



BODY Culture, Body, Gender, Sexuality in Adult Trainings

Ref. n. 518036-LLP-1-2011-1-FR-Grundtvig-GMP

www.bodyproject.eu



KROPPIEN I KULTUREN – KULTUREN I KROPPIEN

En antologi om krydsfeltet mellem kultur, krop og kommunikation

Maj 2013



open kijk op handicap



cesie
the world is only one creature

Indholdsfortegnelse

1. KROPPENS BETYDNING I INTERKULTUREL KOMMUNIKATION

1.1 Indledning	7
1.2 BODY projektets baggrund: et Europa præget af multikulturalitet og diversitet	8
1.3 Fra et statisk til et dynamisk kulturbegreb	10
1.4 Det funktionalistiske kulturbegreb	10
1.5 Det komplekse og kontekstuelle kulturbegreb	11
1.6 Kulturelle identiteter – et resourceperspektiv på mennesker	12
1.7 Fra risikoperspektiv til resourceperspektiv	13
1.8 Fra multikulturalitet til interkulturalitet	14
1.9 Hvad er interkulturel kompetence og kommunikation?	14
1.10 Kort gennemgang af antologiens artikler	16

2. AT BETRAGTE KROPPEN FRA ET TVÆRKULTURELT PERSPEKTIV

2.1 Indledning	20
2.2 En kort oversigt over litteraturen	21
2.3 At definere kroppen	23
2.4 Opfattelser af kroppen på forskellige livsstadier	24
2.5 Den active krop	27
2.6 Regulering af kroppen	29
2.7 Konklusion	32

3. INTRODUKTION TIL EN INTERKULTUREL TILGANG TIL SEKSUALITET

3.1 Indledning	37
3.2 Hvad er sex? Definitioner på seksualitet	39
3.3 Menneske og seksualitet: nature eller kultur?	40
3.4 Hvad er kultur?	43
3.5 Definerer kultur sex, eller definerer sex kultur?	45
3.6 Dimensioner i vores seksuelle forskelle	50
3.7 Seksuelt begær	52
3.8 Interkulturel competence og seksualitet	56

4. KØN: GRÆNSER FOR IDENTITET I ET MULTIKULTURELT PERSPEKTIV

4.1 Indledning	60
4.2 Udviklingen af en kategori: en kort historie om køn	61
4.3 Kønsrelaterede forskelle i mangfoldige kulturer og samfund	63
4.4 Kritisk tænkning omkring køn: fra feminisme til Queer Teori	65
4.5 Konklusion	67

5. ET SLØR FOR MAGTEN. KVINDER PÅ KANTEN AF EN IDENTITETSKRISE (PÅ GRUND AF MÆND): TYRKIET SOM CASE

5.1 Kønspolitik i Tyrkiet	70
5.2 Realitet og fremtrædelse	71
5.3 Kvindedrab i Tyrkiet	72

**6. SEKSUALITET, KRONISK SYGDOM OG FYSISK HANDICAP:
KAN SEKSUALITETEN REHABILITERES?**

6.1 Indledning	74
6.2 Den biopsykosociale tilgang til seksualiteten hos personer med kronisk sygdom og fysisk handicap	76
6.3 Biologiske aspekter	76
6.4 Sociale aspekter	79
6.5 Hvilke seksuelle problemer oplever folk med fysiske sygdomme?	80
6.6 Hvad kan en (rehabiliterings)sexolog gøre for at hjælpe folk med kronisk sygdom og seksuelle problemer?	84
6.7 Diskussion	86

7. ISLAM OG HANDICAP

7.1 Handicap og den enkeltes værdi	89
7.2 Medicinsk behandling	90
7.3 Ægteskab	90

**8. ERFARINGER FRA ETNISK RESSOURCETEAM – INSPIRATION TIL SOCIAL- OG SUNDHEDS-
VÆSENET**

8.1 Omsorgsarbejde blandt etniske minoriteter på hospitaler	92
8.2 Baggrund	94
8.3 Udvikling	97
8.4 Etnisk Ressourceteams virke i dag	98

9. DEPRESSION, KVINDER OG KULTUR

9.1 Indledning	101
9.2 Diagnoser	102
9.3 Hypoteser om udviklingen af depressioner	105

TAK TIL BIDRAGSYDERE	111
-----------------------------------	------------

Partnerskabet bag BODY projektet:

[P1] Élan Interculturel (Applicant); France

<http://www.elaninterculturel.com/>

[P2] Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging vzw – KGV; Belgium

<http://www.kvg.be/>

[P3] MHT Consult; Denmark

<http://www.mhtconsult.dk/>

[P4] Ars Erotica Foundation; Hungary

<http://www.csakatestemenat.hu/ars-erotica-foundation/>

[P5] Centro Studi ed Iniziative Europeo – CESIE; Italy

<http://cesie.org/>

Copyright

Body konsortiet stiller denne antologi gratis til rådighed uden copyright restriktioner. I håb om, at den kan være til nytte for voksenundervisere og lignende målgrupper. Vi anmoder dog venligst om, at der refereres til vores arbejde, når materialerne bliver benyttet. Send os venligt en henvisning til info@body.org, når materialet bliver anvendt i en ny kontekst.

Kroppens betydning I interkulturel kommunikation

Introduktion til antologien

Margit Helle Thomsen

1.1 Indledning

"Kroppen bringer det første indtryk i mødet mellem mennesker. Kroppen er bærer af de visuelle markører, ud fra hvilke vi automatisk kategoriserer hinanden (efter alder, køn, etnicitet, handicap osv.) – og som ofte også ligger til grund for vores gensidige bedømmelse. Kroppen udtrykker vore regler og normer for kommunikation og respekt – regler og normer, som udviser store forskelle på tværs af kulturer ..."(Citeret fra projektbeskrivelsen for BODY-projektet, 2011).

BODY er et to-årigt udviklingsprojekt, som er finansieret af Europa Kommissionen under programmet for Livslang Læring, subprogrammet Grundtvig. BODY projektet har overordnet til formål at undersøge, hvordan vores opfattelse af kroppen og kropsrelaterede fænomener som sundhed, sygdom, køn, alder, seksualitet og handicap er påvirket af kulturelle forskelle. Projektet analyserer også, hvordan kulturbetingede forskelle i kropsforståelse og kropsbevidsthed har betydning for interkulturel kommunikation. Målet er videre at formidle eksemplarisk viden og værktøjer til, hvordan professionelle kan håndtere kropsrelaterede kulturforskelle på en anerkendende og respektfuld måde i interkulturelle møder og kontaktflader med borgere og brugere. BODY projektets resultater er således møntet på en bred vifte af professionelle som voksenundervisere, voksenvejledere, integrationsmedarbejdere, socialrådgivere, jobkonsulenter og sundhedspersonale samt andre fagfolk og frontmedarbejdere rundt i hele Europa.

Udviklingsarbejdet I BODY projektet har taget udgangspunkt I den metodologi, som under navnet "Kritiske hændelser" er udviklet af den franske socialpsykolog Margalit Cohen-Emerique. I BODY projektet har vi beskrevet og analyseret et stort antal konkrete eksempler på, hvordan professionelle I mange forskellige sammenhænge har oplevet og håndteret "kulturchoke" relateret til kulturbetingede kropsforståelser og temaer som handicap, seksualitet mv. Vi har også indsamlet en bred vifte af eksempler, der samlet illustrerer, hvordan professionelle rundt I Europa har udviklet best practice til at imødekomme og anerkende kulturforskelle I kropsoptagelse og begrebsbrug knyttet til kroppen. De udvalgte best practice

erfaringer opererer alle i krydsfeltet mellem kultur og krop, hvor evnen til at udvise interkulturel empati og respekt bidrager til at imødegå og overvinde de kommunikative udfordringer, der traditionelt er blevet knyttet til den non-verbale, kropsbårne kommunikation.

Den foreliggende antologi sigter på at komplementere de mange praktiske erfaringer med en teoretisk-analytisk overbygning. Antologien indeholder således en artikelsamling, som med forskellige temaer, omdrejningspunkter og tilgange anlægger et analytisk-teoretisk perspektiv på samspillet mellem kultur og krop. Artiklerne illustrerer og diskuterer fra forskellige indfaldsvinkler den indflydelse, som kroppen udøver – begrebsligt og konkret – på det interkulturelle møde og den gensidige forståelse mellem mennesker på tværs af kulturelle referencerammer.

Antologien er endvidere suppleret med en bibliografi, der rummer et stort antal referencer til tekster med fokus på BODY projektets overskrift: kroppens forankring i kulturen og kulturens forankring i kroppen.

Med denne generelle introduktion præsenterer jeg BODY projektets tilgang og den forståelsesramme, projektet har anlagt over for samspillet mellem kultur og krop. Fælles for de udvalgte tekster i antologien er, at de på forskellig vis afspejler denne forståelsesramme. Hver partner i projektet har været ansvarlig for at udvælge en eller flere artikler inden for BODY projektets gennemgående temaer, nemlig kroppen som generelt begreb i kulturen samt kultur, krop og køn, seksualitet, handicap og sundhed. Introduktionen er struktureret, som følger:

- Først præsenterer jeg kort BODY projektets baggrund og de generelle spørgsmål, der rejser sig, når vi vil definere *multikulturalitet*.
- Dernæst beskriver jeg projektets analytiske og begrebmæssige tilgang til kulturbegrebet. Jeg fokuserer især på den betydning, som vores kulturopfattelse har for vores generelle holdning og vurdering af kulturbetingede forskelle – her med særlig vægt på kulturforskelle i tilknytning til kroppen og kropsrelaterede temaer som køn, seksualitet, handicap, alder, helbred, sundhed og sygdomsforståelse mv.
- Herefter gør jeg rede for, hvordan vi i BODY projektet har defineret begreberne om interkulturel kompetence og kommunikation. Det gælder eksempler på, hvordan behovet for interkulturel kompetence kan komme til udtryk i den praktiske jobudførelse og i det professionelle møde med heterogene grupper af borgere og brugere. blandt professionelle med kontakt til gør sig gældende blandt I Jeg nævner eksempler på,
- Til slut følger en kort oversigt over antologiens artikler.

1.2 BODY projektets baggrund: Europa præget af multikulturalitet og diversitet

Godt 72 millioner indvandrere og efterkommere lever i dag i Europa. Det svarer til næsten 15 pct. af Europas samlede befolkning på mere end 500 millioner indbyggere. Tallene taler et tydeligt sprog om den *multietnicitet*, der kendetegner dagens Europa. Men tallene giver også grundlag for at tale om et Europa præget af *multikulturalitet* og diversitet.

Jeg skelner mellem multietnicitet og multikulturalitet for at understrege, at kultur ikke bør forveksles med etnicitet eller sættes lig med national oprindelse. Kulturbegrebet dækker en meget bredere spektrum af forskelligheder. Kultur er i denne tilgang også et spørgsmål om forskelle i levevilkår, behov og tilhørsforhold set i relation til variabler som alder, køn, socioøkonomisk klasse, sociokulturelle livsformer, uddannelse, erhverv og arbejdstilknytning, seksuel orientering, helbredstilstand, fysiske og psykiske ressourcer, religion, tro og religiøsitet, politiske overbevisninger mv.

I dette perspektiv rækker kultur – og multikulturalitet – langt ud over national oprindelse og nationale traditioner. Samtidig er den voksende multietnicitet i Europa en indikator på, at multikulturaliteten i stigende grad må betragtes som et udbredt, tværgående og velkendt fællestræk for de europæiske samfund. Det er kendetegnende for samfundslivet i almenhed såvel som for det arbejdsliv, hvor professionelle inden for både offentlige og private serviceydelser bliver mødt af multikulturelle opfattelser og forventninger i forhold til den servicekvalitet, de leverer til borgere og brugere. Det gør sig gældende for undervisere og vejledere i uddannelsessektoren såvel som for frontmedarbejdere i sundhedssektoren, beskæftigelsessektoren og den sociale sektor mv. Denne udvikling indebærer tillige, at professionelle konfronteres med forventninger fra både individuelle borgere som segmenter af borgere om at have indsigt og forståelse i forhold til kropsrelaterede behov. Det kan dreje sig om forventninger til de professionelles kropssprog og kropsbehandling såvel som forventninger til de professionelles evne og kompetence til at kommunikere lydhørt, ligeværdigt og respektfuldt både i den direkte verbale omgangsform og i den indirekte nonverbale adfærd. Kroppens sprog spiller en afgørende rolle for den gensidige forståelse, men også den gensidige respekt og anerkendelse mellem professionelle og borgere.

Igennem mange år har behovet for interkulturel kompetence og kommunikation af gensidig forståelse og forventninger fået både forskere og praktikere til at pege på nødvendigheden af "kulturelle checklister". Idégrundlaget har været, at professionelle via nationalitetsbaserede checklister kunne danne sig et overblik over traditioner, værdier, adfærdskoder (codes of conduct), der kunne betragtes som kulturbestemte og nærmest medfødte egenskaber og identitetstræk for borgere og brugere med en bestemt national og etnisk baggrund. De kulturelle checklister ville typisk også indeholde henvisninger til kropslige standarder, hvor især normer for adfærd, høflighed, hilseformer, fysisk kontakt, spisevaner, madtraditioner og beklædning ville spille en central rolle.

Både I forsker- og praktikerkrede har der I de senere år lydt kritiske toner over for checkliste-tilgangen og dens metode. Checkliste-tilgangen er blevet afvist ud fra argumentet om, at den grundlæggende baserer sig på en statisk kulturopfattelse og en universalisering af selve kulturbegrebet såvel som identitetsbegrebet. Den statiske tilgang tager netop ikke hensyn til den gensidige tilpasningsproces, som over tid finder sted I alle multikulturelle samfund. Checkliste-tilgangen kan I værste fald bane vej for en *kulturalisering* og *etnificering*,. Det er processer, der indebærer, at bestemte holdninger, værdier og adfærdsformer automatisk bliver knyttet til bestemte nationale og etnisk-kulturelle rødder og identitetstræk. Kulturaliseringen og den kollektive identifikation kan ligeledes rette sig mod seksuelle mindretal, handicapgrupper etc. Checkliste-tilgangen indeholder således I både indhold og form en risiko for en instrumentalisering af menneskeopfattelsen og en ontologisering I tilgangen til borgere og brugere, som ikke behøver at have andet til fælles end den etniske oprindelse, den seksuelle orientering, alderen, et fysisk handicap eller en psykiatrisk diagnose. Det berømte – eller rettere berygtede – tørklæde, båret af mange muslimske kvinder, er et eksempel på, hvordan en bestemt beklædningsgenstand kan føre til generaliseringer om kvinders generelle kapacitet og kompetence til at integrere sig på arbejdsmarkedet.

Den tvivl, der er sået omkring checkliste-tilgangen, skal ikke tages til indtægt for det synspunkt, at der *ikke* er behov for faktisk viden og normativ indsigt I kulturelle forskelle og kulturelle præferencer I forskellige borger- og brugersegmenter i det multikulturelle samfund. Det er både værdifuldt og vigtigt at få viden om andre kulturelle værdier, normer og praksisformer. Det afgørende er imidlertid, at vi erkender – og anerkender – at vi på basis af checklister og lignende generaliserende metoder aldrig kan opnå et dækkende billede og en fuldkommen indsigt I den individuelle borgers identifikation med og håndtering af overordnede kulturelle traditioner, værdier og adfærdsmønstre. Vi kan ud fra et “eksternt” perspektiv betragte muslimske kvinder med tørklæde som ufri og undertrykte af seksuelle og kønshierarkiserende normer fra patriarkalske kulturer I Mellemøsten. Men i virkeligheden ved vi ikke, om denne generelle fortolkning er gældende og relevant for netop denne kvinde. Tørklædet i sig selv fortæller ikke hele historien, hverken om de pågældende samfund eller om kvindens kulturelle tilhørsforhold, personlige værdier og ambitioner.

1.3 Fra en statisk til en dynamisk kulturforståelse

Spaniere er stolte og ærekære. Englændere er affekterede. Tyskere er strikse og disciplinerede, og franskmænd er arrogante... Masser af stereotyper er videregivet fra generation til generation eller er oppe i tiden. Ofte viser de blot, hvor uvidende den pågældende er. Forskellig etnisk oprindelse eller religiøs baggrund forstærker den gensidige mangel på forståelse ud over Europas grænser eller i forholdet til indvandrere. Hvor ofte ser man ikke, at europæere ikke kan skelne mellem religionen islam og islamisme? Den bedste måde at bekæmpe fordomme på er at åbne mulighed for en interkulturel dialog...” (EU Kommissionen, 2008).

Det citerede udsagn fra EU Kommissionen blev præsenteret i anledning af Det Europæiske år for Interkulturel Dialog i 2008. Udtalelsen sender et klart budskab om, at kulturaliseringer er negative udtryk for, hvordan vi på trods af den multikulturelle udvikling i de europæiske samfund fortsat kan klynge os til generaliseringer, forforståelser og direkte fordomme om nationer, befolkningsgrupper, etniske mindretal, religiøse fællesskaber, seksuelle minoriteter mv. Signalet var videre i Det Interkulturelle År, at det eneste bæredygtige svar på fordomme er den gensidige dialog, der hele tiden kan udbrede og styrke en mere dynamisk forståelse for, hvordan kulturelle traditioner og udtryk til stadighed er i bevægelse og forandring, uanset om vi kan iagttage og udpege de kulturelle udvekslingsprocesser – kognitivt som affektivt – dag for dag i hverdags- og arbejdslivet. Det er samtidig en påmindelse om, at kulturbegrebet er påvirket af historiske og strukturelle forhold såvel som af hverdagens sociale og relationelle processer.

1.4 Det funktionalistiske kulturbegreb

Set i dette perspektiv hænger kulturalisering sammen med det såkaldte funktionalistiske og statiske kulturbegreb, der indebærer, at kultur forbindes med national oprindelse. I den funktionalistiske forståelsesramme er kultur anskuet som et fælles symbol- og kodningssystem, som alle individer i et givent samfund eller i en given gruppe af borgere er socialiseret til at overtage og videreføre fra generation til generation. Synspunktet er, at kulturel baggrund er i total overensstemmelse med etnisk/eller national oprindelse (Thomsen and Moes, 2002, Thomsen, 2004).

Det indebærer også, at hvis mennesker oprindeligt stammer fra det samme land eller har tilknytning til det samme minoritets eller den samme religiøse gruppe – så forventes de grundlæggende at "ligne hinanden" i kraft af disse formelle tilhørsforhold, der opfattes som et fælles, uforandret kulturelt fundament. Kultur er i denne forståelsesramme en specifik, irreversibel "kodning". Det er en programmering, hvor kulturel identitet anses for at være et kollektivt og homogent fænomen, der er styrende for individernes psykosociale adfærd – på et verbalt/sprogligt niveau såvel som på et nonverbalt/kropsligt niveau.

Det funktionalistiske kulturbegreb er baseret på en beskrivende tilgang, hvor antropologen i den klassiske tradition observerer og beskriver, hvordan fremmede kulturer fungerer set med et udefrakommende blik. På denne måde har den klassiske kulturforskning fremstået som en neutral og objektiv tilgang. Men i realiteten vil den observerende altid iagttage og fortolke "de andre" gennem et subjektivt og værdibaseret filter. Det fremgår med tydelighed, når klassiske kulturundersøgelser generelt har trukket en skillelinie mellem såkaldte primitive folk og civiliserede kulturer. Der er mange eksempler på, hvordan kropssprog, kropslig adfærd og kommunikationsformer er blevet betragtet og bedømt ud fra en kulturhierarkisk målestok. Et eksempel er forskellene i sundheds- og sygdomsopfattelser.

Den typiske vestlige sundheds- og sygdomsopfattelse har traditionelt været baseret på den biologiske “apparatfejls-model”. Den generelle idé er, at mennesker kan anskues som biologiske maskiner, og sygdom kan behandles som fejl i maskineriet – i den menneskelige organisme. Denne tilgang til sygdom og sundhed er i stigende grad blevet suppleret med mere psykosociale forklaringsmodeller omkring sygdom og helbredelsesmetoder – blandt andet under indflydelse af klassiske østlige traditioner (Rashid, I., 2006).

Interkulturel kommunikation I et funktionalistisk og relativistisk perspektiv

Inden for den funktionalistiske kulturforståelse har interkulturel kommunikation været et spørgsmål om at håndtere bestemte kulturelle koder og kommunikative værktøjer som eksempelvis checklister. Mødet mellem kulturer er blevet opfattet som et minefelt, hvor professionelle må lære at undgå de værste faldgruber i en kommunikation, der finder sted mellem grundlæggende forskellige kulturer og kulturelle præmisser. Det gælder i høj grad også kropsrelaterede adfærdsnormer som for eksempel dét at hilse på hinanden mv.

Det funktionalistiske kulturbegreb er siden blevet erstattet af en kulturel relativisme og en forståelsesramme, der sigter på at undgå de mest etnocentristiske, hierarkiske og diskriminerende forestillinger om “fremmede kulturer”. Men den kulturelle relativisme repræsenterer ikke et fuldstændigt brud med den ontologiske forestilling om, at kulturer i selve rodnettet er grundlæggende forskellige – og endvidere at mennesker fødes og vokser op med en særlig kulturel identitet. Kultur er bindende og til tider stigmatiserende kategori, som grundlæggende trækker grænser mellem “dem-og-os” i en hierarkisk opdeling.

Den kulturbundne identitet er, både I den funktionalistiske og relativistiske forståelse, også forankret i kroppen og i kropslige udtryk. Det kommer blandt andet til syne i sundhedssektoren, hvor kulturaliseringen af *nogle* etniske minoritetsgruppers sygdoms- og sundhedsopfattelse til stadighed resulterer i bastante generaliseringer om *alle* etniske minoriteter, uagtet forskelle i herkomst, livsformer og måder at håndtere hospitalsindlagte familiemedlemmer på mv.

I dette perspektiv vil interkulturel kommunikation således ofte været negativt tonet og præget af vagtsomhed, kritik og mistænksomhed over for bestemte reaktionsmønstre, for eksempel over for indvandrerkvinders smerteopfattelse og kropsbetingede uarbejdsdygtighed. Den interkulturelle kommunikation kan godt have dialogens form, men hensigten er snarere afsløring end afklaring!

1.5 Det komplekse og kontekstuelle kulturbegreb

I de sidste årtier har adskillige forskere I stedet haft fokus på at fremhæve kompleksiteten, flertydigheden og dynamikken i kulturbegrebet og i kulturelle fænomener (Liep, J. and Olwig, K. Fog, 1994, Jensen, I., 1998, 2001.2007). Denne mere komplekse kulturforståelse gør op med idéen om, at kultur er en værdibaseret kodning, som mennesker automatisk arver fra tidligere

generationer og viderefører som faste værdier, samværsnormer og adfærd. Kernepunktet i det komplekse begreb er i stedet, at kultur først og fremmest er et udtryk for interaktion og relationer, som til stadighed opstår i et dynamisk samspil mellem mennesker. Derfor er kultur en evigt foranderlig forhandlingsproces mellem traditioner og værdier. Kultur er således også et kontekstuel begreb, hvor betydningen af kulturelle forskelle må undersøges og vurderes i den specifikke kontekst, hver mennesker mødes.

Set I BODY projektets perspektiv er det I praksis ensbetydende med, at mange kropsrelaterede "kulturchok" bør analyseres detaljeret i kontekstens lys, før de bliver tolket som udtryk for kulturelle forskelle eller endog som kulturelle modsætningsforhold. Når eksempelvis en voksen kvindelig elev med arabisk baggrund ikke vil være alene med en mandlig lærer uden at være totalt tildækket, kan det ikke automatisk tolkes som et udtryk for et generelt muslimsk kodeks og en generel muslimsk kønsopfattelse. Det er nødvendigt at afdække kvindens individuelle familiesammenhæng og kønhierarkier og kønsarbejdsdelinger i familien og det nære sociale miljø – *før* vi formulerer en "muslimsk kulturregel" om, at kvinder i muslimske samfund ikke må være fysisk alene med andre mænd uden at være totalt tildækkede. Uanset om vi kan fremlægge talrige eksempler på muslimske kvinder, der tildækker sig uden for hjemmets vægge, skal vi være opmærksomme på, at vi samtidig ser et stigende antal muslimske kvinder, der ikke dækker kroppen i den offentlige sfære.

Kultur er kendetegnet ved at være en fortsat forhandling, forandring og normative brud. Uden en grundig forståelse for konteksten kan vi let være tilbøjelige til at generalisere og drage fejlagtige konklusioner om kulturens betydning og determinerende status.

1.6 Kulturelle identiteter - et ressourceperspektiv på menneskers

"Nogle gange skulle man tro, at det udelukkende er kvinder, der har et køn, ældre, der har en alder, og sorthårede, der har en etnisk baggrund. Vi er alle både et køn, en alder, en social baggrund, en etnisk baggrund osv., og ingen ønsker at blive reduceret til blot at være repræsentant for en gruppe, for så forsvinder de individuelle forskelle, og man sættes i bås ud fra en enkelt dimension af sin identitet..." (Elisabeth Plum, 2004).

Citatet afspejler den nyere bestræbelse på at introducere begrebet om kulturelle identiteter. Med en humoristisk tone peger forfatteren på det åbenlyse faktum, at vi som mennesker i en social kontekst jonglerer med mangfoldige identiteter, der krydser på tværs af andre skillelinier:

- Nybagte mødre kan have et tæt fællesskab på tværs af aldersmæssige og etniske grænser, fordi det hverken er alderen eller etniciteten, men moderskabet, som I øjeblikket er afgørende for mødrenes fælles værdier.
- En kvinde med nordafrikanske rødder kan have et stærkt fællesskab med en gruppe danske mænd I kraft af deres fælles tilhørsforhold til den samme arbejdspladskultur. Set

fra en traditionel kulturel forståelsesramme skulle en arabisk kvinde og en gruppe vestlige mænd ikke have noget til fælles, og alle kulturelle forventninger og forestillinger ville automatisk tale imod en sådan relation.

- Tilsvarende kan en mand med fysisk handicap være tæt værdimæssigt og holdningsmæssigt forbundet med en gruppe unge sportslige kvinder, fordi de færdes i et fælles fagligt og uddannelsesmæssigt miljø.
- En ung muslimsk kvinde kan vægte sin kønsidentitet og kønsposition forskelligt, alt efter om hun er hjemme i familien eller er sammen med studenterkammerater i en uddannelsesinstitution.
- En muslimsk akademisk familie fra Balkan kan have mere til fælles med en svensk akademikerfamilie end med andre familier fra det samme geografiske område i Balkan, fordi livsform, hobbies, opdragelsesnormer, kønsroller og seksuelle normer mv. kan være mere præget af familiens faglige og arbejdsmæssige tilhørsforhold end af de etniske og geografiske rødder.

Set i lyset af kulturelle identiteter udfordrer interkulturelle møder vores evne til at bevæge os på tværs af forskellige miljøer, der kan være kendetegnet af forskelle i værdier og synspunkter om køn, seksualitet, handicap, alder, sygdom, sundhed mv. Begrebet om kulturelle identiteter bygger således også på et ressourcelperspektiv, der ansporer os til at være opmærksomme på andre menneskers individuelle ressourcer – og til at undgå enhver forudgående generalisering, kulturalisering og negativ forforståelse.

1.7 Fra et risikoperspektiv til et ressourcelperspektiv

“Ved hele tiden at fokusere på risiko for sygdom risikerer vi, at ressourcer hos den enkelte bliver nedtonet og fortrængt. Når vi med medicinske briller ser ud over en forsamling af ældre mennesker, så ser vi personer, der er dårligt gående, krumryggede og tyndhårede. Skifter vi brillerne ud med de eksistentielle, ser vi mennesker med livserfaring, styrke og livsglæde. Brillerne, eller de ord vi bruger, bliver afgørende for, hvordan vi ser på fremtiden og vores egen alderdom...”(Hvas, Lotte et al 2009).

Sammenfattende fremhæver den klassiske kulturforskning kroppens betydning som kulturelt medium i bogstavelig forstand. Gennem en bred vifte af feltstudier har det vist sig, at opfattelsen af kropslig skønhed og styrke såvel som opfattelsen af urenhed og foragt kan have mangfoldige udtryksformer, som – over tid – har givet anledning til modsætningsforhold, voldelige sammenstød og overfald.

Den dynamiske, komplekse og kontekstuelle kulturforståelse har forsynet os med værktøjer til at anerkende kulturelle forskelle på et ligeværdigt grundlag – men også værktøjer til at italesætte forskelle, som vi individuelt eller professionelt ikke forstår. Kultur kan i den forstand betegnes som et relativt begreb, hvor dynamikken udspringer af mødet og interaktionen mellem forskellige traditioner, værdier og praksisformer. Vi distancerer os måske i en vestlig kontekst fra de fødselsritualer, der praktiseres på fjerne steder. Men vi kan også vælge at åbne blikket for den nedarvede metodiske erfaring, som et fjernt ritual repræsenterer, og som kunne bidrage med nytænkning i en vestlig kontekst.

Det kan siges at være essensen i interkulturel kompetence og interkulturel kommunikation, hvor vi udtrykker os selv gennem verbale/sproglige såvel som gennem nonverbale/kropslige sansninger og udtryk.

1.8 Fra multikulturalitet til interkulturalitet

UNESCO har i Konventionen om Kulturel Mangfoldighed fra 2005 defineret begrebet om interkulturalitet som en ligeværdig interaktion mellem forskellige kulturer. Interkulturalitet kræver, at vi gennem denne interaktion og gennem en respektfuld dialog skaber grundlag for en nye fælles og ”hybride” udtryksformer. Selv om Konventionen især er møntet på kunstneriske udtryksformer, kan definitionen med rette overføres til generelle menneskelige interaktionsformer og relationer i et multikulturelt samfund.

Den grundlæggende idé er, at i et multikulturelt samfund kan et bredt spektrum af kulturer sameksistere parallelt, uden at der finder nogen form for interaktion eller gensidig udveksling sted mellem kulturerne. Men det multikulturelle samfund bliver ikke *interkulturelt* i hjertet, før vi har etableret og opretholder en dialog – og en øget værdi – på tværs af kulturelle forskelle med et klart mål om at skabe gensidig indsigt, forståelse, respekt, anerkendelse og påskønnelse, synergi og nyorientering.

Kroppens dialog

Ud fra BODY projektets perspektiv er det vigtigt at understrege, at begrebet om dialog bør udvides til at dække alle former for kommunikative udtryksformer og kommunikative situationer. Erfaringer tyder på, at interkulturel kommunikation i mange tilfælde manifesterer sig nonverbalt og også ubevidst. Undersøgelser har endda vist (Nann, Varhegyi 2010), at kroppen, kønnet og seksualiteten udgør ”sensitive zoner” i den interkulturelle kontakt. Det indebærer, at normative forskelle omkring krop, køn og seksualitet kan have en stærk påvirkningskraft i forhold til dialogen. De kan forstærke oplevelsen af, at det er vanskeligt at acceptere og tilpasse de normative positioner. Det er forskelle, som til tider bliver taget til indtægt for, at de kulturelle positioner er uforenelige.

1.9 Hvad er interkulturel kompetence og kommunikation?

“Hvis kroppen, kønnet og seksualiteten er “sensitive zoner” i den interkulturelle kontakt, vil der være områder inden for voksenundervisningen, hvor de har særlig relevans. Det kan for eksempel være undervisning og træning i relation til helbreds- og sundhedstemaer eller undervisning og træning, der fokuserer på seksualitet, forældreskab, kønsspørgsmål, alle former for fysisk uddannelse såvel som interkulturel træning. Alle disse undervisningsområder kan potentielt bidrage til en gensidig forståelse af forskelle og til anerkendelsen af særlige behov...”
(Citeret fra BODY projektets projektbeskrivelse, 2011).

Med BODY projektet har vi sat særligt focus på den professionelle kompetence til at mestre interkulturel kommunikation i jobudøvelsen. Denne kompetence ses som et voksende behov blandt professionelle frontmedarbejdere inden for uddannelse og pædagogik såvel som inden for socialektoren, sundhedssektoren, vejledningssammenhænge mv. over hele Europa.

Et af kernepunkterne i en interkulturel pædagogik er en tilgang, der løsner den pædagogiske tænkning og den didaktiske praksis fra den nationale referenceramme og fra tendensen til at naturalisere nationale referencer og idealiseringer af uddannelsessystemer, det være sig i relation til både børn, unge og voksne.

Interkulturel kompetence I et demokratisk perspektiv

Behovet for interkulturel kompetence blandt frontpersonale er ikke en ny opdagelse. Udviklingen af en interkulturel pædagogik har været på dagsordenen siden begyndelsen af 1980'erne (Horst, C., 2006, Thomsen, 2010). Begrebet om en interkulturel pædagogik følger i kølvandet af den erkendelse, at alle former for uddannelse, træning, vejledning og rådgivning bør afspejle den eksisterende sociale, kulturelle og sproglige kompleksitet og mangfoldighed. Alle børn, unge og voksne bør have adgang til uddannelsesmiljøer og andre offentlige serviceydelser, der er i stand til at møde deres behov og formår at tilgodese forskelle i sociokulturelle positioner. Det er et *demokratisk* udgangspunkt i medborgerskabets og ligestillingens navn.

Interkulturel kompetence I samfundet er således ikke kun et spørgsmål om at imødekomme og inkludere kulturel diversitet. Inklusion eksisterer kun i kraft af den samtidige forekomst af *andetheder og udenforskab* i samfundet. I selve kernen spejler inklusion sig i eksklusion - i individer, der lever ekskluderet i forhold til det herskende begreb om normalitet (Thomsen, 2006).

I lyset af BODY projektet er det værd at notere, at borgere kan indtage en respekteret socioøkonomisk position og på samme tid tilhøre en seksuel minoritet, der ud fra en kapitalforståelse er underforsynet, marginaliseret og endog ekskluderet. Denne dualisme vidner om, at interkulturel kompetence blandt professionelle såvel som blandt samfundsaktører generelt ikke bør reduceres til at være et spørgsmål om at kende til andre kropslige udtryk,

praksisformer og normer. Interkulturel kompetence forudsætter en grundlæggende anerkendende habitus, der gennemstrømmer alle praksisfelter og relationelle processer (Bourdieu, 1997).

Interkulturel kompetence som menneskeligt perspektivbytte

Et nøgleord for den interkulturelle kompetence er det menneskelige perspektivbytte, der betegner evnen – og viljen – til at opbygge menneskelige relationer og interaktioner på tværs af mangfoldigheden i traditioner, erfaringer, værdier og identiteter (Thomsen, 2009). Den gensidige udveksling af perspektiver og evnen til at relatere til både borgere og brugere i det flerfarvede lys af mange samtidige kulturelle identiteter er afgørende for kulturelle møder og interkulturel kommunikation. Derfor er interkulturel kompetence på det samfundsmæssige niveau også et spørgsmål om at sikre demokratisk adgang til et lige og ligeværdigt medborgerskab uanset køn, alder, etnicitet, seksuel orientering, fysisk og psykisk habitus mv.

Interkulturel kommunikation i det daglige arbejde

Men selv om vi erkender den demokratiske betydning af interkulturel kompetence, tilbagestår der stadig et behov for konkrete metoder og værktøjer til at *gøre* interkulturel kommunikation (Halkier og Jensen, 2008) i den daglige jobudførelse blandt lærere, rådgivere, sygeplejersker, socialarbejdere mv. Det kan især gælde i relationer, der har omdrejningspunkt i kropslige temaer og spørgsmål. Den brede vifte af eksempler på kritiske, interkulturelle hændelser i BODY projektets undersøgelser vidner om, at der i alle praksisfelter er behov for både følelsesmæssige og kognitive refleksioner over, hvordan vi nedbryder negative forforståelser og opretholder en åben og eksplorativ tilgang til adfærd og normative positioner, som vi ikke umiddelbart forstår.

På det helt konkrete plan kan det være nyttigt at være opmærksom på kropslige signaler, for eksempel normer for fysisk distance, som ikke bliver direkte påtalt, men alligevel bliver udtrykt i kontakten. Det kan også være nyttigt at lægge mærke til forskelle i sproglige strukturer. Dansk og italiensk adskiller sig eksempelvis ikke kun i det talte sprog, men også i de kommunikative normer og standarder for formel og uformel tilgang. Nogle kommunikationsnormer er lavkontekstuelle, hvor budskaber og holdninger udtrykkes meget direkte. Omvendt kan kommunikation være højkontekstuel, hvor det vigtigste budskab skal "læses mellem linierne". Nogle gange udgør "small talk" et vigtigt led i den proces, hvor aktørerne opbygger en positiv og tillidsfuld relation. I andre tilfælde vil denne form for kommunikation virke forvirrende, eksempelvis i en dialog mellem en offentlig myndighedsperson og en borger med klientstatus.

I relation til kroppen er det inden for den medicinske antropologi (Sperschneider & Mølgaard, 2007) beskrevet, hvordan en klar distinktion mellem forskellige sygdomsbegreber kan medvirke til at facilitere kommunikationen mellem sundhedsprofessionelle og patienter. Hvor det engelske begreb *illness* refererer til patientens egen oplevelse og italesættelse af sygdomssymptomerne – beskriver det engelske begreb *disease* den medicinske vurdering af et klinisk billede. Konklusionen er, at i den interkulturelle kommunikation bør læger og andet sundheds-

personale systematisk inddrage begge perspektiver i anerkendelse og respekt for patientens egne oplevelser og erfaringer.

1.10 Kort gennemgang af antologiens artikler

Artiklerne I BODY antologien illustrerer samspillet mellem kultur og krop fra forskellige vinkler. Artiklerne er opdelt efter de temaer, der har været gennemgående for BODY projektet:

- Kroppen som overordnet begreb
- Seksualitet
- Køn
- Handicap
- Helbred og sundhed

Under titlen **At betragte kroppen i et tværkulturelt perspektiv** bidrager **Stefanie Talley** med en generel introduktion til samspillet mellem kultur og krop gennem en bred vifte af historiske og nutidige eksempler.

I den efterfølgende artikel **Introduktion til en interkulturel tilgang til seksualitet** analyserer **Dora Djamila Mester**, hvordan den menneskelige seksualitet ofte bliver opfattet som universal og behandlet som et naturligt fænomen, selv om seksualiteten de facto er kulturelt betinget.

Artiklen **Køn: Grænser for identitet I et multikulturelt perspektiv** af **Noemi De Luca** fokuserer på forståelsen af køn og kropsrelaterede spørgsmål på tværs af tid og rum. Forfatteren diskuterer nødvendigheden af at reformulere kønsategorien, således som det er set blandt Queer teoretikere.

Artiklen **Et slør for magten – kvinder på kanten af en identitetskrise (på grund af mænd): Tyrkiet som case** af **Christoforo Spinella** beskæftiger sig med krydsfeltet mellem køn, identitet og kultur I Tyrkiet ud fra den synsvinkel, at tyrkiske kvinder er fanget mellem en moderdintet og en traditionalisme.

I **Seksualitet, kronisk sygdom og fysisk handicap: kan seksualiteten rehabiliteres?** sætter **Jim Bender** fokus på den sensitive zone, der handler om, hvordan fysiske handicap og kronisk sygdom påvirker seksualiteten. Forfatteren peger herunder på behovet og mulighederne for rehabiliterende behandling.

Artiklen **Islam og handicap** af **Inge Huysmans** giver eksempler på forskellige monster og copingstrategier I muslimske familier med handicappede børn og familiemedlemmer. Målet er at konkludere, at tilgangen til handicap varierer, og at der ikke eksisterer en særlig muslimsk tilgang til handicap.

I artiklen **Omsorgsarbejde på hospitaler – Etnisk Ressourceteam** introducerer **Naveed Baig** og **Stephanie Torbøl** os til brugen af religiøse og spirituelle vurderinger (religious assessment). Forfatterne gør endvidere rede for, hvordan patienters egne religiøse og spirituelle ressourcer kan udgøre et potentiale i helbredelsesprocesser.

I **Depression, kvinder og kultur** reflekterer **Birgit Petersson** til slut over kulturelle såvel som kønsrelaterede forskelle i forekomsten af depressioner. Hun gør i artiklen opmærksom på det forhold, at det vestlige diagnosesystem for psykiske lidelser, DSM, ikke traditionelt har inddraget kulturelle forskelle.

Anvendt litteratur

Bourdieu, Pierre (1997): Af praktiske grunde. *Omkring teorien om menneskelig handlen*. Hans Reitzels Forlag.

Halkier, Bente og Jensen, Iben (2008): *Det sociale som performativitet – et praksisteoretisk perspektiv på analyse og metode*. Dansk Sociologi, nr. 3/19. årg.

Hvas, Lotte, Brodersen, John og Hoveliuss, Birgitta (Edit. 2009): Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed – refleksioner fra almen praksis. An anthology on challenges in the healthcare system from a critical point of view. Monthly Journal for of practical medicine.

Sperschneider, Lone A. og Mølgaard, Mette (2007): *Flerkulturel håndbog*. Handbook aimed at professional front workers in education and guidance etc. Munksgaard Press.

Jensen, Iben (2007): *Grundbog i kulturforståelse*. Textbook on cultural understanding in the multicultural society. Roskilde University Press,

Jensen, Iben (2001): *Når den faglige identitet er national*. Article on the culturalization of professional identity in the anthology Psyke and Logos 1/2001.

Jensen, Iben (1998): *Interkulturel kommunikation i komplekse samfund*. Roskilde University Press.

Imran, Rashid (2006): *Kulturforståelse i praksis*. Booklet on the issue of the cultural encounter in Western healthcare systems. Pfizer Press.

Horst, Christian a.o. (2006): *Interkulturel pædagogik. Flere sprog – problem eller ressource?* An anthology on intercultural pedagogics.

Barr, Bonnie C. og Rømer Christensen, Hilda (Edit. 2006): *Intersektionalitet*. Articles on the intersectionality, identity and interculturality in the magazine Women, gender and research.

Skovholm, Jens (2005): *Et spørgsmål om kultur?*. Articles on the cultural encounter between professionals and ethnic minorities.

Plum, Elisabeth (2004): *Mangfoldighedsledelse – dynamikken mellem ligestilling og ressourcer*. Article focused on equality and use of diverse resources in the anthology Bound for diversity?, Edit. Thomsen, M.H, Hans Reitzels Press.

Liep, John og Olwig, Karen Fog (1994): *Kulturel kompleksitet*. Academic Press.

Thomsen, Margit Helle og Valbjørn, Sofie (2011): *Kulturmødet i plejen og på arbejdspladsen*. A training programme and training compendium for Healthcare schools.

Thomsen, Margit Helle (2010): *Constructing an inclusive institutional culture*. *Intercultural competences in social services* . Background article for use by the Council of Europe, Social Cohesion Research & Early Warning Division.

Thomsen, Margit Helle a.o. (2009): *2 kulturer – 1 arbejde*. A methodical catalogue for supervisory programmes aimed at migrant women for the use by the Danish Labour Market Board and the organisation Sydhavns Compagniet.

Thomsen, Margit Helle (2009): *Kommunikation med klare mål og motiver*. A skills development course focused on *intercultural communication in the citizen and user contact for the use by jobcentres and other public institutions*.

Thomsen, Margit Helle, Amalie Maj Sommer and The Association New Danes (2008): *Sygehuse fra monokultur til interkulturelle miljøer*. An information material about intercultural competence needs in Danish hospitals for the use of the healthcare sector.

Thomsen, Margit Helle (2007): *Social- og sundhedssektoren som sluse til job og uddannelse*. A process evaluation and analysis of an Equal project aimed at strengthening healthcare education and employment for migrant women.

Thomsen, Margit Helle (2007): *Interkulturel kompetence i jobudøvelsen*. A training programme and material about intercultural communication for the use by teachers and supervisors in vocational training and labour market training.

Thomsen, Margit Helle (2006): *Med kurs mod mangfoldigt beredskab?* A research study of potentials and barriers for carrier among minority conscripts within the Danish Emergency Management Agency.

Thomsen, Margit Helle (2004): *Integration – fra halve løsninger til helhedsorientering?* An article to status paradigms and strategies i the Danish integration efforts. In the anthology: Bound for diversity?, Edit. Thomsen, M.H, Hans Reitzels Press.

Thomsen, Margit Helle og Moes, Mette (2002): *Kompetencer mellem kulturalisering og mangfoldighed*. Research article on the use and evaluation of ethnic minorities' competences

and resources on the Danish labour market. The Academy of Migrant Studies in Denmark, Paper Series, 9/2002.

Thomsen, Margit Helle og Javadi, Azam (2000): *Mellem diskrimination og mønsterbrydning – etniske minoriteter på arbejdsmarkedet*. Article in the anthology New country – new roles about movements in the gender pattern among ethnic minorities for the use by the Danish Equality Ministry.

Thomsen, Margit Helle a.o. (1999): *Jobudførelse I mødet med fremmede kulturer*. Research on the intercultural encounter within a wide range of public professions.

At betragte kroppen I et tværkulturelt perspektiv

Stefanie Talley

Denne artikel giver en generel introduktion til forholdet mellem krop og kultur gennem en bred vifte af historiske og nutidige eksempler. Artiklen adresserer vigtige kulturelle forskelle i opfattelsen af kroppen og sigter på at eksemplificere, hvordan vi kan nærme os en tværkulturel forståelse af kroppen. Artiklen søger desuden at vise, hvordan de "naturlige" forestillinger om kroppen kan variere og forandre sig alt efter den kulturelle kontekst.

2.1 Indledning

I artiklen "Body Rituals of the Nacirema" undersøger antropologen Horace Miner den tilsyneladende eksotiske og fremmedartede kropslige adfærd blandt medlemmer af Nacirema folket, som han beskriver som "gennemsyret af magisk tænkning". Miner giver en detaljeret præsentation af deres ritualer og ceremonier, som blandt andet involverer brugen af hjemmealtre, der skal forhindre sygdom og regelmæssige besøg af "hellige mund-mænd":

"...Nacirema folket udviser en næsten patologisk frygt for og fascination af munden. Mundens tilstand tillægges en overnaturlig indflydelse på alle sociale relationer. De frygter, at tænderne vil falde ud, tandkødet vil bløde, kæberne vil skrumpe ind, vennerne trække sig væk og kæresten vil afvise dem, hvis de ikke overholder mundritualerne. De tror også, at der findes en tydelig forbindelse mellem orale og moralske egenskaber. F.eks. findes en rituel mundafvaskning for børn, som formodes at forbedre deres moralske habitus.

Det kropsritual, som alle skal udføre hver dag, inkluderer et mundritual. Selv om disse mennesker lægger så meget vægt på at pleje munden, involverer det daglige ritual en praksis, som virker frastødende på iagttageren. Jeg fik at vide, at ritualet består i at indføre et lille bundt svinehår i munden sammen med visse magiske pulvere, hvorefter bundtet bevæges på meget formaliserede måder.

Ud over det personlige mundritual opsøger de en hellig mund-mand en eller to gange om året. Disse medicinmænd råder over en imponerende mængde udstyr, som består af bor, syle, sonder og nåle...." Horace Miner (1956)

Først ved slutningen af Miners artikel, finder vi ud af, at "naciremaerne" er amerikanere i det 20 århundrede. Ved at fremlægge en antropologisk undersøgelse af tandlægebesøg og mundhygiejne, som er blevet normaliseret i vestlige kulturer, viser Miner, hvordan denne adfærd er ligeså kulturelt betinget som de ritualer og aktiviteter, antropologer plejer at studere hos "fjerne stammer". I alle kulturer kan man finde kropslige udtryk for det, som anses for at være normalt eller sært, forbudt eller tabuiseret. Sociologen Anthony Synnott viser i *The Body Social* at kroppen både symboliserer selvet og samfundet. Han beskriver kroppen som "noget vi har, men også noget vi er. Den er på samme tid subjekt og objekt...Kroppen er både en individuel konstruktion, fysisk og fænomenologisk set, og et produkt af kulturen; den tilhører både personen og staten" (Synnott 2).

Denne artikel giver et bud på, hvordan kulturelle normer bliver udviklet og udtrykt gennem kroppen. Vores synsvinkel er, at kultur er en afgørende faktor for, hvordan vi forstår og forholder os til kroppen. Via en undersøgelse af kropsrelaterede praksisformer og adfærd i forskellige kulturer vil vi belyse følgende spørgsmål:

- Hvori består nogle af de største kulturelle forskelle i kropsofattelsen og brugen af kroppen?
- Hvordan bliver disse forskelle påvirket af dominerende samfundsmæssige normer, og hvordan kan disse forskelle påvirke tværkulturelle interaktioner og møder?
- Hvordan kan vi nå frem til at tværkulturel forståelse af kroppen?

Through a review of the scholarly literature on the body, we present four main themes of research that have appeared in theoretical discussions of the body: definitions of the body, the body across life stages, the body in action, and the regulation of the body. Moving beyond theory, we will give concrete examples from ethnographic studies on how perceptions of the body have differed across cultures and time periods. This presentation will include both Western and non-Western examples and will be centered on questioning taken-for-granted assumptions surrounding the body. Ultimately, we seek to explore how culture influences the ways in which the body is perceived, used and even defined.

Ud fra en gennemgang af forskningslitteratur om kroppen præsenterer vi fire hovedtemaer, der er kommet til syne gennem teoretiske diskussioner om kroppen: definition af kroppen, kroppen i forskellige livsstadier, kroppen i aktivt beredskab og regulering af kroppen. På baggrund af teorien vil vi fra etnografiske studier give eksempler på, hvordan kropsofattelsen har været forskellig på tværs af kulturer og tidsperioder. Præsentationen vil både inddrage vestlige og ikke-vestlige eksempler og sætte spørgsmålstejn ved antagelser om kroppen, som ellers er blevet taget for givet. Til slut søger vi at udforske, hvordan kultur påvirker den måde, kroppen bliver opfattet, brugt og defineret på.

2.2 En kort oversigt over litteraturen

Selvom kroppen spiller en central rolle i kommunikationen af individuelle og kulturelle identiteter, er kroppen ofte blevet negligeret i samfundsmæssig forskning. Når klassiske samfundsteoretikere ville udvide den biologiske og fysiologiske forståelsesramme for menneskelig adfærd, har de ofte fokuseret på mere abstrakte temaer som klasse, nationalitet og magt – og vendt opmærksomheden bort fra kroppens rolle (Turner 33). I teorier om religiøse traditioner, sociale sædvaner og kulturelle overbevisninger har der således været ringe eller slet intet fokus på kroppens rolle i udfoldelsen af disse fænomener (ibid).

I 1970'erne blev kroppen imidlertid genstand for stor interesse i samfundsvidenskaberne. Denne voksende synlighed i litteraturen skyldes flere forskellige faktorer. Kroppens politisering gik en fremtrædende plads som led i den feministiske bevægelses indsats for at gøre op med kvindekroppens udnyttelse. Aids krisen i 1990'erne og de etiske debatter omkring emner som abort og medlidenhedsdrab har også bidraget til den voksende opmærksomhed på kroppen inden for samfundsvidenskaberne. Tilsvarende har demografiske ændringer som følge af aldring og øget etnisk diversitet spillet en vigtig rolle for forskningen om kroppen. Forbrugskulturen og den øgede markedsføring af kropsplejeprodukter har også udløst en øget interesse for "kroppen som projekt". Endelig har vægtningen af teknologisk udvikling og på den måde, hvorpå teknologien påvirker traditionelle kropsopfattelser og grænsen mellem teknologi og krop, også influeret på forskningen (Turner 1987:228).

Selv om det ikke er muligt at tegne et dækkende billede af den videnskabelige litteratur om kroppen inden for denne artikels rammer¹, er det værd at nævne nogle af de forskere, der har præget denne forskning. Især franske forskere har haft stor indflydelse på kroppens sociologi. Pierre Bourdieus begreb om "fysisk kapital" refererer til kroppens symbolske værdi, og hvordan fysiske egenskaber kan bidrage til at styrke den sociale status (Bourdieu 1978: 832). Befolkningskontrol gennem kroppens undertvingelse er et centralt tema i Foucaults forskning (1979). Filosofen Maurice Merleau-Ponty er kendt for sin interesse for hverdagslivets kropsliggørelse (1962). Sociologen David le Breton har i udstrakt grad har beskæftiget sig med kroppens sociologi, hvor han både har opsporet dens udvikling og præsenteret nye forskningsområder (2002). Det er endvidere værd at nævne andre franske forfattere som Françoise Loux, Georges Vigarello og Jean-Michel Berthelot blandt de forskere, der har bidraget til forskning i kroppen.

I den engelsksprogede verden har den britisk-australske sociolog Bryan S. Turner spillet en hovedrolle i udviklingen af kroppens sociologi i 1980'erne og 1990'erne. Hans bog *The Body and Society: Explorations in Social Theory* fra 1984 anses for at være et hovedværk. Da det blev udgivet i 1984, var der tale om det første værk, som fuldstændigt og udelukkende fokuserede på kroppen som forskningsgenstand. Tilsvarende fremlægger den britiske sociolog Chris Shilling i bogen *The Body and Social Theory* en kritisk gennemgang af forskningen om kroppen, hvor han håndterer temaer som sundhed og helbred, seksualitet og ernæring. Han fremstiller kroppen

¹ En mere detaljeret litteraturgennemgang findes i Lock, Turner (1997) samt Howson and Morgan&Scott, jf. bibliografien i nærværende artikel.

som et "projekt", der transformeres igennem den samfundsmæssige inddragelse og betydning (Shilling 1993).

Selv om kroppen sjældent har været et hovedtema i den klassiske sociologi, har den haft en betydningsfuld placering hos flere kendte forskere. *The sociology of the Senses* er et af den tyske sociolog Georg Simmels mest berømte værker. Ifølge Simmel tjener sanserne et formål, som rækker ud over deres fysiologiske funktion. Hans beskrivelse af øjets funktion illustrerer dette argument: "Øjet har en unik sociologisk funktion...Et menneskes øje udstiller hans egen sjæl, når han prøver at afsløre en andens sjæl". (Simmel 1921: 358). Tilsvarende har Erving Goffman, berømt for sin forskning i social interaktion, rettet en særlig opmærksomhed mod den rolle, som den kropslige fremtræden spiller i fremstillingen af selvet (Goffman 1959). I et andet klassisk værk, *Balinese Character*, præsenterer Margaret Mead og Gregory Bateson på basis af feltarbejde på Bali en fotografisk analyse af gestik og kropsbevægelser. Den britiske antropolog Mary Douglas - som i sin bog *Purity and Danger* undersøger, hvordan forestillingen om "snavs" varierer fra kultur til kultur – har endelig hævdet, at kroppen er et symbol på den sociale struktur (Douglas 1966).

2.3 At definere kroppen

Et af de centrale temaer i faglitteraturen om kroppen er blevet kendt som "sjæl-legeme" problemet. I moderne vestlig filosofi kan refleksionerne over dette dilemma dateres tilbage til Rene Descartes ("Jeg tænker, derfor er jeg"). Ifølge den *cartesianske dualisme* fungerer bevidsthed og krop som to adskilte entiteter, som interagerer. Ifølge *monismen* er det på den anden side muligt at reducere sjæl-krop til en enkelt entitet.

Spørgsmålet om personlighed og selvet er centralt i al forskning om kroppen. Som nævnt af Hallam et al. i bogen *Beyond the Body: Death and Social Identity*: "Ikke alle kroppe er synonyme med selvet, og selvet er ikke kropsligt repræsenterede hos alle" (Hallam et al.1999). Antropologen Linda L. Layne argumenterer for, at forestillinger om personlighed kan opdeles i individualistiske og sociale/relationelle opfattelser. I den "strukturelt-relationelle" personlighedsforståelse er personer defineret ud fra deres sociale roller og ansvar. Ifølge Layne findes dette system især i Asien (Layne273). Margaret Lock siger om personlighedsopfattelsen i Japan : "Personer...begrebsliggøres på den måde, at de befinder sig i centrum af et netværk af forpligtelser, og derfor er personligheden konstrueret uden for bevidstheden og uden for kroppen, i et felt af vedvarende menneskelig relationsdannelse" (Lock 169).

Kanakkerne på Ny Kaledonien er et andet eksempel på et relationelt personlighedsbegreb. Isine studier af Kanakkerne opdagede etnologen Maurice Leenhardt, at ordet *kamo*, som betyder menneskehed, ikke kun benyttes om mennesker. Ifølge Leenhardt og afhængig af konteksten gælder det, at "Dyr, planter og mytiske væsener kan ligeså vel som mennesker gøre krav på at være kamo, hvis de i bestemte situationer tillægges en vis form for menneskehed" (Leenhardt

24). Hos kanakkerne er der en fleksibel grænse mellem menneske og natur og endvidere mellem den menneskelige krop og de eksterne omgivelser. Leenhardt skriver:

"Melaneseren er ikke bevidst om, at kroppen er noget, han selv besidder. Derfor er det umuligt for ham at frigøre sig fra den. Han kan ikke eksternalisere kroppen fra naturen eller fra det sociale og mytiske miljø. Han kan ikke isolere den. Han kan ikke opfatte den som et delelement af sig selv"(Leenhardt 22).

Hos kanakkerne, der har en bred opfattelse af hvad der er menneskeligt, er kamo i stand til at undergå stadige metamorfoser. Selv et enkelt blik er nok til at transformere et dyr til et menneske (ibid).

Wari indianerne i Rondonia i Brasilien er et andet eksempel på, hvordan den sociale produktion af personlighed er påvirket af kulturelle kropsmodeller. For warierne er kroppen et socialt fænomen (Conklin and Morgan 671). Warierne refererer til en relationel personlighed, som snarere er defineret som en stadig interaktiv proces end som et resultat af den enkeltstående begivenhed, hvor den enkelte person bliver født. For warierne dannes personligheden gennem sociale bånd. Kroppen spiller en afgørende rolle i denne proces, for så vidt at det er udvekslingen af kropslige væsker som blod, sved og brystmælk, der er centrale for dannelsen af sociale bånd. En ikke-wari kan således via blodet gennemgå en transformation (for eksempel når en ikke-wari kvinde får barn med en wari mand) og blive fuldblods wari, selv om hun endnu ikke behersker sproget. Conklin og Morgan omtaler to nyere eksempler på wari kvinder, som naboerne ikke længere betragter anser for at være wari, efter at de er blevet gravide med ikke-wari mænd.

De fleste vestlige kulturer bygger på et individualistisk personlighedsbegreb. Kroppens funktioner antages at være kontrolleret indefra i en naturlig, ikke-social og biologisk proces. Men vestlige videnskabelige forklaringer på kroppens funktionsmåde er også kulturelt betingede. Eleanor Miller og Carrie Yang Costello hævder i artiklen *The Limits of Biological Determinism*, at ideen om, at "sex hormoner" medfører en "maskulin" og "feminin" adfærd, bygger på kulturelle forestillinger, som sammenkæder kønstræk med specifikke adfærdsformer.

I artiklen *Egg and the Sperm* hævder antropologen Emily Martin ligeledes, at den "videnskabelige" diskurs om kroppen er kulturelt betinget. Hun anvender eksemplet med æg og sperm til at vise, hvordan stereotyper om det mandlige og kvindelige påvirker videnskabelige forklaringer på biologiske processer. Hvor den kvindelige krop siges at gennemgå en "afkastningsproces" under menstruationen, beskrives den mandlige krop som "producent" af sperm i medicinske tekster. Denne retorik understøtter ifølge Martin forestillingen om manden som aktiv og kraftfuld og kvinden som svag og årsag til spild.

Ved at afsløre den kulturelle indflydelse i et antal videnskabelige beskrivelser tjener de ovennævnte artikler som eksempler på, hvor sløret linien skellet mellem biologi og kultur er i den "videnskabelige" forståelse af kroppen og dens funktioner.

2.4 Opfattelser af kroppen på forskellige livsstadier

Selv om alle mennesker gennemgår den samme biologiske livscyklus, spiller kulturen en vigtig rolle for, hvordan disse cykler opfattes og håndteres. Ved at undersøge stadier som fødsel, barndom, parring, voksenliv, aldring og død får vi øje på flere samfundsmæssige forskelle.

Fødsel og småbørn

Kvindens fødselsstilling, inddragelsen af fødselshjælpere og det, der sker efter fødslen - kan alt sammen variere fra kultur til kultur. I nogle kulturer bliver fødslen for eksempel opfattet som noget "urent", og derfor bliver kvinden i varierende omfang isoleret både før, under og efter fødslen. I Kina er barselskvinder eksempelvis bundet til at blive i hjemmet i en hel måned efter fødslen som led i en traditionel skik, der er kendt som "at fuldføre måneden". Hun skal efterleve et sæt strenge regler, herunder at hun må afstå fra at vaske sig og være i kontakt med vand. Hun skal også følge en "varm diæt" for at genopbygge balancen mellem varme og kulde, som menes at blive forstyrret af graviditeten (Pillsbury 1978).

I modsætning hertil opdagede den columbianske antropolog Virginia Gutierrez gennem sine etnografiske studier, at de sydamerikanske jara kvinder fødte på steder, der var synlige for alle omkringboende – også småbørn – fordi fødsel blev opfattet som en helt almindelig hverdagsproces (Newton 16). Hvor de fleste vestlige kvinder føder liggende på ryggen assisteret af en læge, sås det i en transnational undersøgelse over kulturelle fødselsforskelle, at ældre kvinder spiller en central rolle som fødselshjælpere i 58 ud af 60 kulturer (Newton 22). Ifølge en tværkulturel undersøgelse af 76 ikke-europæiske samfund fødte kvinder knælende i 21 kulturer, efterfulgt af siddende fødsler i 19 kulturer, fødsler på hug i 15 kulturer og stående fødsler i 5 kulturer (Newton 23).

Barndom

Efter fødselen fortsætter barndommen med at blive formet af kulturelle faktorer. Samfund adskiller sig markant fra hinanden, hvad angår børnepasning, omsorg og forventninger til børn. Eksempelvis i Japan anses fysisk som grundlæggende for barnets udvikling, og det er almindeligt, at børn sover sammen med omsorgspersoner (Ben-Ari 1997). Fælles soveplads er også almindeligt i Sverige, hvor børn (især piger) sover sammen med deres forældre indtil skolealderen (Welles-Nyström 2005). I USA sover man derimod adskilt.

Da antropologen Bronislaw Malinowski udførte sit berømte feltarbejde på Trobrianderne, blev han chokeret over at se de voksnes forældreadfærd. Han skriver:

"Børn bliver tidligt frigjort fra forældrenes formynderskab og beskyttelse, som aldrig har været særlig stærk. Nogle børn adlyder villigt forældrene, men det er helt et spørgsmål om personlig karakter for begge parter: der er ingen forventninger om løbende disciplin eller familiær tvang...forældre fremsætter aldrig en kommando eller forventning om almindelig lydighed over for børn på Trobrianderne" (Malinowski 45).

Hvor det autoritære forældreskab bliver undgået på Trobrianderne, anlægger andre samfund ganske andre tilgange, hvor autoritære opdragelsesmønstre eller brug af fysisk afstraffelse er normen. Alle mennesker gennemgår biologiske modningsprocesser, men kulturelle forskelle kan afgøre, hvornår man bliver socialt anset for at være voksen.

Arrangerede børneægteskaber har eksempelvis fundet sted i dele af Sydeuropa, Indien, Kina og Afrika, selvom det ikke er så almindeligt mere, især ikke i urbaniserede områder. I Nigeria blev hausa pigerne traditionelt gift i ti årsalderen (Helman 6).

Voksenom og parring

Når børn bliver voksne, får de nye former for adfærd, ansvar og frihed. Der er tendens til store kulturelle forskelle, angående hvordan og hvornår unge introduceres til seksuelle aktiviteter. På Trobrianderne bliver vestlige iagttagere chokerede over børns ekstremt tidlige seksuelle fremtoning og optræden. Andre kulturer fremviser en meget modsat tilgang. Antropologen David B. Stout konstaterede for eksempel, at kuna folket i det Caribiske øhav søgte at udskyde alt kendskab til seksualitet og fødsel så længe som muligt, helst indtil de sidste stadier af bryllupsceremonien. Fødsel blev kaldt at "fange en hjort", og børn fik at vide, at babyer blev fundet i skoven mellem hjortegevirer eller efterladt på stranden af delfiner (Newton 12).

De alderstrin, hvor folk indgår ægteskab eller lever i forhold, kan variere. Det samme gælder også forholdets karakter og varighed. Seksualitet bliver nærmere behandlet i et andet kapitel i denne antologi, men det er værd at nævne, at forestillinger om forskellige legemsdeles seksuelle betydning og tiltrækningskraft er kulturelt betinget. I bogen *Patterns of Sexual Behavior* beskriver Clelland S. Ford og Frank A. Beach detaljeret den seksuelle adfærd i 191 forskellige kulturer. Forfatterne opgjorde, at bryster anses for at være tiltrækkende i 13 kulturer, mens homoseksualitet er accepteret i 49 af de 76 kulturer, hvor data er tilgængelige.

Aldring

Kulturen afgør, om aldring bliver en periode præget af ekstrem udsathed eller værdighed. I dele af Sydasiens og Afrika er de fleste ældre kvinder eksempelvis enker, som tilhører den fattigste del af befolkningen (Newton 11). Men i visse mandsdominerende kulturer, hvor unge kvinder har meget ringe magt og indflydelse, kan ældre kvinder opnå en magt og høj status, der gør det muligt for dem at hæve sig over de barrierer, der sædvanligvis gør sig gældende for kvinder. Det oprindelige Tiwi folk i Australien er et eksempel på en kultur, hvor de ældre har betydelig magt. Ifølge antropologen Jay Sokolovsky udøver de ældre mandlige Tiwier stor magt:

"De ældste mænd befinder sig på toppen af generationspyramiden, og de indgyder en blanding af frygt og ærbødighed. De dominerer samfundet med stor autoritet, som bygger på deres kendskab til de kulturelle kerneværdier" (Sokolovsky 2009).

I andre samfund kan respekten for alder føre til et familiebaseret omsorgssystem for de ældre.

Død

Begrebet om død kan ikke adskilles fra dødens biologiske implikationer. Men en simpel biologisk definition på døden ville være utilstrækkelig i de fleste kulturelle sammenhænge. Dødens mening og betydning er også kulturelt defineret. Spektret af tabuer omkring omgangen og kontakten med døde kroppe, forskellighed i begravelsesritualer og antagelser om livet efter døden illustrerer, at dette universelle fænomen kan fortolkes på mange måder. For eksempel opfatter Tiwi folket ikke døden som en afslutning, men snarere som et trin i en cyklisk proces. Forfædrene menes regelmæssigt at påvirke de levende, og de kan blive genfødt i en fremtidig generation (ibid). I Nordamerika har den medicinske diagnose "hjernerød", hvor en patient har mistet alle hjernefunktioner, selv om der stadig er hjerteslag – givet startskud til etiske diskussioner om grænsen for personlighed og biologisk liv.

Tidsopfattelser

Fødsel, barndom, voksendom og død er blevet beskrevet som fænomener, der er fælles for alle kulturer. Men det er værd at notere, at ikke alle kulturer vurderer tid på samme måde. Undersøgelser hos Ju/'hoansi folket i Botswana har påvist, at de ikke registrerede kronologisk alder, at de ikke foretog nogen aldersopdeling og ikke markerede eller fejrede fødselsdage eller jubilæer (Rosenberg 35). Den daglige tidsopfattelse kan også variere. Den vestlige praksis med at sove uafbrudt i 7-8 timer det samme sted er ikke universel. IKung san folket i Sydafrika og Efe folket i Centralafrika har eksempelvis ikke faste sovnetider og vågentid. De falder i søvn og vågner flere gange om dagen, når det er mest praktisk (Worthman and Melby 2002).

Ritualer og ceremonier

Til trods for forskelle i tidsopfattelse og livsstadier markerer alle kulturer de situationer og stadier, som de anser for vigtige, med ritualer og ceremonier. Den franske etnograf Arnold Van Gennep var den første til at notere, at særlige mærkedage og begivenheder kun adskiller sig i detaljen fra den ene kultur til den anden. På baggrund af disse iagttagelser udviklede han en socialisationsteori i værket *The Rites of Passage* :

"I alle samfund består livet af en række overgange fra en alder til en anden, fra en beskæftigelse til en anden... Overgange fra gruppe til gruppe og fra en social situation til den efterfølgende kan opfattes som del af selve det at eksistere, således at et menneskers liv består af en række stadier, som har temmelig ens begyndelse og afslutning: fødsel, social pubertet (Van Gennep skelner mellem social og fysiologisk pubertet), ægteskab, forældreskab, social opstigning, beskæftigelsesmæssig specialisering og død. Hver af disse begivenheder er knyttet til ceremonier, hvis formål er at lade en person bevæge sig fra en defineret position til en anden... Vi kan konstatere en høj grad af general lighed mellem ceremonier knyttet til fødsel, barndom social pubertet, forlovelse, ægteskab, forældreskab, indvielse i religiøse grupper og begravelser. Derved ligner menneskelivet naturen, som både individet og samfundet er en del af" (Van Gennep 3).

Ud over argumentet om, at overgangsritualer er relativt ens i forskellige kulturer, er det også interessant at lægge mærke til, at Van Gennep skelner mellem sociale og biologiske overgange. Social fødsel og død svarer ikke nødvendigvis til deres biologiske homologer.

2.5 Den aktive krop

Kroppens teknikker

Efter at have set på kulturforskelle i forhold til kropsdefinitioner og kropsopfattelser vender vi opmærksomheden mod kroppen i hverdagslivet. Kroppen udgør den kontaktflade, som muliggør menneskets interaktion med omgivelserne. I *Techniques of the Body* opstiller sociologen Marcel Mauss et katalog over, hvordan dagligdags aktiviteter som at sidde, sove, spise og gå bliver determineret af samfundsmæssige adfærdsregler. "I alle samfund ved enhver - og er nødt til at vide og lære - hvad man skal gøre i alle situationer" (Mauss 85). Man kan påvise hvordan simple aktiviteter som gangarten eller måden at vaske kroppen varierer kulturelt. I nogle kulturer er det normalt at spise ved et bord eller at bruge en gaffel til at spise med. Mauss giver eksempler på kulturer, hvor det er almindeligt at spise på et tæppe eller normalt at spise med andre redskaber eller endda med fingeren. I følge Mauss er der også alders- og kønsbetingede forskelle inden for de enkelte samfund. Teknikkerne indlæres i en tidlig alder, således at de i voksenalderen fremstår som naturlige.

I bogen *Death and the Right hand* undersøger Robert Hertz et andet fænomen, som opfattes som noget naturligt i de fleste kulturer: højre hånds dominans over venstre hånd. Hertz sætter spørgsmålstegn ved, om denne tendens mere skyldes kulturelle end biologiske faktorer. Den almindelige biologiske forklaring er, at højrehåndethed skyldes, at vores hjerne er venstrevent. Da venstre hjernehalvdel er større, og da hovednerverne er krydsede, kontrollerer venstre halvdel kroppens højre side. Hertz overvejer, om det modsatte ligeså vel kunne være tilfældet: vores hjerne er venstrevent fordi vi er højrehåndede.

Selv om Hertz medgiver, at disponering for højrehåndethed har biologiske årsager, finder han i forskellige kulturer en fokusering på "venstre", som rækker ud over naturlige egenskaber. På engelsk er "right" ikke kun i modsætning til "left", men også til "wrong" og "immoral". Vi taler således om at forsvare vores "rights" og ordet "sinister", der oprindeligt betød "left", har gradvist udviklet en mere negativ betydning. Denne kontrast kan findes i mange sprog, fra "droit" på fransk til "tu' o" på berawansk på Borneo. Hertz konkluderer, at kultur er af afgørende betydning for højre hånds dominans. "Hvis organisk asymmetri ikke havde eksisteret, måtte den opfindes", bekræfter han.

Fysisk fremtræden

Det muslimske slør har været en kilde til omfattende debat i den nutidige kulturelle diskurs. Nogle hævder, at det er et middel til at undertrykke kvinder. For andre er det et tegn på religiøs fromhed. Uanset hvad det betyder for de kvinder, som bærer det, er sløret forlenet med kulturel betydning. Sløret illustrerer således, i hvor høj grad beklædning og kroppens fysiske fremtræden kommunikerer kulturelle normer. Som Linda B. Arthur forklarer det: "beklædning udgør et vin-

due, hvorigennem vi kan se ind i en kultur, fordi den visuelt bærer vidnesbyrd om de iøjnefaldende ideer, begreber og kategorier, som er fundamentale for denne kultur” (Arthur 7).

Beklædning og ydre fremtræden kan også udgøre et rum for modstand mod kulturelle normer. I bogen *Embodied Resistance: Challenging the Norms, Breaking the Rules* analyserer forfatterne sådanne modstandshandlinger med eksempler, der rækker fra overvægtige kvinder, som udfordrer den dominerende vestlige skønhedsnorm - til transkønnede kvinder, som forhandler heteronormative rum. Ifølge Rose Weitz indeholder enhver handling altid både modstand mod og tilpasning til kulturelle normer. ”Undertiden udgør modstanden en intelligent og kompliceret forhandlingsdans, og den er meget sjældent et nulsumsspil” (Weitz 2001). Modstand og tilpasning kan blive udført både på det individuelle plan og inden for sub- eller minoritetskulturer.

Nonverbal kommunikation

Kulturforskelle ligger til grund for mange nonverbale kommunikationsproblemer. Ligesom det tale sprog kan variere fra kultur til kultur, er også anvendelsen af gestik, berøring og øjenkontakt kulturelt reguleret. Lingvisten Walburga Von Raffler-Engel forklarer:

”Nonverbal adfærd symboliserer mere end specifikke betydninger – den udtrykker hele kulturelle synsvinkler...Det nonverbale tegn bliver til et symbol inden for afsenderens kultur. Det er ikke sikkert, at modtageren i en given situation tillægger tegnet den samme eller en lignende værdi; modtageren behøver ikke at tillægge tegnet nogen symbolværdi ” (Von Reffler-Engel 96).

For at undgå de potentielle tværkulturelle misforståelser, som Von Raffler-Engel beskriver, er det vigtigt at være bevidst om potentielle forskelle i nonverbal kommunikation. Antropologen og kulturforskeren Edward T. Hall var førende inden for den nonverbale kommunikationsforskning. Han skelner mellem højkontekst kulturer, hvor meget ikke bliver verbaliseret, og hvor nonverbale koder determinerer betydningen - og lavkontekst kulturer med mere direkte verbal kommunikation. Hall brugte ordet ”proksemik” til at beskrive brugen af det fysiske rum i nonverbal kommunikation. Haptik (berøring), kronometri (tidsbrug) og kinæstetik (kropsbevægelse) er også væsentlige aspekter af nonverbal kommunikation.

2.6 Regulering af kroppen

Sanserne

Kultur spiller en vigtig rolle for, hvordan mennesker opfatter kroppens funktioner. Et eksempel er den kulturelle variation, som knytter sig til opfattelsen af de fem sanser. Den tyske sociolog Georg Simmel, som ville opstille en ”sansernes sociologi”, hævder, at ”Vi perciperer vores medmennesker gennem sanserne” (1969). Anthony Synnott udtaler tilsvarende, at: ”Både dufte og synsindtryk, lyde og de andre sanser definerer den enkelte og gruppen, også smag medierer social interaktion” (Synnott 183).

Hver sans tillægges ikke samme vigtighed i alle samfund. Kelvin Low gør i artiklen *Ruminations on Smell as a Sociocultural Phenomenon* opmærksom på, at lugt har lavstatus i den vestlige kulturs sansehierarki, hvilket kan spores tilbage til Aristoteles' sansehierarki. Synet spiller derimod en vigtig rolle i Vesten. For Andamanerne er lugt til gengæld særlig vigtig. Når duftende blomster springer ud i junglen, kan de differentiere aromaerne. Hver årstid er således markeret af en "aromakraft", og året opdeles ifølge en "duftkalender" (Classen et al.7).

Smerte

Følelsen af smerte er en naturlig reaktion, hvorved mennesker kan registrere kropslige trusler eller problemer i kroppen. Men selv om smerte er en universel følelse, er smerte også - ifølge Kleinman et al. - en kulturel oplevelse og erfaring. Forfatterne konstaterer, at måden hvorpå mennesker oplever og responderer på smerte - både hos dem selv og hos andre - er meget påvirket af den kulturelle baggrund. Forfatterne hævder videre, at kulturelle faktorer har indflydelse på, hvordan folk formidler deres smerte til andre. Hos Chagga folket i Tanzania viser man for eksempel ikke smerte under fødslen:

"Chaggaerne får at vide fra barnsben, at det er mænds natur at stønne som geder, hvorimod kvinder lider i stilhed som fårene...Kvinden ved også, at hendes skrig vil bringe skam over hendes mor og give anledning til kritik fra svigermøderen. Derfor er de fleste Chagga kvinder stoiske under fødslen og undertrykker høje skrig."(Kleinman et al.17).

Smertereaktioner varierer ikke kun ud fra nationalitet eller etnisk tilhørsforhold. Oplevelse af smerter kan også medieres af specifikke sociale kontekster. I en tidlig undersøgelse af kulturens betydning for smerteoplevelse fandt den amerikanske læge Henry Beecher ud af, at soldater, der havde været i kamp og havde pådraget sig alvorlige vævstraumer, kun rapporterede få eller ingen smerter i relation til deres kvæstelser. Efter at have konstateret, at soldaterne ikke var i chok og afgjort, at de var i stand til at føle smerte - konkluderede han, at deres motivation for at vende hjem ændrede deres oplevelse af smerte (Bendelow and Williams 211). Det er ikke vanskeligt at finde mange kulturelle kontekster, hvor smerte bliver tolereret og ligefrem opmuntret på grund af specielle kulturelle og sociale årsager (for eksempel visse ceremonier og skønhedsoptimerende aktiviteter).

Helbred og sundhed

Mange sundhedsspørgsmål varierer også fra kultur til kultur. I en gennemgang af symptombeskrivelser i forskellige kulturer viser Kleiman et al., hvordan kulturspecifikke udtryksformer og forestillinger kan indvirke på, hvordan et relativt simpelt begreb som hovedpine bliver udtrykt:

Ohnuki-Tierney beskriver for eksempel, hvordan Ainuerne i Japan klager over "bjørnehovedpine", der "lyder" som en bjørns tynde skridt: "hjortehovedpine", der føles som den lettere lyd af løbende hjorte - og "spættehovedpine", der føles, som når spætten hakker løs på en træstamme (O-T 1981:49). Ots (1980) beskriver en almindelig form for hovedpine blandt kinesere, der er kendetegnet ved en smertefuld svimmelhed. Dette symptom er et kropsligt udtryk for den

traditionelle kinesiske medicinske forestilling om ubalance som årsag til dårligt helbred. Ifølge Abad og Boyce (1979:34) opfatter latinoer i Nordamerika *dolor de cabeza* (hovedpine) og *dolor del cerebro* (smerter i hjernen) som to karakteristiske oplevelser og sygdomme. Hovedpine er et almindeligt symptom hos latinopatienter der lider af *nervios*, som er et kerneudtryk og et syndrom for sorg og nød i latinamerikanske kulturer (Guarnaccia and Farias 1988). Ebigbo (1982) gør gældende, at nigerianere klager over et bredt spektrum af specifikke smerter i et sprog, som ville give anledning til mistanke om psykose i Vesten: "Det virker, som om jeg har fået peber i mit hoved", "Der er noget, som minder om myrer, der kravler rundt i min hjerne", "Bare jeg rører ved min hjerne, gør det ondt" (Kleinman et al. 1).

Alle disse eksempler viser, at smerte ikke kun er et biologisk respons på en fysiologisk stimulus. Fortolkningen af smerten er en kulturelt præget reaktion på og perception af verden. Reaktionen på smerte og sygdom afhænger af kulturelle og sociale kontekster.

Følelser

Kroppen er direkte forbundet med dét at udtrykke følelser. Ifølge Michelle Rosaldo er følelser "kropsliggjorte tanker", som "føles gennem rødmen, pulsslag, bevægelser i vores lever, psyke, hjerte, mave, hud" (Rosaldo 143). I mange vestlige kulturer er fortrængning af følelser et middel til at etablere klare grænser mellem det "ydre" og det "indre". Især for mænd bliver det at give udtryk for følelser sammenlignet med en "utæt krop". Som Lupton forklarer, er der aldrig garanti for, at følelser kan holdes under kontrol: "Ligesom kropsvækster flyder følelser. De siver og infiltrerer; der skal årvågenhed til at kontrollere dem, og kontrollen er aldrig garanteret" (Lupton 97). Samtidig kan en alt for stærk undertrykkelse af følelserne bevirke, at de bliver "blokerede" eller "låst fast" i kroppen, hvorved de kan føre til sygdom. I denne kulturspecifikke model befinder selvet sig i en slags "krops-beholder", som kræver en konstant overvågning for at kontrollere følelsernes ebbe og flod (ibid).

Sorg er et eksempel på en følelse, som fremtræder kulturelt betinget. Antropologer synes for eksempel at være enige om, at "sorg" ved begravelser bliver vist i de fleste samfund, men "sorg" er et vidt begreb i denne sammenhæng og kan omfatte et bredt spektrum af følelser. Desuden er der store variationer i den rette og passende måde at vise sorg på.

I nogle kulturer er det tabu at eksternalisere følelser. Under studiet af Javaneseerne så Geertz, at en ung pige blev irettesat, fordi hun græd under en begravelse. Tårer blev opfattet som noget negativt, fordi de gjorde det svært for den afdøde at finde vej til graven (Huntington and Metcalf 60). I modsætning hertil mødte antropologen Radcliffe-Brown hos de indfødte på Andamanerne syv forskellige situationer, hvor det blev opfattet som nødvendigt at græde som led i ceremonielle skikke. (Huntington and Metcalf 44).

Opførsel

I sin bog *The Civilizing Process* undersøger Norbert Elias, hvordan en række skikke og sædvaner er blevet formaliseret til regler for god opførsel i Europa. Elias argumenterer for, at da menneskene begyndte at leve sammen på nye måder, blev de både mere påvirkede af andres adfærd og mere bevidste om deres egen adfærd. Resultater blev, at de tilegnede sig nye former for kontrol. Elias interesserer sig for, hvordan disse normer er blevet internaliseret generation efter generation. Til støtte for sin argumentation bruger Elias udviklingen af gafflens brug som eksempel. Han undersøger således de kulturelle kontrolmekanismer, som førte til vores måde at bruge gafflen på:

”Når vi afholder os fra at spise med fingrene, skyldes det kun i mindre grad frygten for at blive syg, som kan være den såkaldte ”rationelle” forklaring. Hvis vi observerer vores følelser over for gaffelritualet, kan vi med udpræget klarhed se, at vores følelse af afsky er styrende for vores opfattelse af, hvad der er ”civiliseret” og ”uciviliseret” adfærd ved bordet. Gafflen er ikke andet end det konkrete udtryk for en specifik følelsesmæssig norm og en specifik grad af afsky...Den sociale norm, som oprindeligt blev installeret gennem ydre krav, bliver nu reproduceret via en selvrensning, som undertiden kan stride mod personens egne bevidste intentioner. Således bliver århundreders socialhistoriske proces, hvor grænserne for, hvad der opleves som skamfuldt eller frastødende, gradvist bliver hævet, genskabt i en forkortet form i det enkelte menneskes liv” (Elias 53).

”Gaffelritualet” er ifølge Elias ikke kun blevet indført i de vestlige samfund, fordi generationer af forældre har lært deres børn, at det er bedst at spise med gaffel - men netop fordi denne adfærd med tiden er blevet internaliseret på et følelsesmæssigt plan.

Tabuer

. British anthropologist Mary Douglas has written extensively on concepts of purity and taboo, most notably in her book *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. For Douglas, there is an intimate relationship between the social body and the physical body:

Ligesom sociale handlinger kan være determineret af adfærdsregler for interaktionen med andre, kan kroppens naturlige funktionsmodi også være påvirket af kulturelle restriktioner og kontrolmekanismer. Den britiske antropolog Mary Douglas har beskæftiget sig indgående med forestillinger om renhed og tabu, især i bogen *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. For Douglas er der en tæt relation mellem den sociale krop og den fysiske krop:

”Den menneskelige krop er altid et billede på samfundet og...Man kan ikke beskæftige sig med kroppen uden samtidig at inddrage den sociale dimension...En stærk social kontrol kræver en stærk kropslig kontrol...Socialt samvær kræver, at uhensigtsmæssige eller irrelevante organiske processer bliver screenet væk... Igennem socialisationen lærer barnet at kontrollere organiske processer. De mest uønskede og irrelevante er udskillelse af affaldsprodukter. Derfor bærer alle sådanne fysiske processer: defækation, urinering, opkast og deres produkter universelt set en nedsættende tegn i den formelle diskurs (Douglas 74).

Selv om disse processer er naturlige, mener Douglas, at der i visse kulturer er en tendens til at lægge afstand til de "lavere" naturlige processer. Socialt samvær opfattes som en relation mellem "sjæle uden krop". Alle de funktioner, som overskrider denne forestilling, må fortrænges. I Sydkorea må man således ikke pudse næse offentligt, og i visse samfund opfattes det som uhøfligt at spise, når andre ser på det.

2.7 Konklusion

Ved at trække på en række etnografiske studier har denne artikel givet en oversigt over de måder, hvorpå opfattelser af kroppen kan variere fra kultur til kultur. Når vi betragter kroppen i et tværkulturelt perspektiv, er det vigtigt at huske tre ting. For det første giver etnografiske studier ikke kun information om andre kulturer. De kan også bidrage til at udvikle en vis relativitet i forhold til egen kultur. I *Coming of Age in Samoa* understreger antropologen Margaret Mead vigtigheden af kulturel relativitet:

"Ligesom den rejsende, som har været hjemmefra, er klogere end den, der aldrig har været uden for en dør, kan viden om en anden kultur skærpe vores evne til at undersøge og værdsætte vores egen kultur"(citeret i Dettwyler 115).

En sammenligning af de forskellige måder, som kroppen opfattes på globalt, sætter spørgsmålstegn ved forestillinger om, hvad der er "naturligt" eller "fastlagt" i forhold til kroppen. For det andet er det vigtigt ikke at eksotisere eller overdrive kulturforskelle, selv om skrevne vidnesbyrd tjener som et vindue ind til andre samfunds vaner og traditioner. Intet samfund er statisk, og fremherskende praksisser og overbevisninger bør ikke opfattes som monolitiske. Som Conklin og Morgan formulerer det:

"Der kan være en heuristisk fordel ved at trække tværkulturelle modsætninger skarpt op, men derved risikerer man at overdrive forskelle mellem samfund og forudsætte for stor konsensus i det enkelte samfund. Kulturelle ideologier bliver sjældent delt totalt af alle samfundets medlemmer, og mennesker påberåber sig forskellige tolkninger til at fremme forskellige formål"(Conklin and Morgan 1996).

Med andre ord: inden for alle samfund kan subkulturer med rod i sociale klasser, etnicitet, religion og andre faktorer indvirke på, hvordan individer opfatter deres egen krop og andres kroppe. For eksempel kan kropsrelaterede spørgsmål som abort og medlidenhedsdrab fortsat skabe voldsom debat i vestlige lande på trods af dominerende normer om den menneskelige livscyklus og opfattelsen af personlighed.

Endelig kan etnografiske beskrivelser af kroppen også bidrage til at identificere kulturelle oprørere. Ideen om konkurrerende identiteter og Locks tanker om "kropslig dissens" sætter fokus på de måder, hvorpå individer afviser og genfortolker de kulturelle normer, der relaterer til kroppen. Dét, som bliver anset for afvigende, er i høj grad afhængigt af den specifikke kulturelle kontekst. Tatoveringer, piercinger og kropslige modifikationer kan eksempelvis være normaliseret i én kultur og opfattet som ekstreme i en anden kultur.

Krop og kultur interagerer på mange måder, som det ikke har været muligt at belyse i denne artikel, for eksempel inden for sport, dans, fitness mv. Det er ikke muligt i en enkelt artikel at beskrive alle de måder, hvorpå kroppen er kulturelt påvirket. Hovedsigtet med denne artikel har været at påvise, hvordan der kan eksistere forskelle og ligheder på tværs af kulturer. Med skiftende fremtrædelsesformer - fra *kamo* i Ny Caledonien til at "gennemføre måned" i Kina - viser de beskrevne eksempler, hvordan kroppen er blevet kulturelt konstrueret. Ved at benytte en tværkulturel tilgang håber vi at have vist, hvordan kroppen kan være et kulturelt lærred, som afspejler et samfunds normer og værdier - men som alligevel kan blive redefineret og omformet af det enkelte menneske.

Bibliografi

Arthur, Linda B. "Introduction: Dress and the Social Control of the Body" in Lazaridis, Gabrielle and Arthur, Linda B. (eds.) *Religion, Dress and the Body*. (pp. 1 – 7). Oxford: Berg.

Ben-Ari, E. (1997). *Body Projects in Japanese Childcare: Culture, Organization, and Emotion in a Preschool*. London: Curzon.

Bendelow, Gillian A. and Williams, Simon, J. (1998). "Natural for Women, Abnormal for Men." in *The Body in Everyday Life*. Nettleton, S. and Watson, J. (eds). London: Routledge.

Bourdieu, Pierre (1978). "Sport and Social Class." *Social science information*, 6, 819-840.

Classen, Constance; Howes, David and Synnott Andrew (1994). *Aroma. The Cultural History of Smell*. London: Routledge.

Conklin, Beth A., & Morgan, Lynn. M. (1996). "Babies, bodies, and the production of personhood in North America and a native Amazonian society." *Ethos*, 24, 657–694.

Crossley, Nick (2005). "Sociology and the body," in: Calhoun, C. Rojek, C. and Turner B. (eds) *The Sage Handbook of Sociology*. London: Sage Publications.

Dettwyler, K. A. (1994). *Dancing skeletons: Life and death in West Africa*. Prospect Heights, IL: Waveland.

Douglas, Mary (1966). *Purity and Danger: An Analysis of Pollution and Taboo*. London: Routledge & Kegan Paul.

Douglas, Mary (1973). *Natural Symbols*. New York: Pelican.

- Elias, Norbert. (1998). "On the Use of the Fork at Table." *The Norbert Elias Reader: A Biographical Selection*. (Selected and edited by J. Goudsblom & S. Menell). Oxford: Blackwell Publishers.
- Firth, Shirley (2000). "Cross-Cultural Perspectives on Bereavement" in Dickenson, Donna, Samson Katsz, Jeanne and Johnson, Malcolm *Death, Dying and Bereavement*. London: Sage Publications Ltd.
- Ford, Clelland S., & Beach, Frank A. (1952). *Patterns of sexual behavior*. New York: Harper.
- Foucault, Michel (1975). *Discipline and Punish: the Birth of the Prison*, New York: Random House.
- Goffman, Erving (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, NY: Doubleday.
- Hall, Edward T (1966). *The Hidden Dimension*. New York: Doubleday.
- Hall, Edward T (1976). *Beyond Culture*. New York: Doubleday.
- Hallam, E. Hockey, J. Howarth, G. (1999) *Beyond the Body: Death and Social Identity*.
- Helman Cecile, G. (1994). *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. 3d ed. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Hertz, Robert (1960). *Death and the Right Hand*. New York: Free Press.
- Howson, Alexandra (2004). "Introduction." *The Body in Society: an Introduction*. Cambridge: Polity.
- Huntington, R. and Metcalf, P. (1979). *Celebrations of Death: The Anthropology of Mortuary Ritual*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kleinman, Arthur, Brodwin, Paul E., Good, Byron, J. and Del Vecchio Good, Mary-Jo (1992). "Pain as a Human Experience: An Introduction." *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Layne, Linda L. (1999). "'I Remember the Day I Shopped for Your Layette': Consumer Goods, Fetuses, and Feminism in the Context of Pregnancy Loss," in L. Morgan and M. Michaels, eds., *The Fetal Imperative: Feminist Positions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Le Breton, David (2002). *La Sociologie du corps*, Presses universitaires de France.
- Leenhardt, M. (1979) [1947]. *Do Kamo: Person and Myth in the Melanesian world* (trans. B. Miller Gulati). Chicago: University Press.
- Lock, Margaret (1993). "Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge." *Annual Review of Anthropology*. 22:133-155.
- Lock, Margaret (2003). "Globalization and the Cultures of Biomedicine: Japan and North America" in *Medicine Across Cultures*, Helaine Selin, ed. Kluwer Academic Publishers, pp.155-173.
- Low, Kelvin (2005). "Ruminations on Smell as a Sociocultural Phenomenon." *Current Sociology*. 53(3):397-417.

- Lupton, Deborah (1998). "Emotions, Bodies, Selves." *The Emotional Self: A Sociocultural Exploration*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Mauss, Marcel (1973). "Techniques of the Body." *Economy and Society*. 2:1, 70-88.
- Merleau-Ponty, Maurice (1962). *Phenomenology of Perception*. C. Smith (translator). Routledge & Kegan Paul.
- Miller, Eleanor M. and Yang Costello, Carrie (2001) "The Limits of Biological Determinism." *American Sociological Review*, 66: 592–8.
- Miner, Horace (1956). "Body Ritual of the Nacirema." *American Anthropologist* 58: 3 (June): 37–41.
- Morgan, D. H. J. & Scott, S. (1993) "Bodies in a social landscape" in Scott, S. & Morgan, D. (eds), *Body Matters: Essays on the Sociology of the Body*. The Falmer Press, London, pp. 1-21.
- Newton, Niles & Newton, Michael (1972). "Childbirth in Cross-Cultural Perspectives" in JG Howells (Ed.), *Modern Perspectives in Psycho-Obstetrics*. New York: Brunner/Mazel.
- Pillsbury BLK (1978). " 'Doing the month': Confinement and Convalescence of Chinese Women After Childbirth." *Social Science & Medicine*. 12:11–22.
- Rosaldo, Michelle Z. (1984). "Toward an anthropology of self and feeling." *In Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion*. R. A. Shweder and R. A. LeVine, editors. pp. 137–157. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Rosenberg, Harriet G (2009). "Complaint Discourse, Aging and Caregiving among the Ju/'hoansi of Botswana." in J. Sokolovsky (Ed.), *The Cultural Context of Aging: Worldwide perspectives*. New York: Bergin & Garvey, 3rd edition.
- Shilling, Chris (1993). *The Body and Social Theory*. London: Sage.
- Simmel, Georg (1921). "Sociology of the Senses" in *Introduction to the Science of Sociology* by Park, Robert E. and Burgess Ernest W. pp. 356-360.
- Sokolovsky, Jay (2009). "Introduction" in J. Sokolovsky (Ed.), *The Cultural Context of Aging: Worldwide perspectives*. New York: Bergin & Garvey, 3rd edition
- Synnott, Anthony (1993). *The Body Social: Symbolism, Self and Society*. London: Routledge.
- Turner, Bryan S. (1984). *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. Oxford, England: Basil Blackwell.
- Turner, Bryan S. (1987). *Medical Power and Social Knowledge*. Newbury Park, Calif: Sage.
- Turner, Bryan S. (1997). "The Body in Western Society: Social Theory and its Perspectives" in Sarah Coakley (ed.) *Religion and the Body*, pp. 15–41. Cambridge: Cambridge University Press.
- Van Gennep, A. (1960), *The Rites of Passage*, (M.B. Vizedom & G.L. Caffee, Trans.), Chicago: University of Chicago Press.

Von Raffler-Engler, W. (1988). "The Impact of Covert Factors in Cross-Cultural Communication." In F. Poyatos (Ed.), *Cross-cultural perspective in nonverbal communication* (pp. 71-104). Toronto: C. J. Hogrefe.

Weitz, Rose (2001). "Women and Their Hair: Seeking Power through Resistance and Accommodation." *Gender and Society* 15(5): 667-96.

Welles-Nyström, B. (2005). "Co-Sleeping as a Window into Swedish Culture: Considerations of Gender and Health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Introduktion til en interkulturel tilgang til seksualitet

Dora Djamila Mester

Den menneskelige seksualitet, som er dybt forbundet med kroppen og dens biologiske funktioner, bliver ofte opfattet som et universelt naturligt fænomen. Men hvis vi begynder at dekonstruere de forskellige aspekter af seksualitet – fra køn, følelser, sociale interaktioner, forhold, seksuelle vaner, seksuel orientering, forskellige seksuelle praksisser, fortolkningen af erotisk begær, kroppens betydning – viser det sig, at alle aspekter af seksualiteten er stærkt kulturelt præget. Ved at forstå kompleksiteten i forskellige kulturelle identiteter, og hvordan seksualiteten ændrer sig, kan vi opnå en bedre forståelse af vores egen individuelle seksualitet, men også en bedre forståelse for, hvorfor andre opfører sig "anderledes."

I denne artikel vil forfatteren opspore seksualitetens forskellige betydninger og sociale funktioner fra kultur til kultur for at nå til en forståelse af, hvad "kultur" betyder for den menneskelige seksualitet - og for at belyse de mekanismer, der er styrende for, hvordan seksualiteten er indlejret i samfund og kultur.

3.1 Indledning

Den verdensberømte antropolog Margaret Mead skriver, at homoseksuelle mænd blev ugleset på Trobrianderne, mens sådanne forhold blev tolereret kvinder. (Det samme ord "lubaygu", blev benyttet både om et stærkt venskab mellem to mænd og om et romantisk forhold mellem en mand og kvinde). Mead observerede også, at voksen homoseksualitet er universel blandt mænd på Makassarerne og på Lau blandt kvinder før ægteskabet. På Samoa blev det opfattet som en leg. På Samoa findes der et særligt ord, "soa", som bruges om institutionaliseret homoseksualitet blandt drenge. Drengene blev omskåret to og to. De vælger selv en ældre mand, der er kendt for at være dygtig og beder ham om at udføre indgrebet. Forholdet mellem to drenge, som er blevet omskåret sammen, virker som årsag og virkning – en logisk relation i disse tilfælde. Den dreng, der skal omskæres, vælger en kammerat, som tit er en slægtning.

Dette fællesskab omkring en basal begivenhed, bevirker, at de bindes tæt sammen resten af livet. I landsbyen findes mange af denne form for drengepar, som er blevet omskåret sammen og har opretholdt et tæt venskab. De sover ofte sammen, og venskabet udvikler sig undertiden til et homoseksuelt forhold - skriver Mead. Men ikke alene sover de sammen. De arbejder også

sammen, spiser sammen, danser sammen om aftenen, og de endda gør fælles kur til piger. Vennen, ”soa”, fungerer som mediator mellem kammeraten og pigerne. Det eneste, der bliver betragtet som unormalt på Samoa, er ”moetotolo”, det vil sige ”elskovstyveri” om natten. Den dreng, der kontakter en pige på denne måde, bliver hånet af landsbyens beboere.²

”Ægteskab hos banarerne indbefatter visse socialt sanktionerede seksuelle forhold. Når en kvinde bliver gift, har hun sit første seksuelle forhold med et medlem af brudgommens fars familie. Først efter at hun har født et barn med denne mand, begynder hun at have sex med sin ægtemand. Hun har samtidig et institutionaliseret forhold til en af mandens slægtninge. Mandens partnere udgøres af: hans hustru, en af hans slægtninges hustru og hans søns hustru. (Thumwald 1916) Marind-aminerne har sex med forskellige partnere, den ene efter den anden. Omkring tidspunktet for brylluppet har hustruen sex med alle medlemmer af mandens klan, brudgommen kommer til sidst. Alle større festligheder inkluderer otiv-bombari skikken, hvor sæd indsamles til rituelt brug. Nogle kvinder parrer sig med mange mænd, og sæden opsamles i en kokosnøddeskal. Marind mænd deltager i mange homoseksuelle samlejer i løbet af deres optagelsesceremoni (Van Baal 1966). Heteroseksuelt samleje er tabu i 205-260 dage om året hos etorerne (Kell, 1974). Mange steder på New Guinea er mænd bange for samleje, fordi de tror, at det vil medføre døden, hvis de ikke foretager magiske forebyggende aktiviteter (Glasse, 1971; Meggitt 1964)”.³

Et andet land, en anden historie. For nylig mødte jeg en cirka 25 årig pige fra Sicilien, som også var flyttet til Amsterdam. Nu arbejder hun i et hollandsk firma. Vi talte om, hvordan det føles at leve her. Hun fortalte, at hun fandt det underligt, at hollænderne går i sauna nøgne og hvor meget det frustrerer hende. Der er en sauna i firmaet, som næsten alle benytter. Første gang hun besøgte saunaen, fandt hun ud af, at hun ikke kunne have bikini på. Hun blev fuldstændig paf, da hun opdagede, at både mænd og kvinder var der sammen nøgne. Hun kan vænne sig til tanken om at arbejde sammen med nogle mennesker i løbet af dagen og så møde chefen helt nøgen på gangen om aftenen. Det kunne hun slet affinde sig med. På Sicilien ville noget sådan kun finde sted i de mest intime situationer, siger hun. ”Ordentlige” kvinder har ikke lov til at vise sig nøgne for fremmede mænd.

”Jeg gik i en religiøs skole, der lagde meget vægt på at bevare mødommen intakt indtil ægteskabet. Vi piger brugte meget tid på at diskutere det. De fleste af os overvandt dette krav, da vi var 18 eller 19. Det gjorde jeg også. Men det var hårdt for mig. Det er nok derfor at jeg følte skyld og skam første gang, jeg havde sex.” (Eva, 32 år, frisør, mor til et barn, Budapest 2010)⁴

² Eszenyi Miklós: The man with the man, the woman with the women. pp. 68.

³ Original text: Coming of age in Samoa – a psychological study of primitive youth for western civilization.

⁴ Interview. Dóra Djamila Mester: Woman, Mother, Lover- Motherhood and Sex, Jaffa Kiadó, Budapest, 2013.

”Faktisk var det min bedstefar, der indførte mig i seksuallivet, da jeg var 10 år. Mine første seksuelle oplevelser er forbundet med ham. Men det var ikke negativt. Når min bedstefar kom over til os, eller når jeg besøgte dem, kunne vi sove sammen om eftermiddagen. Jeg husker, at min bedstefar rakte ud efter mig og kælede for min clitoris. Og at det var rart for mig. Men når han tog min hånd hen mod sig selv og ville have mig til at kæle for ham, væmmedes jeg ved det. Jeg fortalte ikke nogen om det, fordi det føltes rart for mig. Måske følte jeg en form for skyld, fordi jeg følte, det var underligt, at jeg ønskede mig den slags fra min bedstefar. Jeg blev ved med at tilskynde ham til at gøre et, jeg sagde kom nu, kom nu. Men han sagde, at vi ikke burde gøre det nu, fordi vi lige havde lagt os, og bedstemor var stadig vågen. Jeg ønskede det meget. Det var virkelig rart for mig. Og jeg syntes, det var lidt pinligt, at jeg ville det så meget. Jeg vidste, hvad det var, og at jeg ikke skulle tale med nogen om det. Hvad skulle jeg sige til min mor? Jeg havde jo ikke brug for hendes beskyttelse her. Der skete bare noget, som ikke skulle ske” (Teodora, 41 år, mor til tre børn, arbejder freelance, Budapest, Ungarn 2010).⁵

3.2 Hvad er sex? Definitioner på seksualitet

Som det fremgår af disse eksempler, er der ingen konsensus om, hvad sex og seksualitet betyder, ikke engang i det samme sproglige univers. Da det påvirker alles hverdagsliv, bruges ordet ”sex” ofte uden, at man spørger ind til, hvad man tænker ved at høre dette ord. Hvad er det første, som falder os ind, når vi hører ordet ”sex”? Hvilke bevægelser og billeder dukker op? En kvindes erotiske udsækning, en nøgen kvinde- eller mandekrop, en detalje fra elskov, en flirt, en hemmelig affære på arbejdspladsen, et uforløst begær, et traume, en pornografisk scene, en obskøn erindring? Alle forbinder noget forskelligt med sex. Noget forbudt, hemmeligt eller tvangsmæssigt eller måske den naturlige glade del af livet? Begærets billeder, fantasier, en skjult dirren, fortrængte følelser? Spiritualitet, kærlighed, selvbevidsthed, sport? Forsvarsløshed, arbejde, underkastelse? Eller betyder det ingenting? Og hvordan er de sociale og institutionelle normer, som vi alle tager for givet i vores egen referenceramme? Hvordan præger den kulturelle kontekst vores individuelle, subjektive følelser? Sex er kun tilladt i ægteskabet. Man kan kun elske med en person, man er forelsket i. Sex betyder intimitet. Det er forbudt at forholde sig til sin partner med erotiske overtoner i det offentlige rum. Man må ikke vise sig nøgen for sin egen ægtefælle. Fysiske erotiske relationer mellem mænd er forbudt under alle omstændigheder. Og vi kan blive ved. Hvor dybt kan vi nå, hvis vi prøver at definere, hvad menneskelig seksualitet virkelig betyder? Findes der virkelig et standardiseret svar baseret på den menneskelige natur, som gemmer sig bag de forskellige sociale kulturer? De naturvidenskabelige forklaringer tenderer mod at definere seksualitet som den menneskelige races reproduktive aktivitet, hvor coitus indtager en særlig position. Men selv om vi fokuserer på naturen, kan vi finde mange dyrearter, hvor seksualitet er mere end en ukompliceret reproduktiv aktivitet, der har til mål at beskytte arten. Det mest spektakulære eksempel er måske bonobo-aben, for

⁵ Interview. Dóra Djamilá Mester: *Woman, Mother, Lover- Motherhood and Sex*, Jaffa Kiadó, Budapest, 2013.

hvem seksuelle relationer har en social funktion: de bidrager til at dæmpe aggressioner og konflikter i gruppen, styrke samarbejdet, og de er en afgørende del af det sociale samvær uafhængigt af reproduktionen. Hvad er sex så? Når man skal definere den menneskelige seksualitet, må man søge en definition, der kan rumme seksualitetens kompleksitet.

Det engelske ord "sex" refererer til det biologiske køn og bruges mest om de fysiske og genetiske aspekter af seksualiteten. Også biologisk set er det en myte, at der kun findes to køn. I dag forestiller man sig, at mand og kvinde befinder sig på en vandret akse. Imellem dem er der mange overgangsfaser, fordi mandens og kvindens seksuelle anatomi udvikler sig ens. Der er mange ligheder i væv og funktionalitet mellem begge køns genitale organer. Set udelukkende ud fra de fysiske aspekter af vores seksualitet kan genitalier, hormoner og kromosomer placeres på en bred skala. Derfor er det ofte vanskeligt at tale om "rene" mænd og kvinder ud fra biologiske kriterier. Hvis vi taler om sex i betydningen seksuel aktivitet, opfatter de fleste det som parring mellem mand og kvinde. Ifølge Kinsey Instituttets undersøgelse, der blev offentliggjort i februar nummeret af *Sexual Health* 2010 og er baseret på 486 randomiserede svar fra heteroseksuelle voksne - mener de fleste, at seksuel aktivitet består i indføring af penis i vagina. 3 ud af 10 betragter ikke oralsex som en seksuel aktivitet, og halvdelen af respondenterne mente ikke, at stimulering af genitalier med hånden har noget med sex at gøre.⁶

Disse resultater tyder på, at definitionen af seksualiteten også i vore dage er domineret af en heteronormativ og biologisk tankegang, der anser forplantning for at være seksualitetens primære mål. Men da mange mennesker ikke kan relatere deres egne aktiviteter og personlige erfaringer til denne indfaldsvinkel, hvorfor så ikke tildele sex en definition, der baseres på menneskers faktiske livssituation? Som vist i de ovennævnte eksempler er der grund til at finde en åben og inkluderende definition på sex. Vores seksuelle orientering varierer i ligeså høj grad som vores seksuelle identitet ud fra vores kultur og individualitet. Betydningen af erotik, seksuelt begær og tiltrækning kan også være meget varieret. Sex kan og kan ikke inkludere følelser. Selv om stramme definitioner er tilbøjelige til at begrænse seksualiteten fysisk til genitalerne, er der også mennesker, for hvem et kys eller håndtryk kan have ligeså stor seksuel betydning, som legen med genitalerne har for andre. Seksualitet er så mangfoldig og varieret, at det er tvivlsomt, hvad der er forholdet mellem kulturelle og biologiske komponenter i vores individuelle seksualitet.

3.3 Menneske og seksualitet: natur eller kultur?

Selv om vi oplever seksualiteten som noget subjektivt og intimt, så er alle vores personlige ønsker og muligheder defineret af det samfund og den makro- og mikrokultur, som vi fødes ind i, vokser op i og lever i. Den oplevede personlige frihed og selvbestemmelse (hvordan vi føler,

⁶ http://www.kinseyinstitute.org/newsletter/win2010/researchwin2010.html#sex_meaning

tænker, ser, lever vores krop) og hvordan vi realiserer vores seksualliv i dagligdagen, er indrammet af samfundets normer. Selv vore egne idéer og forklaringer omkring seksualiteten er reelt formet af institutioner som etik, love, uddannelse, psykologiske teorier, medicinske definitioner, sociale ritualer, pornografiske eller romantiske historier, populærkultur og forskellige professionelle fora og amatørdiskussioner på internettet. Alle disse forhold aftegner de grænser, der markerer vores muligheder og er styrende for vores behov og begær.

Ifølge historiesociologen Jeffrey Weeks, der har specialiseret sig i seksualitet: "På trods af de ophedede debatter har vi ikke defineret nogen universelt accepteret adfærdskodeks. Men der er sket noget mere værdifuldt. Vi er blevet tvunget til at gentænke, hvad vi forstår ved seksualitet, fordi vi er blevet mere bevidste om det komplicerede væv af påvirkninger og kræfter – politik, økonomi, race, etnicitet, geografi, køn, moral og værdier – som former vores følelser, behov, ønsker og relationer."⁷ Vores 21. århundredes seksualitet er meget langt fra instinkternes "naturlige" verden, selv på begærets niveau. Alligevel dukker der stadig billeder op, der antyder, at vi dybest nede er styret af instinkter, og at vore seksuelle tilbøjeligheder grundlæggende handler om partnervalg og opretholdelse af arten. Disse holdninger understøttes af den essentialistiske opfattelse af seksualiteten, der betragter seksualitet som en biologisk determineret, uforanderlig entitet, der er uafhængig af samfund og historie. Hovedkomponenterne i denne opfattelse er: 1) mennesket er enten mand eller kvinde, både i biologisk og historisk betydning. Mand og kvinde er binære modsætninger, som samtidig afgrænser den seksuelle normalitets grænse, idet den eneste "naturlige" eller "normale" form for sex består i den seksuelle forening af mand og kvinde; 2) seksuelt begær fremstår som en overvældende naturkraft, som gennembruder civilisation og kultur; 3) det seksuelle instinkt søger kun reproduktive mål.

I modsætning til denne opfattelse står den konstruktivistiske forståelse af seksualitet, som relaterer seksualitetens udtryksformer til den rette historiske og sociale kontekst. Det er ikke ensbetydende med, at det er umuligt at opfatte menneskets seksualitet som et klart biologisk fænomen. Som Gayle Rubin, kulturanthropolog fra Berkeley Universitet siger: "Menneskelige organismer med menneskelige hjerner er nødvendige for menneskelige kulturer, men ingen undersøgelse af kroppen eller dele af den kan forklare arten og mangfoldigheden af menneskelige sociale systemer. Mavens sult given ingen fingerpeg om køkkenkunstens kompleksitet. Kroppen, hjernen, kønsorganerne og den sproglige kapacitet er alle nødvendige forudsætninger for menneskelig seksualitet, men de determinerer ikke dens indhold, oplevelsen af den eller dens institutionelle former. Vi møder desuden aldrig kroppen uafhængig af de betydninger, som kulturen knytter til den."⁸ Etik, jura og institutionaliseret pædagogik har altid defineret, hvad der er forbudt og accepteret i forhold til seksuelle udtryksformer i et givet samfund.

Den moderne civilisations resultater, medicin, psykiatri, psykologi og så til sidst sexologi har frembragt seksualvidenskaben, som har klassificeret og kategoriseret menneskers forskellige seksuelle praksisformer. Den har fortalt os, hvad der er perverst – som eksperterne formelt kal-

⁷ Jeffrey Weeks, *Sexuality*, Routledge 1986 and 2003, page 9.

⁸ Rubin, Gayle: *Thinking Sex- Notes for a radical theory of the politics of sexuality*. In: *Sexualities- Critical Concepts in Sociology*. Edited by Ken Plummer. Volume II. Routhledge, London, 2002. pp. 197.

der seksuelle parafilia - og hvad der er normalt. På denne måde lærer et samfunds medlemmer i de forskellige kulturers civilisatoriske proces, hvordan de skal regulere deres fysiske og mentale processer og sociale interaktioner på en "passende" måde, således at de kan passe ind i nærmiljøets og de bredere omgivelsernes normer.

I denne sammenhæng er det interessant at notere, at det er så problematisk i mange europæiske lande at indføre børn i seksualiteten. Som om den seksuelle uddannelse i familien ikke angår sex som et "naturligt" biologisk fænomen. Som om barnet af en eller anden biologisk grund ikke er bevidst om forholdet mellem kønnene, og som om det skulle være en særlig følsom og vanskelig opgave at oplyse de opvoksede børn om dem selv, og alt dét, der sker omkring dem. Vi forstår først for alvor, hvorfor denne situation ikke er selvforklarende, og i hvor høj grad den er et resultat af en civilisatorisk proces, når vi lægger mærke til adfærdsformerne blandt folk fra en anden æra eller anden kultur. Sociologen Norbert Elias har i *The Civilizing Process* givet et eksempel fra det 16. århundrede, hvor børn og voksne levede i det samme sociale rum, og hvor de voksne endnu ikke benyttede den grad af stærk selvkontrol i forhold til seksualiteten, hverken i tale eller handling, som blev tilfældet i senere perioder.⁹ I *Seksualitetens historie* når Michel Foucault frem til den samme konklusion. I begyndelsen af det 17. århundrede behøvede seksuelle aktiviteter ikke være skjult. Kodeks for, hvad der var obscønt og usædeligt, var langt mere rummeligt end i det 19. århundrede.¹⁰

Før det 17. århundrede var det usædvanligt, at voksne skjulte driftsbetonede handlinger for hinanden og for børn. De var endnu ikke blevet forvist til intimsfæren eller skjult hermetisk for omverdenen. Disse forhold reducerede afstanden mellem børn og voksnes adfærd. Menneskets biologiske udvikling var ikke meget anderledes end i dag; det er kun i lyset af denne sociale forandring, at vi kan forstå hele nutidens problematik omkring "voksenskab". I løbet af den civilisatoriske proces bliver den seksuelle drift genstand for stadig strengere kontrol og transformation. Der ligger et krav til de voksne om at privatisere alle deres impulser, især de seksuelle. Der er en "tavshedens sammensværgelse", socialt skabte restriktioner omkring sprogbrugen og en følelsesmæssig ladning af de fleste ord, der refererer til seksuelle behov – alt dette bygger en tyk mur af hemmelighedskræmmeri omkring den unge.¹¹

For nylig var jeg til en barokkoncert. Musikken, der var skabt for mange århundreder siden, genopstod "mellem fortidens vægge" i en vidunderlig, elegant bygning i Amsterdam. På cembaloets åbne låg var der et renæssancemaleri. En nøgen Venus ligger dovent henslængt med venstre hånd hvilende på den legemsdel, som senere blev opkaldt efter hende. I koncertsalen lyttede de elegante klædte borgere til barokmusikken. Ingen kunne finde på at forestille sig, at billedet af den nøgne kvinde, der tager sig selv i skridtet, ville udstråle erotik eller seksualitet. Jeg tænkte på, hvor anderledes det ville være, hvis det samme billede var et moderne fotografi. For

⁹ Elias, Norbert: *The Civilizing Process- Sociogenic and Psychogenetic Investigations*.

Volume 1. *The History of Manners- IX. Changes in Attitude Toward Relations Between the Sexes*. pp.169.

Basil Blackwell Publisher, 1978, England- Worcester.

¹⁰ Foucault, Michel: *The history of sexuality*. Vol. 1. An introduction. New York, Vintage Books : Random House, 1990

¹¹ Elias, Norbert: *The Civilizing Process- Sociogenic and Psychogenetic Investigations*.

min femårige søn fremkaldte maleriet den samme nysgerrighed som et erotisk foto, der viser en nøgen kvinde med bryster og kusse. Han har endnu ikke "lært", at berømte kunstværker fra fortiden ikke "gælder" som erotiske udtryk. Hvad der bliver anset for at være normalt og "perverst", hvad der er genstand for begær eller ligegyldighed, afspejler altid en given tidsalders forventninger og normsystemer. På det seksuelle område, ligesom på alle andre områder af menneskelivet, er det absolut nødvendigt for et samfund at skabe et regelsæt. Derfor giver det ikke mening at fremhæve de biologiske, naturlige forklaringer, som "ligger til grund for alt" på bekostning af de specifikke sociale og kulturelle forhold, der former vores liv i virkeligheden. I det øjeblik vi interagerer med andre, får seksualitetens kulturelle aspekter større betydning. Det kan være et kærlighedsforhold, en gynækologisk undersøgelse, en konflikt i familien, en affære i skolen eller på arbejdspladsen, pludselig bliver det meget vigtigt, hvad deltagerne i situationen knytter til betydningen af sex, kønsidentitet, erotik og begær, og hvordan de forholder sig til deres egen eller den anden persons krop. Vores grundbegreber på det seksuelle område – det kan være vores sociale eller biologiske køn, vores krop, vores seksuelle identitet eller seksuelle handlinger – er overhovedet ikke universelle. Selv de tilsyneladende mest basale og mest ensartede fysiske processer kan have kulturelt forskellige betydninger. Men hvor går grænsen for kultur?

3.4 Hvad er kultur?

"Den interkulturelle tilgang bygger på erkendelsen af, at vi alle er en del af en kultur eller snarere kulturer. Formålet med at samle viden om kultur er i at forstå dette udsagn og forstå, hvor grundlæggende kultur påvirker vores adfærd, vores måde at tænke på og vores følelsesliv. Det vestlige menneske har en tendens til at overvurdere sin uafhængighed, autonomi og valgfrihed: begrebet om den fri vilje er en meget vigtig del af vores kulturelle arv. Det er grunden til, at vi undervurderer kulturens indflydelse. Det kan medføre en fejltagelse, når vi bedømmer andre: vi tillægger handlinger en intentionalitet, når de faktisk ikke er intentionelle. Målet med at udvikle viden om kulturelle udtryksformer, konsekvenser og mekanismer er at reducere forekomsten af sådanne fejltagelser".¹²

That is why the physical, emotional, behavioural, and social aspects of sexuality have no culture-independent meaning. Because what we consider sexual, erotically attractive or repulsive is also defined culturally.¹³

¹² Vera Várhegyi: The Intercultural Competence Approach; Artemisszió Foundation

¹³) En del af den tvetydighed, der er forbundet med kulturbegrebet, stammer fra ordets etymologi. "Kultur" kommer fra det latinske "colere", som oprindeligt var et udtryk fra landbruget, der betød at passe jorden og dyrene. At dyrke jorden var en metafor for at dyrke den menneskelige sjæl, derfor blev denne nye betydning af orden udbredt i det 16. århundrede. I den første kanoniserede definition i 1719 udgaven af Dictionnaire de l'Académie Française omfatter kultur både kunstarterne og videnskaberne og repræsenterer menneskets adskillelse fra den naturlige, animalistiske sfære. I oplysningstiden betyder kultur og civilisation den vej, via hvilken menneskeheden

”Alt hvad vi ser omkring os, er produkter af kultur: ikke kun billederne på væggen eller bøgerne, men alt andet: arbejdsredskaberne, væggene og endog husets blomster. Møblerne vidner desuden også om møbelindustriens udvikling: et skrivebord eller en bogreol afspejler forestillingerne om viden og læring, ligesom et badeværelse eller trusseindlæg fortæller os meget om vores renlighedsbegreber. Arbejdspladsen, den givne institution, den funktion den opfylder og den måde, hvorpå opfyldelsen af funktionen er organiseret, er alle kulturelle fænomener. Lad os kaste et blik på os selv, hvad vi har på, hvilken stilling vi sidder i, hvordan vi optræder over for andre, hvordan vi er fysisk ”forberedt” på at interagere med andre . Kulturen omgiver os, den er er indskrevet i vores krop og psyke, vi kan ikke træde ud af den.”¹⁴ Derfor har de fysiske, adfærdsmæssige og sociale aspekter af seksualiteten ingen kultur-uafhængig betydning. Det, vi opfatter som erotisk attraktivt eller frastødende, er også kulturelt betinget.

”Kultur omfatter alle aspekter af samfundslivet, ikke kun de aspekter, som det pågældende samfund opfatter som højere eller mere attråværdigt. Når kultur anvendes om vores eget liv, handler det ikke kun om at spille klaver eller læse skønlitteratur (Browning). For samfundsforskeren er disse aktiviteter blot elementer i kulturens totalitet. Denne totalitet omfatter også hverdagslivsaktiviteter som at vaske op eller køre bil, og disse gøremål er helt på linie med de ”finere ting i livet”, hvad angår formålet med kulturelle studier. Heraf følger, at for samfundsforskeren findes der hverken samfund eller personer uden kultur... Alle mennesker er kulturelle i den forstand, at de deltager i den ene eller anden kultur.” Ralph Linton (1945:30)

Til trods herfor findes der ikke noget entydigt videnskabeligt svar på spørgsmål: hvad er kultur? Det er ikke så mærkeligt, at der ikke er opnået en konsensus på dette område, eftersom uanset hvilken tilgang vi vælger, er det svært at få hold på. Vi kan nærme os et svar på, hvor de kulturelle grænser for seksualitet går, hvis vi ser på den kulturdefinition, der – i stedet for at tage udgangspunkt i fælles værdier, sprog og vaner – undersøger, om der findes nogen form for fælles sprog, der kan støtte os i at dele vores forskellighed med hinanden.¹⁵ Selv om det er tilfældet, er vi stadig del af den samme kultur. Måske har vi forskellige holdninger til, om homoseksuelle kan adoptere et barn eller om analsex er acceptabelt i et forhold. Men hvis vi er i stand til at diskutere det, hvis vi har et system af fælles begreber, så tilhører vi stadig den samme kulturelle gruppe. Det samme kan ikke siges at gælde for skamfering af de kvindelige kønsorganer, som af religiøse grunde praktiseres i mange islamiske lande. Det samme kan heller ikke siges om dødsdom for homoseksuelle. Hvad angår disse traditioner findes der faktisk uoverstigelige grænser mellem kulturer.

forlader den irrationelle formørkede periode, Derfor kunne man kun forestille sig en form for menneskelig kultur, som alle mennesker skulle stræbe efter. Den først afvigelse fra denne tankegang blev formuleret af Herder i 1774. Ifølge Herder bør alle folkeslags individuelle karakter anerkendes. Herder kan således opfattes som forløber for den moderne kulturelle relativisme. (Vinsonneau:19-20)

¹⁴ Vera Várhegyi: The Intercultural Competence Approach; Artemisszió Foundation

¹⁵ L. Drummond 1981-2. ”Analyse sémiotique de l’ethnicité au Québec” Question de culture, No.2, 139-153

3.5 Definerer kultur sex, eller definerer sex kultur?

De ovennævnte definitioner af kultur har det til fælles, at kultur betragtes som noget, der tilhører en gruppe af mennesker. Ikke desto mindre er det svært at præcisere, hvad vi mener med gruppedannelse. Vi kan "tale om ungarsk kultur såvel som gotisk kultur, og endda på det seneste også om bevægelseshæmmedes kultur eller om de gluten-overfølsomme menneskers kultur, kønskultur eller kulturer, der er defineret ud fra seksuelle præferencer. Både de førstnævnte og de sidstnævnte fortjener at blive benævnt som kulturer. Med andre ord: dannelsen af en kulturel gruppe behøver ikke være baseret på et fælles territorium, imaginære eller reale blods- eller genetiske relationer eller etnicitet, objektivt set fordi enhver af de foregående grupper kan danne grundlag for en forestilling om kultur".¹⁶ Med hensyn til seksualitetens kulturelle aspekter, er det derfor vigtigt at foretage en klar adskillelse, når vi *på den ene side* taler om en gruppe mennesker, som tilhører en given etnicitet, nation eller religiøs gruppe, som lever i et givet kvarter i en given by, hvis seksuelle kultur er defineret af deres nationale, etniske, religiøse, etiske kulturelle tradition – og *på den anden side* når vi taler om sociale grupper eller subkulturer, der eksplicit er dannet på grundlag af en given seksuel faktor (kønsidentitet, seksuelle præferencer, fetish, vane). Naturligvis overlapper disse hinanden det meste af tiden, og derfor er det vanskeligt at redegøre for, hvordan sådanne kulturelle segmenter fremtræder i en given persons seksuelle identitet og adfærd.

Dette forhold forklarer også artiklens ovennævnte, lange introduktion til spørgsmålet om, hvorvidt vi kan opfatte den menneskelige seksualitet som et universelt fænomen, der grundlæggende er knyttet til den menneskelige natur. Eftersom det ikke er muligt, er det værd at analysere og bevidst reflektere over, hvordan vores egen kulturelle ramme er styrende for vores seksualitet. Hvordan vi også er afhængige af den kultur, vi lever i, og hvordan vi skaber og former alt det (gennem vores seksuelle adfærd), som vi kalder seksuel kultur.

Når kultur definerer sex: sex og etnicitet

Vestlige tænkere har i lang tid anset deres egen verden for at være universel. Med den første store bølge af kulturel antropologi, Bronislaw Malinowski¹⁷ og Margaret Meads¹⁸ arbejder, blev Vesten for første gang opmærksom på, at tilsyneladende naturlige menneskelige fænomener, fysiske og emotionelle processer, sociale relationer og seksualitet slet ikke er universelle fænomener, men tværtimod varierer fra land til land, fra etnicitet til etnicitet. Deres opdagelser er stadig den dag i dag af vidtrækkende betydning. Tænk blot på Europa, hvor mange etniciteter lever tæt sammen med forskellige traditioner, sædvaner og kulturelle mønstre. Roma børn går i skole med ikke-roma børn, muslimske kvinder og mænd arbejder på hollandske arbejdspladser,

¹⁶ 'Vera Várhegyi: The Intercultural Competence Approach; Artemisszió Foundation'

¹⁷ Malinowski, B. (1927). *Sex and Repression in Savage Society*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.; Malinowski, B.; H. Ellis (1929). *The Sexual Life of Savages in North-Western Melanesia. An Ethnographic Account of Courtship, Marriage, and Family Life Among the Natives of the Trobriand Islands, British New Guinea*. London.

¹⁸ Margaret Mead: *Sex and Temperament in Three Primitive Societies* (1935), *Male and Female* (1949),

studenter fra det fjerne østen studerer på vestlige universiteter; vi kan sige, at EU selv afspejler dette fænomen. Dagligt interagerer vi med mennesker af forskellig etnisk herkomst; vi arbejder, studerer, gør forretninger, bliver forelskede, drømmer om, flirter og danner familie. Men i alt, hvad vi foretager os, medbringer vi vores krop, sjæl og de kulturelle traditioner, der er indlejret i krop og sjæl. Vi afviger fra hinanden i vores opfattelse af kroppen, intim hygiejne, hvad der er smukt eller frastødende ved mænd og kvinder, hvad vi har lov til at italesætte i familien og i selskab med andre - eller hvad der betragtes som et "omtåleligt" tema. Hvordan vi viser vores følelser, lærer nye mennesker at kende, eller hvad der er tilladt i seksuelt samvær, og hvad der er forbudt for mænd og kvinder.¹⁹

Racemæssige, etniske og nationale grænser er også seksuelle grænser. Den nationale, racemæssige og etniske identitet er som oftest kombineret med etnoseksuelle grænser, enhver etnicitet vogter over sin egen seksualitet. En hændelse for parlamentsmedlemmerne Agi Oszolykan (LMP) og György Gyula Zagyva (Jobbik), som fandt sted i Parlamentets gange, har for nylig vakt røre i den ungarske offentlighed²⁰. Medlemmet fra Jobbik sagde til sin kollega: "Selv om du er roma, vil jeg tage dig alligevel!". I sig selv kan dette udsagn ansues som en "simpel" racistisk og sexistisk bemærkning – som fortæller os en masse om, hvordan en racistisk og sexistisk ideologi er blandet sammen. Men resten af historien fortæller os også meget. Den nævnte MP forsøgte at benægte, at han havde sagt det ved at hævde, at "disse mennesker er lige netop dem, der ophidser mig",²¹ hvorefter han ganske enkelt tilskrev en anden kollega bemærkningen til en anden kollega. Det lykkedes til gengælde denne kollega at italesatte historiens seksuelt og kulturelt relevante morale i et åbent brev: "Du er bange for, hvad de bulldogkammerater, som du plejer at kalde for "kannibaler" vil tænke, hvis de hører, at du kunne finde på at date en sigøjner".²² Med andre ord, når den nævnte MP ønskede at benægte de ytringer, han havde fremsat i Parlamentets korridorer, så var det kun delvist, fordi det var upassende for en politiker i et europæisk land at ytre sig på den måde. Han prøvede i højere grad at benægte det sagte af frygt for, at hans kammerater ville stemple ham for at begå en overskridende seksuel handling.

Normativ heteroseksualitet er en væsentlig del af de fleste racemæssige, etniske og nationalistiske ideologier. For så vidt at disse ideologier fastholder almindeligt accepterede seksuelle identiteter og adfærdsformer og behandler afvigelser i overensstemmelse hermed, bidrager de

¹⁹ En essaysamling omhandler seksualitet hos sigøjnere, som lever i lande, der er baseret på vestlig kultur. Desuden indeholder den narrativer om sigøjneres og ikke-sigøjneres seksualitet (Gypsy sexuality: Romani and Outsider-Perspectives on Sxuality. Jud Nirenberg (ed.). Clambake Press 2011). Der findes også studier, der beskæftiger sig med korrelationen mellem seksualitet og etniske forskelle. Bare for at nævne nogle få: Joane Nagel: Ethnicity and Sexuality, Annual Review of Sociology, Vol. 26 (2000), pp. 107-133; Paloma Gay-Y-Blasco: „A Different Body?”- Desire and Virginity among Gitanos, The Journal of the Royal Anthropological Institute, Vol. 3, No. 3. (Sep., 1997), pp. 517-535; Lorena García: „Now Why do You Want to Know about That?” – Heteronormativity, Sexism, and Racism in the Sexual (Mis)education of Latina Youth, Gender & Society Vol. 23. No. 4. (2009), pp.520-541.; Amy C. Wilkins: Stigma and Status: Interracial Intimacy and Intersectional Identities among Black College Man, Gender & Society Vol. 26. No. 2. (2012), pp.165-189.

²⁰ http://osztolykanagi.blog.hu/2013/02/20/sotetseg_a_tisztelt_hazban

²¹ http://hvg.hu/itthon/20130220_Attol_hogy_cigany_vagy_meg_ledofnelek_j

²² http://vagogabor.blog.hu/2013/02/21/nemcsak_taho_hanem_gyava_is_vagy

også til at opretholde regimer, der hviler på et racistiske, etnisk eller nationalt grundlag. I denne sammenhæng udtrykker seksualiteten et element af magt, og seksualisering er en vigtig komponent i konstruktionen og opretholdelsen af en etnisk eller racemæssig "queer-position". Disse ideologier bygger på et givet samfund, der betragter den dominerende racemæssige, etniske, nationale eller politiske gruppes seksualitet som værende normen, dvs naturlig, og hvilken som helst afvigelse eller "queer-position" anses for at være normal, perverteret eller uacceptabel. Dette er kilden til stereotyper som den lystne, umoralske sigøjnerkvinde, de farvede kvinder og mænd, der fremstilles som særligt seksualiserede fra naturens hånd. Denne form for (hetero)normativitet er grundlaget for homofobi og intolerance over for alle slags seksuelle forskelle. Det er derfor, vi må bevidstgøre og sensibilisere os i forhold til de etniske aspekter af seksualiteten. Men hvis vi fokuserer på etnicitet, når vi vil undersøge seksualitetens kulturelle forskelle, risikerer vi at miste mange andre aspekter af de seksuelle kulturers særpræg. Som udøvende seksualvejleder oplever jeg, at det er ret forskelligt at arbejde med sigøjnerteenagere i skoler, der henholdsvis ligger i centrum eller i udkanten af Budapest. De samme etniske karakteristika får mange nuancer, hvis vi forholder os til den sociokulturelle, sociale, familiære, skolemæssige og institutionelle baggrund.

Seksuelle kulturer, når sex definerer kulturens grænser

Efterhånden som kulturbegrebet blev mere differentieret, begyndte kulturanthropologer at studere de forskellige sociale grupper i deres egne lande. Det viste sig, at der findes en overflod af sædvaner, og at det er næsten umuligt at beskrive menneskers seksuelle vaner udelukkende på grundlag af etniske, religiøse og nationale synsvinkler. Siden den oprindelige udgivelse i 1983, er den britiske socialantropolog Sheila Kitzingers bestseller *Woman's Experience of Sex*²³ udkommet i mange oplag. Kitzinger, der har demonstreret for naturlig fødsel, har skrevet mange verdensberømte bøger om graviditet, fødsel og kvindelig seksualitet. I sine bøger formidler hun almindelige kvinders dagliglivserfaringer, som stod i modsætning til datidens sociale myter. I deres omfattende undersøgelse konkluderede de legendariske forskere Masters og Johnson, at de fleste amerikanske mødre – i modsætning til tidens kulturelle forventninger – ikke var ligeglade med sex. De udviste tværtimod en højere seksuel aktivitet end de barnløse kvinder. I A.C. Kinseys verdensberømte undersøgelse blev 8000 amerikanske kvinder udspurgt om deres seksualitet. Denne undersøgelse bragte mange fakta om kvinders seksuelle lyst og adfærd frem i lyset, fakta, som hidtil havde været skjult. Undersøgelsen fremstillede et langt mere varieret billede, end det ville have været muligt, hvis kvinderne var blevet kategoriseret som en enkelt gruppe, blot fordi de tilhørte samme nation.

I artiklen *The Intercultural Competence Approach* skriver Vera Varhegyi, at: "menneske og kultur er vævet sammen af den kulturelle identitet. Vi kan forestille os kulturel identitet som dels det aftryk af vores sociale tilhørsforhold, som vi bærer med os, dels de respektive følelser, værdier, adfærdsformer og overbevisninger. For eksempel: jeg kan forestille mig, at jeg tilhører det ungarske samfund (også selv om jeg ikke er der, eller måske netop derfor i særlig grad). Det pi-

²³ Kitzinger, *Women's Experience of Sex*.

ner mit hjerte, når en ungarsk svømmer overhales af en tysk (følelse). Jeg er sikker på, at jeg er en del af et land, som har en 1000 årig historie (værdi). Jeg tror, at jeg i lige linie stammer fra de mennesker, der bosatte sig i Ungarn (tro). Endelig insisterer jeg på at spise pasta med knuste valmuefrø og sukker til mange udlændinges store undren (adfærd). Denne simple beskrivelse er imidlertid ikke så enkel endda. Den er kompliceret i mange af detaljerne. For det første er kulturel identitet ikke et statisk og ensartet fænomen: alle vælger en forskellig måde at inkorporere kulturen på – ungarsk identitet kan betyde noget helt forskelligt for de individuelle ungare. For det andet indgår alle mennesker i forskellige fællesskaber og kulturer, og den kulturelle diversitet afspejler sig i personens kulturelle identiteter: vi er alle unikke kombinationer af professionelle, nationale, måske etniske, religiøse, kønsmæssige, musikalske osv identiteter. Som et resultat af denne diversitet reagerer vores identiteter i et dynamisk forhold på vores sociale omgivelser. Det er altid de givne omgivelser, der bestemmer hvilken af vore identiteter der bliver aktiveret. Når vi arbejder, dominerer vores professionelle identitet, selv om det kan hænde, at vores tilhørsforhold til en anden gruppe bliver dominerende, for eksempel når en kollega fortæller en sexistisk vittighed, der diskriminerer kvinder. Om vi i øjeblikket opfatter os selv som kvinde, professionel eller sort, afhænger også af hvilken gruppe de mennesker, som omgiver os, tilhører. Typisk vil vi oftest relatere til den gruppe, der er mindst repræsenteret i et miljø eller samfund, dvs den identitet, der udskiller sig mest. Karim, som har arabiske rødder, vil opfatte sig som araber i Budapest, men som ungare i Tunesien. En psykolog vil fokusere på sin identitet som mand, hvis han er den eneste mand på en konference, mens hans psykologidentitet vil være stærkere, hvis han er sammen med antropologer.”²⁴

Der er delte meninger om hvorvidt seksualitet i enhver form kan udgøre kernen i vores identitet, hvorvidt seksuel identitet kan knytte mennesker sammen, og hvorvidt den kan være grundlæggende for en subkultur. Som vi har set ovenfor er kulturel identitet grundlæggende dynamisk og relationel. Derfor afhænger svaret på dette spørgsmål primært af en persons sociale og kulturelle kontekst. Jeg kan huske hvad jeg følte i San Francisco, da jeg startede på en seksualvejlederuddannelse. Vi sad tyve kommende deltagere i en cirkel. Hver skulle fortælle, hvad hun hed, hvem hun levede sammen, og hvilken seksuel identitet og seksuel orientering hun havde. Jeg vidste ikke dengang, at seksuel identitet og orientering ikke er det samme. Da det blev min tur, lykkedes det mig at erkende, hvor relativt jeg måtte kategorisere min seksualitet. Mens jeg måske var lidt afvigende i mit hjemlige miljø ved at leve i et eksperimenterende ”åbent” parforhold, så virkede min præsentation i dette seksuelt mere mangfoldige og farverige miljø mere konservativ.

Ligesom når vi undersøger LGBT bevægelsen i forskellige lande, kan vi se, at homoseksualitet som en seksuel identitet altid fremtræder på baggrund af majoritetens heteroseksuelle grupper – eller mere præcist, den dominerende, hegemoniske heteronormalitet. Intet viser dette bedre end det faktum, at det seksuelle forhold mellem mennesker af samme køn i lang tid ikke havde

²⁴ Vera Várhegyi: The Intercultural Competence Approach; Artemisszió Foundation

noget navn i vestlig kultur. Vi har alle en seksuel identitet, men hvordan vi udfylder denne kategori er fuldstændig en funktion af vores historiske, politiske, sociale og kulturelle omgivelser.²⁵

Der er miljøer, som er eksplicit baseret på seksualitet. De kan være organiseret ud fra seksuel identitet (LGBT og sociale aktivistgrupper, events, fester), men det forekommer også, at miljøernes medlemmer ikke identificerer deres seksuelle identitet på dette grundlag, hvorved drivkraften bag organisationen forbliver deres seksuelle orientering. Det kan være et virtuelt fællesskab, eller det kan være knyttet til en bestemt fysisk lokalitet såsom voksenlegepladser skabt til BDSM sex (fangehul)²⁶, svingerklubber for dem, der går ind for gruppe- og partnerbyttesex, natklubber eller sexfester med dresscode. Nogle mener, at kommercialiserede sexydelser også tilhører denne kategori. På samme måde kan visse grupper, der er baseret på tvang, udgøre en seksuel subkultur, som for eksempel i fængsler eller i hæren.²⁷

Her bør vi nævne den rolle, som Internet og teknologi spille i ændringen af de seksuelle kulturer. I dag gør Internettet det muligt for mange mennesker, som foretrækker "usædvanlige" former for seksuelle tilbøjeligheder, at finde hinanden uden fysisk kontakt. Det er muligt at skabe et virtuelt fællesskab eller få adgang til seksuelle og erotiske materialer, der svarer til éns interesser. Internettet kan ligeledes forsyne os med oplysninger om eksistensen af seksuelle kulturer, der er anderledes end vores egen og derved påvirke den kulturelle referenceramme, som vi anså for at være stabil.

Ud over at udvide vores perspektiv og skærpe vores bevidsthed giver teknologien også plads til mange nye seksuelle og erotiske spil, for eksempel hjemmeproducerede pornofilm, sexting (at sende erotiske billeder via telefonen) og netdating, blot for at nævne nogle få eksempler. Takket være dette, gør Internettet det muligt for mennesker med samme interesser at finde hin-

²⁵ Many ethnographic, sociologic and psychologic studies have been written about examining and understanding sexual identity, for instance Paula C. RUST "Coming out" into the Age of Social Constructionism: Sexual Identity Formation among Lesbian and Bisexual Women, *Gender & Society* (1993) vol. 7 no. 1 50-77; Ramona Faith Oswald: Who am I in Relation to Them?: Gay, Lesbian, and Queer People Leave the City to Attend Rural Family Weddings, *Journal of Family Issues* (2002) 23: 323-348; Jessica F. Morris and Esther D. Rothblum: Who Fills out A "Lesbian" Questionnaire?: The Interrelationship of Sexual Orientation, Years "Out," Disclosure of Sexual Orientation, Sexual Experience with Women, and Participation in the Lesbian Community, *Psychology of Women Quarterly* (1999) 23: 537-557, Diamond, Lisa M.: Sexual identity, attractions, and behavior among young sexual-minority women over a 2-year period. *Developmental Psychology*, Vol 36(2), (2000), 241-250. Dubé, Eric M.; Savin-Williams, Ritch C.: Sexual identity development among ethnic sexual-minority male youths. *Developmental Psychology*, Vol 35(6), (1999), 1389-1398.

²⁶ Bondage, Discipline (B&D vagy B/D); Dominance és Submission (D&S or D/s), Sado- Masochism or Sadism and Masochism (S&M or S/M).

²⁷ Der findes mange socialvidenskabelige værker om seksuelle subkulturer, for at nævne nogle få: Carole S. Vance: Anthropology rediscovers sexuality: A theoretical comment, *Social Science & Medicine*, Volume 33, Issue 8, 1991, Pages 875-884, Gates, Katharine *Deviant Desires: Incredibly Strange Sex!*, Juno Books, 2003, 1999.; Walshok, Mary Lindenstien: Emergence of Middle-Class Deviant Subcultures: The Case of Swingers, *18 Soc. Probs.* 488 (1970-1971); Laura María Agustín: *New Research Directions: The Cultural Study of Commercial Sex*, *Sexualities* (2005) vol. 8 no. 5 618-631; Dawne Moon: Culture and the Sociology of Sexuality: It's Only Natural?, *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* (2008) vol. 619 no. 1 183-205; Introduction to the Cultural Study of Commercial Sex: Guest Editor *Sexualities* (2007) 10: 403-407; Andreas Spengler M.D.: Manifest sadomasochism of males: Results of an empirical study, *Archives of Sexual Behavior*, (1977), Volume 6, Issue 6, pp 441-456.

anden på tværs af sprog og landegrænser, således at de kan danne fællesskaber eller i det mindste opfatte sig selv som en del af en subkultur. Denne virtuelle sammenhæng kan i en vis forstand gøre det lettere for os at acceptere og anerkende specielle identiteter – og endda at offentliggøre dem. Den rejser samtidig spørgsmålet, i hvor høj grad en virtuelt baseret identitet kan være ”virkelig”, eller hvor sårbar den er uden for Internettet.²⁸ Som det fremgår, spiller Internettet en kompleks rolle i forhold til vores seksuelle identitet: ”Vores identitet definerer vores værdier, tanker og adfærd, men den unikke måde, hvorpå vores identitet tilegner sig kulturen i de grupper, som vi tilhører, og hvilke af vores identiteter vi føler mest tilgængelige - det er en funktion af samspillet mellem utallige personlige og miljømæssige faktorer. Relationen mellem kultur og identitet er ikke en envejsrelation. Ligesom vi og vores omgivelser kan opfattes som værende et produkt af kulturen, så kan det modsatte ligeså vel være tilfældet, nemlig at individer deltager i en kontinuerlig proces, der reproducerer, former og forandrer kulturen”.²⁹

Dette gælder også for de seksuelle komponenter af vores identitet. En af mine venner fortalte mig fornylig om et af hans eventyr. Som en ungarsk, heteroseksuel, hvid, ateistisk familiefar havde han på et nordamerikansk universitet en affære med en mørk, katolsk, lesbisk kvindelig kollega, som stammede fra Sri Lanka. I dette tilfælde var forskellene mellem de etniske, nationale, religiøse træk og begge parter seksuelle identitet simultant på spil.

3.6 Dimensioner I vores seksuelle forskelle

Hvis enhver kultur legemliggør unikke svar, så er det naturligt, at disse svar er forskellige. Når det drejer sig om sex, kompliceres sagen yderligere af, at det afhænger af, hvilket aspekt af seksualiteten der står i centrum for en given interkulturel dialog: kroppen, en seksuel praksis eller kønsroller. Det er en uendelig opgave at udforske, hvad disse forskelle bevirker, og i hvilket omfang de påvirker vore handlinger. Anvendt antropologi og kulturel (komparativ) psykologi frembringer gradvist nye data. ”Kultur betegner de historisk formidlede betydningsmønstre, som er forankrede i symboler og et system af nedarvede begreber, der udtrykkes symbolsk, ved hjælp af hvilke mennesker kan kommunikere indbyrdes, opretholde og udvikle deres viden og holdninger” (Geertz 2001:74). På baggrund heraf kan vi konstatere, at mængden af kulturelle forskelle overstiger mængden af forskelle mellem værdier, religioner, daglige vaner osv.³⁰ Hvis vi prøver at opregne seksualitetens underkategorier, finder vi et antal dimensioner, som lægger op til kulturelle forskelle.

²⁸ Der findes også en omfattende litteratur om dette emne: Keith F. Durkin and Clifton D. Bryant: “Log on to sex”: Some notes on the carnal computer and erotic cyberspace as an emerging research frontier, *Deviant Behavior*, Volume 16, Issue 3, (1995); *Mobile Cultures: New Media in Queer Asia* edited by Chris Berry, Fran Martin, Audrey Yue, Duke University Press (2003); Michael W. Ross: Typing, doing, and being: Sexuality and the internet, *Journal of Sex Research* Volume 42, Issue 4, 2005; Jane D. Brown: Mass media influences on sexuality, *Journal of Sex Research* Volume 39, Issue 1, 2002 Special Issue: Promoting Sexual Health and Responsible Sexual Behavior.

²⁹ Vera Várhegyi: *The Intercultural Competence Approach*; Artemisszió Foundation'

³⁰ Vera Várhegyi: *The Intercultural Competence Approach*; Artemisszió Foundation'

Den seksuelle krop

Set i et hverdagsperspektiv er sex på mange punkter forbundet med kødet og kroppen. Da relationen mellem krop og kultur behandles i et særskilt kapitel i BODY antologien, vil jeg her koncentrere mig om relationen mellem krop og seksualitet. Men selv da er der en overflod af eksempler. De gængse diskussioner om sex domineres af synspunkter, der reducerer sex til medicinske, naturvidenskabelige og kropslige funktioner. Denne indfaldsvinkel er ikke kun vildledende, fordi det i forhold til sex er særligt vigtigt at medtænke sjælen, psyken og kroppens "ejers" sociale og kulturelle baggrund. Det er også vigtigt, fordi de biologiske udsagn om seksualitet ikke er værdineutrale. Videnskabens påstande, sprog og symbolsystem reflekterer også en given tids kulturelle normer og forventninger. Historikeren Thomas Laqueur har analyseret medicinske tekster fra mange århundreder og konkluderer, at det er ikke vores anatomy, der udformer vores skæbne, det er snarere vores skæbne, der indlejrer sig i vores anatomi.

Det vil sige, at mænds og kvinders position i samfundet ikke er determineret af vores biologiske egenskaber, det er kulturen, der definerer, hvordan vi opfatter kvinders og mænds anatomiske og fysiologiske form, og hvad alle disse biologiske "fakta" anvendes til.³¹

For eksempel var det et videnskabeligt "bevist" faktum, at den kvindelige orgasme er ligeså nødvendig for formeringen som den mandlige. Selv om kvindens anatomi ikke har ændret sig, er dette videnskabelige synspunkt alligevel blevet taget af dagsordenen. Laqueur fastslår også, at den såkaldte "et-køns" model har været fremherskende både i videnskaben og i offentligheden indtil midten af det 18. århundrede. Mand og kvinde var anbragt på en lodret akse med kvinden lavest. Der eksisterede kun ét biologisk køn i en mere eller mindre perfekt form: mest perfekt hos mænd og mindre hos kvinder. Kernen i denne teori blev understøttet ved, at der blev draget paralleller mellem de mandlige og kvindelige kønsorganer, mens den fysiologiske forklaring tog udgangspunkt i teorien om en fælles menneskelig kropsvæske. I modsætning hertil overførte en ny "to-køns" model fra midten af det 18. århundrede mand og kvinde til hver sin ende af en vandret akse som to fundamentalt forskellige biologiske køn. Den feministiske antropolog Emily Martin bruger i *The Woman in the Body*³² denne udvikling til at henvise til den historiske tradition, ifølge hvilken kvinder er tættere på naturen, til kropslige processer, til familien og omsorg for børn. Tænk blot på simple udtryk fra hverdags sproget som "hun hidser sig nok op, fordi hun har det månedlige" eller den mandlige version af det biologiske argument: "manden tænker med pikken". Dette kan lige så godt findes i de naturvidenskabelige beskrivelser af den seksuelle krop, der i lang tid har fremstillet formeringen som en akt med kvinden som den passive og receptive og manden som den aktive, dominerende og indtrængende.

Det, som bliver opfattet som erotisk ved kroppen eller de legemsdele, der er blevet opfattet som seksuelle, har varieret meget i forskellige tidsaldre og omgivelser. Vi kan tænke på den europæiske kulturhistorie om kvindens bryst. I sammenligning med andre legemsdele er kvindens

³¹ Laqueur, Thomas: *Making Sex- Body and Gender from the Greeks to Freud*. „Of Language and the Flesh”. Pp.1. Harvard University Press, USA, 1990.

³² Emily Martin: *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Beacon Press, Aug 1, 2001

bryster altid blevet fremstillet med et klart erotisk indhold, uanset virkelige kvinders oplevelser i virkeligheden. Vi kan ikke frigøre os fra vores tidsalders skønhedsideal og forventninger. De er en del af, hvordan vi oplever vores egen krop, eksempelvis hvordan vi oplever vores bryster. I alle kulturer findes en vis hegemonisk normativitet, som definerer hvilke kroppe der betragtes som seksuelt acceptable. Det indebærer forventninger til skønhed, seksuel tiltrækningskraft såvel som forestillinger om det, der i den givne kultur anses for at være sundt, perfekt og helstøbt. Hvis vi ser på, hvordan kroppen er blevet fremstillet i den vestlige kultur, kan vi konstatere en vis heteronormativitet i det faktum, at den seksuelt tiltrækkende kvindelige eller mandlige krop defineres som ung, frugtbar, heteroseksuel, sund, perfekt og helstøbt.

Børneseksualitet, handicap og alderdom er ikke en del heraf. Det er også kulturelt betinget, om kønsorganerne tillægges en speciel seksuel betydning. Alle mennesker har forskellige erogene zoner. De kropslige processer, der varierer med alder og forskellige former for handicap, indikerer, at den seksuelle følesans og sensualitet er relative fænomener. På den anden side er det interessant at lægge mærke til, hvor store kulturelle forskelle der er i forbindelse med nøgenhed. Nogle steder skal hud og kød være usynlige, mens alt kan fremvises uden problemer andre steder. Det samme gælder med hensyn til den måde, vi behandler og drager omsorg for kroppen på. Der er for eksempel kulturelle variationer i, hvorvidt en kvinde har lov til eller forventes at fjerne hår på kroppen, om hun bruger menstruationsbind, om hun kan berøre sine kønsdele, eller om dét at berøre sig selv eller kroppens væsker opfattes som noget acceptabelt eller direkte afskyvækkende.

3.7 Seksuelt begær

Hvor mærkeligt det end må lyde, er selve det seksuelle begær også kulturelt betinget. Man kan drage en simpel sammenligning mellem seksualitetens kødelige begær og de smagsbehov, der bestemmer, hvad vi spiser. Hvad der synes at være et iboende fysisk begær, er stadig noget, vi har erhvervet os. Vores forkærlighed for oliven, rosenkål eller pasta med valmuefrø er blevet indlært. Det samme gælder den måde, vi oplever forskellige former for berøring. Hvis jeg ikke kender det, hvis jeg aldrig har hørt om det, ville jeg måske ikke have tænkt på at prøve det, på at "ønske" det. Ligesom vi skal "lære", at vi har ret til at begære, skal vi ofte også lære, hvilke former for begær der er acceptable. Selv om alt i vestlig kultur tilsyneladende drejer sig om at nyde livet og forbruge, er der stadig visse former for begær, der er illegitime. Seksuelt begær er særligt problematisk. Uanset hvilket officielt undervisningsprogram for unge vi ser på, er den seksuelle anatomi udelukkende relateret til kroppens reproduktive funktion, som om dét at opleve glæde gennem vores kroppe ikke har nogen eksistensberettigelse. Michel Foucault benytter dette synspunkt til at sammenligne vestlige og østlige kulturers opfattelser af seksualitet: "På den ene side er der samfundene - og de er talrige - Kina, Japan, Indien, Det Romerske Rige og de arabisk-muslimske samfund - som har tilvejebragt en erotisk kunst. I den erotiske kunst ligger sandheden i selve nydelsen, forstået som praksis og indhøstet som erfaring. Lysten sættes ikke i forbindelse med en absolut lov for det tilladte og det forbudte, heller ikke med et nyt-

teprincip. Lysten hviler først og fremmest i sig selv og bliver erkendt og vurderet ud fra sin intensitet, særlige kvalitet, varighed og efterklange i sjæl og legeme.”³³

Vi taler i vores judæisk-kristne kultur om seksualitet i det videnskabelige sprog og forestiller os, at den er baseret på universelle normer. Læger, sexologer, psykiatere, psykologer og sexterapeuter behandler vores seksuelle dysfunktioner, analyserer vores sjælelige problemer og vores psykes perversioner. Begær skal altid forklares: jeg vil have ham, jeg er forelsket, fordi jeg vil have et barn med ham, fordi jeg har ret til at ville have ham, eller fordi det er forbudt. Begærrets og erotikkens hemmelighedsfuldhed har sine rødder i den forbudte, syndefulde natur.

Sex og køn I den sociale kontekst

Hvem der bliver betragtet som man og kvinde ud fra sociale og biologiske kriterier, og hvilke typer af andre sociale kønsroller der findes, varierer fra kultur til kultur. Det gælder også for disse identiteters betydning, deres dynamik, deres hierarkiske relation og deres sociale betydning. Sociale kønsroller er et hovedtema i BODY projektet, og en anden artikel i antologien behandler kønsbegrebets interkulturelle aspekter. Så derfor vil jeg hér blot nævne, hvordan normerne omkring arten af de seksuelle, erotiske, kropslige eller virtuelle relationer, som vi kan etablere, er kulturelt afhængige. Det afhænger altid af den givne kultur, hvor normalitetens grænser ligger, og hvori dens regulerende funktioner og selvcentrerede kulturelle traditioner består. I forhold til seksualitet er det illustreret i forestillingen *om tabu, eller det, der explicit eller implicit er forbudt*. Incesttabuet eller forbud mod seksuelt samkvem mellem familiemedlemmer har en total forskellig funktion i hvert samfund, og der ligger forskellige mønstre bag deres tilsyneladende universalitet. Familiesystemer varierer over en bred skala fra en kultur til en anden. De indeholder sammenblandede og komplekse regler om, hvem der kan og ikke kan gifte sig med hvem. Antropologer har i årtier grublet over spørgsmålet om familiesystemer for at finde en forklaring på incesttabuet, ægteskab mellem slægtninge, arvespørgsmål, uønskede relationer, tvangsmæssig intimitet og navnetabuer, det brede spektrum af familierformer mv. Antropologen Gayle Rubin fra Berkely Universitetet i Californien kommer med et citat fra Lévi Strauss frem til følgende konklusion:

”Levi-Strauss udvider teorien om primitiv gensidighed med den forestilling, at ægteskaber udgør en basal form for udveksling af gaver, hvor kvinder er de mest værdifulde gaver. Han hævder, at incesttabuet bedst kan forstås som en mekanisme, der skal sikre at sådanne udvekslinger finder sted mellem familier og andre grupper. Eftersom incest tabuer findes overalt, mens indholdet af forbudet varierer, kan de ikke forklares med, at deres funktion er at forhindre genetisk tætte parringer. Det er snarere sådan, at incest tabuet underordner de biologiske fænomener sex og formering under det sociale mål om eksogami og sociale alliancer. Incest tabuet opdeler det seksuelle valgs univers i kategorier, der definerer tilladte og forbudte seksualpartnere. Ved især at forbyde interne gruppeforbindelser, fremmer tabuet ægteskabsudveksling mellem grupper”.

„³⁴

³³ Foucault, Michel: The History of Sexuality. pp. 57.

³⁴ Rubin, Gayle: The Traffic in Women. pp. 173.

I sine studier af civilisationsprocessen argumenterer Norbert Elias for, at overjeget, ligesom menneskets psykiske struktur eller hele vores individualitet, er stærkt forbundet med systemet af regler for social adfærd og med samfundets struktur. Den udtalte opdeling af bevidstheden i et "jeg", "overjeg" og "det ubevidste", som er karakteristisk for mennesket i vores fase af civilisationen, svarer til den opdeling af adfærden, som det civiliserede samfund kræver af sine medlemmer.³⁵ I dag er forbudet så dybt rodfæstet i os, at vi ikke nødvendigvis reflekterer over dets rødder, og i mange tilfælde kan vi ikke håndtere det medfølgende kaos. Hvis forholdet mellem forældre og børn udviser den mindste antydning af erotik, bliver det straks mistænkeliggjort, og frygten for misbrug breder sig. Men det varierer fra kultur til kultur, hvordan seksualiteten i en gruppe, hvorvidt seksuelt samvær inden for gruppen har en defineret og strengt kontrolleret social betydning. Tilsvarende varierer familieorganisationen også kulturelt.

Ægteskabsformer og ægteskabsregler: ægteskab kan indebære en forpligtelse mellem en mand og en kvinde (monogami), mellem en mand og flere kvinder (polygami) eller mellem en kvinde og flere mænd (polyandri). Vi kender til ægteskabsformer, som ikke passer ind i disse kategorier. For eksempel bliver "mosol" pigerne i Kina aldrig gift. Deres brødre hjælper dem med at bygge deres huse, hvor mødre, døtre, onkler og brødre lever sammen. Om aftenen besøger mændene det hus, hvor deres yndling bor. Det er helt legitime forhold, de varer ofte i årevis, og der bliver født børn. Disse børn har et faderbegreb, som er helt forskelligt fra et kernefamiliebarn i Ungarn, Tyskland eller Rusland. Det er også kulturelle normer, som afgør, hvem der kan gifte sig. For eksempel er ægteskab mellem fætre og kusiner ikke legitimt alle steder. Set i et vestligt judæisk-kristent kulturperspektiv kan det virke besynderligt, at der samfund, hvor ægteskab mellem fætre og kusiner både er muligt og decideret ønskværdigt. Men selv hér kan vi finde forskelle. I det arabiske ægteskabssystem er den ideelle hustru for en dreng eksempelvis moderens søsterdatter eller faderens brorsdatter. Et sådant ægteskab ville skabe røre i Amazonas, hvor det modsatte gør sig gældende: her skal det være datteren af faderens storesøster eller af moderens bror. I vores familiesystem er det svært at skelne mellem disse relationer, fordi vi ikke er vant til at differentiere mellem vore kusiner og fætre på denne måde.

³⁶

Sex som praksis

Som tidligere nævnt varierer det, vi anser for at være erotisk, attraktivt, pirrende, eller hvorfor vi har sex med en anden person eller alene, fra kultur til kultur. Den seksuelle aktivitets mål og indhold er også kulturelt betinget. Vi dyrker sex, fordi det tilfredstiller os, fordi vi bør, fordi det forventes af os, for at komme tættere på hinanden, for at opnå følelsesmæssig nærhed, fordi det giver sikkerhed, fordi det nedsætter stress og ubehag, fordi vi har brug for selskab, fordi det har et spirituelt aspekt, fordi man kan tjene penge, eller fordi vi synes, det giver god fysisk træning

³⁵ Elias, Norbert: *The Civilizing Process- Sociogenic and Psychogenetic Investigations*. IX. Changes in Attitude Toward Relations Between the Sexes. Volume 1. *The History of Manners*. Basil Blackwell Publisher, 1978, England- Worcester. pp.190-191.

³⁶ Vera Várhegyi: *The Intercultural Competence Approach*; Artemisszió Foundation'

Hvis vi ser på masturbationens historie, kan vi konstatere, at den har været opfattet som en forkastelig praksis af forskellige grunde (Thomas Laqueur: *Solidary Sex, a cultural history of masturbation*, Zone Books, 2003). Der har været anlagt forskellige religiøse og sundhedsmæssige synspunkter på masturbation, og den har haft forskellige betydninger for drenge og piger. Mange opfatter sex som at indføre penis i vagina. Ud over at være en heteronormativ definition knyttet til forplantning kan denne opfattelse også indskrænke heteroseksuelle menneskers mulighed for at udføre seksuelle lege. Men om vi leger med vores egen eller med partnerens krop, hvordan vi håndterer erotik, er ikke alene afhængig af vores fantasier. Det er ligeledes indrammet af kulturelle traditioner, men, som også betinget af, hvad vores omgivelser definerer som acceptabelt, tolereret eller forbudt. Som sexunderviser finder jeg det interessant at have disse overvejelser i baghovedet, når jeg lytter til de negative følelser, folk har i forbindelse med forskellige seksuelle praksisser.

I Ungarn får jeg ofte breve fra læsere, der stiller spørgsmål om eksempelvis analsex. For mange heteroseksuelle par er dette en naturlig aktivitet, men der er mænd, som ikke kan forestille sig at modtage analsex fra deres kvindelige partner, fordi de associerer passiv analsex med homoseksualitet. Jeg møder ofte lignende holdninger til oralsex, når jeg arbejder med unge romaer. Hvis en kvinde tilfredsstillen en mand oralt, synes både drenge og piger at det er uacceptabelt og ulækkert, "fordi det kun er ludere, der gør sådan noget". Men det er også kulturelt betinget, om vi tager seksuelt initiativ, er aktive, passive eller underkaster os, og om vi indtager en traditionel maskulin eller feminin rolle.

I San Francisco fortalte professionelle sexarbejdere, at de ville blive arbejdsløse, hvis kulturen tillod hustruer at være totalt seksuelt frigjorte. Fra dette perspektiv kan vi betragte de aktiviteter, som seksuelle subkulturer foretrækker - eller se på anvendelsen af forskellige hjælpemidler og den holdning, som de, der er uden for disse grupper, har til sådanne aktiviteter. Det er tilstrækkeligt at tænke på bonding eller eksperimenter med smerte, og hvordan disse aktiviteter fremkalder afsky eller mangel på forståelse hos dem, der kun kan forestille sig smerte som en negativ følelse og under ingen omstændigheder er i stand til at tænke smerte som forbundet med lyst. Vi kan også se på de kulturelle forskelle, som findes i forhold til kropsvæsker, at smage på dem - og på den erotiske brug af forskellige objekter, redskaber og legetøj. Til sidst vil jeg nævne følgende eksempel: som sexunderviser er jeg vidne til meget, men jeg husker tydeligt den første gang, jeg så japanske piger dyrke blæksprutte- og fiskesex på Internettet. At se de små fisk skulpe ud og ind af deres vaginaer og munde og de levende blæksprutters spjættende fangarme omkring deres nøgne kroppe, var grænseoverskridende for mig.

I den anden ende af spektret betyder sex ikke kun fugtig nøgenhed. Et håndtryk eller et kærlighedsbrev kan også have et erotisk budskab. I Salman Rushdies roman *Midnatsbørn* forelsker Adam Aziz sig i Indien som resultat af at have undersøgt sin patient gennem et hvidt lagen. Både kroppen og seksuelt samkvem har sine egne symbolske og kulturelle betydninger. Det kan bestå i en konfrontation med autoritet (marquis de Sade). Det kan være måden, vi udtrykker

hierarkier i vores kønsroller og sociale roller. Det kan også være bærer af andre kraftfulde dynamikker, ligesom det kan legemliggøre længslen efter tilhørsforhold.

Seksualitetens rum

Tid og rum er ikke kun relative begreber i Einsteins fysik, men også i den menneskelige adfærd. Anvendelsen af tid og rum bliver koordineret af kulturelle regler, som er komplet usynlige, indtil to personer mødes med forskellige forventninger. Folk med forskellige proksemiske³⁷ regler kan nemt blive ofre for gensidige misforståelser, hvis en af dem foretrækker en mindre afstand mellem dem end den anden. Disse forskelle kan føre til morsomme situationer selv i Europa, for eksempel når en italiener og en svensker forsøger uden held at finde den afstand, som er passende for begge parter. De alternative tidsopfattelser bliver også først håndgribelige (til tid smertefuldt håndgribelige) igennem samarbejde og andre interaktioner. Forskelle kommer ikke kun til udtryk i, "hvor sent" folk kommer til et møde, selv om det er det mest typiske eksempel".³⁸ I nogle henseender er det meget synligt og håndgribeligt, i hvilken grad en kultur regulerer vores seksualitet i forhold til rum- og tidsdimensionerne. I andre tilfælde er det komplet usynligt eller i hvert fald ikke reflekteret blandt de pågældende personer.

De steder og rum, hvor der dyrkes sex, har imidlertid altid været grundigt reguleret. Tænk blot på hvilke seksuelle aktiviteter der er tilladt for hvem og hvordan i vores egen kultur, og hvilke der er begrænset til privatsfæren. Lad os forestille os en vesteuropæisk storby, hvor det er tilladt at kysse ved et busstoppested, mens en kvinde ikke kan vise sine bryster, og et par af samme køn ikke kan kysse hinanden. Det er ikke noget tilfælde, at amning på offentlige steder er kontroversielt, fordi vi ikke kan abstrahere fra det kvindelige brysts seksuelle aspekt, selv når det kun kommer til syne i en ammesituation. I Budapest er der eksempelvis regler for, hvor tæt en sexforretning må ligge på en skole eller kirke. I nogle byer er der regler for, hvor "red-light" huse må ligge eller ikke ligge, eller hvor i familiens hjem forældrenes soveværelse må være: åbent, sammen med børneværelset eller i en vis afstand fra fællesrummene. Seksualitetens legitime og illegitime rum fortæller os meget om, hvordan den givne kultur forholder sig til seksualitet.

3.8 Interkulturel kompetence og seksualitet

Men hvorfor er det så interessant, at alt, der har med vores krop og seksualitet at gøre, er kulturelt betinget? Det er det, fordi det ofte kan være meget vanskeligt at opfatte de kulturelle aspekter af kropslige fænomener og seksualitet. Vi tror, at de er naturlige og universelle, og i mange tilfælde kan vi end ikke forestille os, at det, der er helt naturligt for os, skulle kunne give anledning til helt modsatte følelser hos andre. På samme måde glemmer vi ofte selv at sætte spørgsmålstegn ved, hvorfor vi oplever så stærke følelser, når vi møder noget, som er fremmed

³⁷ http://www.lelkititkaink.hu/testbeszed_terhasznalat.html

³⁸ Vera Várhegyi: The Intercultural Competence Approach; Artemisszió Foundation'

for os. Hvis vi *frem for* at anse vores værdier og forestillinger om kroppen, vores kønsroller, sociale relationer og seksuelle praksisformer handlinger for at være universelle – *i stedet* opfatter dem som ligeså mangfoldige, som vi er mange - kan vi komme nærmere på at erkende, hvordan de peger i retning af forbundethed og forståelse frem for at virke som uoverstigelige hindringer for vores sociale relationer. Vi bærer alle rundt på noget af det, som er beskrevet tidligere i denne artikel. Bevidst eller ureflekteret bærer vi rundt på det komplekse væv af vores seksuelle kultur og identitet med stadigt foranderligt, udvidet og fornyende indhold og kvalitet. Men adskillige gange gør hele denne pakke slet ikke vores situation lettere. På det seksuelle område adresserer de kulturelle forskelle især sanserne (duft, smag, berøring). De aktiverer dybe følelser, begær og holdninger - og berører vores basale værdier.

I nogle tilfælde betyder dette en hurtig, naturlig reaktion, hvor vi umiddelbart føler, tænker og fortæller noget om det "andet". Vi føler, at det "andet" er sært, underligt, forstyrrende eller irriterende, skandaløst eller chokerende. Hvis nogen får os helt op på mærkerne eller overrasker os ved at være tatoveret, ved at mangle et bryst, ved at være usoigneret, ved at blive forelsket i en person af samme køn eller ved at have sex mod betaling, så vil det første, vi foretager os ikke være at reflektere over, hvad der kan have fremkaldt vores negative følelser. Er vi bange? Er vi usikre? Fordømmer vi ham eller hende, fordi vi voksede op med et helt forskelligt værdisystem? Forskellene kan nemt komme til at udgøre en uigennemtrængelig mur, og ofte giver de slet ikke anledning til dialog.

Som Vera Varhegyi skriver i sin artikel *The Intercultural Competence Approach, Artemisszió foundation*: "Den interkulturelle tilgang voksede ud af den erkendelse, at sameksistens eller samarbejde mellem forskellige kulturelle grupper kunne forårsage vanskeligheder. Vi kan selv nå til samme konklusion, hvis vi prøver at tælle, hvor mange år uden krige der har været i menneskehedens historie, eller hvor mange voldelige konflikter der finder sted mellem forskellige folkegrupper lige nu. Men der ligger mere i det, fordi de konflikter, der fremstilles i medierne, og de spændinger, der tilsyneladende verificerer Huntingtons tese om civilisationernes sammenstød, bliver næret af brudlinier i den økonomiske politik og magt, mens samarbejdsproblemer med andre kan manifestere sig uagtet disse faktorer, selv i de mest banale dagligdags situationer. Det indebærer, at det kan være vanskeligt at forstå og acceptere kulturelle forskelle, selv når der ikke er nogen særlige magtmanipulationer eller materielle interessekonflikter på spil. Vi kan geråde i konflikt relativt let, fordi programmeringen af vores menneskelige natur ikke er baseret på at acceptere forskellighed, men snarere på at forsvare, bevare og foretrække vores egen kultur. På trods af de mange barrierer kan mødet med forskellige kulturer og konfrontationen med de kulturelle forskelle også udgøre en ressource." ³⁹

Men hvorfor skal vi være tolerante over for alle mulige seksuelle praksisser, der er forskellige fra vore egne? Hvorfor skulle personer, hvis profession ikke er relateret til sex, interessere sig for sex? I forhold til seksualitet betyder interkulturel kompetence ikke nødvendigvis, at vi behø-

³⁹ Vera Várhegyi: The Intercultural Competence Approach; Artemisszió Foundation'

ver at "tale" alle slags seksuelle kulturers "sprog". Vi behøver heller ikke være tolerante over for alle slags forskelle. Det betyder snarere, at evnen til selvrefleksion kan være nyttig i mange situationer. Det er, fordi seksualiteten ikke alene er til stede, den er en integreret del af samtalerne. Det gælder også i seksualvejledning, rådgivning, familieliv og alle andre former for menneskeligt samvær, selv i de mest professionelle og mest erotikfri situationer. Vi kan ikke ignorere vores krop, køn, begær, seksuelle orientering. De er til stede, selv når vi forsøger at glemme dem. Det er hverken godt eller dårligt.

Det er helt naturligt og uundgåeligt. Hvad sker der, hvis vi ikke lægger mærke til dem? Bare fordi vi ikke reflekterer over det, lever vi stadig i situationen, vi reagerer på en given måde, og vi påvirker de mest simple sociale interaktioner. Vores forskellige identiteter er parallelt og simultant til stede, og det er vanskeligt at balancere mellem dem, især hvis der er tale om en asymmetrisk relation som for eksempel forældre-børn, læge-patient, lærer-elev, hjælper-klient, administrator-flygtning, hvor hierarkiet mellem parterne ofte er implicit og ureflekteret. En støt-teperson kan opleve sig selv som en neutral ekspert i en professionel situation, men han eller hun er samtidig til stede med krop og sjæl, med alle sine følelser, værdier og fordomme. Den professionelle kulturelle identitet kan være som en ubevidst maske, hvor det slet ikke falder os in at betragte os selv som ligestillede med den anden person, fordi det er den anden, der har brug for hjælp, rådgivning, behandling, svar. "Vi", de professionelle, er åbne, spørgende, empatiske, mens den "anden part" er klient, syg, barn eller patient, hvad enten han eller hun ønsker det eller ej. Den refleksionsevne, som den interkulturelle tilgang giver os, sætter os i stand til at undersøge os selv på samme måde, som vi gør med modparten - hvadenten han eller hun er vores kommende kærlighed, leder eller kunde. Dette kan hjælpe os til at forstå, hvorfor en situation går i hårdknude, hvad der forårsager en stærk afvisning, chok, modstand, hvorfor vi gerårder i konflikt uden at ville det. Denne tilgang er naturligvis ingen garanti for, at vi kan undgå konflikter og misforståelser. Men den hjælper os til at forstå vore egne grænser, hjælper os til at sige nej og ja og reducerer vores usikkerhed i situationer, hvor vi ikke forstår, hvorfor den anden part er så anderledes.

English translation: Eszter Nádasi

Bibliografi

L. Drummond 1981-2. "Analyse sémiotique de l'ethnicité au Québec" *Question de culture*, No.2, 139-153

Elias, Norbert: *The Civilizing Process- Sociogenic and Psychogenetic Investigations*. (Volume 1. *The History of Manners. IX. Changes in Attitude Toward Relations Between the Sexes.*) Basil Blackwell Publisher, 1978, England- Worcester. pp.190-191.

Eszenyi Miklós: *The man with the man, the woman with the women*. Osiris, Budapest, 2003.

Foucault, Michel: *The History of Sexuality*. Vol. 1. An introduction. New York, Vintage Books : Random House, 1990

http://www.kinseyinstitute.org/newsletter/win2010/researchwin2010.html#sex_meaning

Kitzinger, Sheila *Woman's Experience of Sex*. London: Penguin, 1985.

Laqueur, Thomas: *Making Sex- Body and Gender from the Greeks to Freud*. („Of Language and the Flesh”) Harvard University Press, USA, 1990.

Linton, Ralph: *The Tree of Culture*. New York: Alfred A. Knopf, 1955. p 32

Malinowski, B. (1927). *Sex and Repression in Savage Society*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.; Malinowski, B.; H. Ellis (1929). *The Sexual Life of Savages in North-Western Melanesia. An Ethnographic Account of Courtship, Marriage, and Family Life Among the Natives of the Trobriand Islands, British New Guinea*. London.

Martin, Emily: *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Beacon Press, Aug 1, 2001

Masters V. E., W.H.; Johnson, *Human Sexual Response* (Toronto, New York: Bantam Books, 1966).

Mester Dóra Djamila: *Nő, anya, szerető – anyaság és szex*. Budapest. 2013. Jaffa Kiadó

Mead, Margaret: *Sex and Temperament in Three Primitive Societies* (1935), *Male and Female* (1949),

Rubin, Gayle: *Thinking Sex- Notes for a radical theory of the politics of sexuality*. In: *Sexualities- Critical Concepts in Sociology*. Edited by Ken Plummer. Volume II. Routledge, London, 2002. pp. 197.

Rubin, Gayle: *The traffic in women- Notes on the „political economy”*.

Várhegyi Vera: *The Intercultural Competence Approach*; Artemisszió Foundation

Weeks, Jeffrey: *Sexuality*, Routledge 1986 and 2003, page 9.

**Køn:
Grænser for identitet
i et multikulturelt perspektiv**

Noemi De Luca

Kønsbegrebet ser med sin binære modstilling mellem mand/kvinde med tilhørende karakteristika, holdninger og adfærd – ud til at være et resultat af en social og kulturel konstruktion. Fra et multikulturelt perspektiv – men også ned gennem historien med oldtidens græske kultur som eksempel – er de traditionelle grænser for kønsbegrebet reelt ikke i stand til at rumme den store variation i menneskers seksuelle adfærdsformer og identiteter. Den feministiske bevægelse og Queer teorien bidrager til at udvide kønsbegrebet, ikke mindst fordi den reduktionistiske klassificering af køn udelukker mange mennesker fra deres borgerlige rettigheder, ligesom den ofte medfører social eksklusion.

4.1 Indledning

Kønsrelaterede spørgsmål er et afgørende tema for alle samfund og for politiske ledere og beslutningstagere. Kønsspørgsmålet er et omdrejningspunkt i forståelsen af sociale roller og relationelle processer inden for ethvert fællesskab I og med, at mange regler og normer for social interaktion er knyttet til kønnet. Disse sociale roller er meget ofte baseret på den seksuelle forskel mellem personer og defineret som “kønsroller” – et udtryk, der blev opfundet I 1955 af John Money.⁴⁰ For at forstå sociale og arbejdsmæssige processer og dynamikker I alle samfund, er det nødvendigt at undersøge kropsrelaterede temaer med udgangspunkt I kulturelle forskelle. Til trods for, at kultur altid har været et vigtigt led i analysen af køns spørgsmål, har undersøgelsen af kønnets rolle nu om stunder særlig central: verden af i dag er kendetegnet ved en voksende sammenkædning, der kræver, at vi kigger nærmere på og undersøger den komplekse måde, som kønsforskelle bliver grebet an på i forskellige rum.

Med dette undersøgelsesmål for øje sigter denne artikel på at redegøre for kønsopfattelser og kropsrelaterede spørgsmål på tværs af tid og rum – med det endemål at bidrage med en (forhåbentlig fordomsfri) argumentation for, hvorfor det er nødvendigt at stole på den reformule-

⁴⁰ Money, John and Ehrhardt, Anke, *Man and Woman, Boy and Girl: Gender Identity from Conception to Maturity*, Baltimore: John Hopkins University Press, 1972.

ring af kønskategoriene, som de forstås blandt Queer teoretikere. Som led i dette mål følger i første afsnit en kort redegørelse for kønsbegrebets historie for at give et indblik i de processer, der har ledt frem til den forestilling om køn, vi har i dag. Det følgende afsnit vil ud fra et kritisk perspektiv afdække de kulturelle rødder for den binære kønsklassificering ved at udforske de konsekvenser, som kulturelle forskelle har haft for kønsopfattelsen i den generelle bestræbelse på at skabe en sammenhæng mellem det kvindelige og det mandlige køn. Inden den endelige konklusion følger herefter en beskrivelse af et passende udvalg af de teorier, der har formet idéerne omkring kønsidentitet og seksualitet fra den anden feministiske bølge til Queer teorien. Artiklen reflekterer især over de muligheder, der har åbnet sig med Queer begrebet.

4.2 Udviklingen af en kategori: en kort historie om køn

En stor del af verdens befolkning er opdraget med en tankegang og antagelse om, at der kun eksisterer to biologiske og sociale køn: mandlig/kvindelig og mænd/kvinder. Mænd og kvinders adfærd er igennem hele livet dybt påvirket af denne grundantagelse. Som en konsekvens heraf ser vi, at homoseksualitet, biseksualitet og transeksualitet stadig er et tabu i adskillige kulturer og religioner, hvor folk er nødsaget til at skjule, hvem de er, og hvad de føler – over for samfund og myndigheder. Hvorfor er disse forhold stadig status quo? Hvordan blev det vores forestilling om kønsdiversitet? Og allervigtigst: genfinder vi the binære kønssystem i alle kulturer? Det første skridt til at forstå dette spørgsmål er at skitsere en definition på køn og seksuel orientering. Det biologiske køn kan defineres som et sæt fysiske egenskaber, bestemt ud fra forekomsten af specifikke kromosomer. Som bekendt resulterer XX kromosomer i en pige, mens XY kromosomer skaber de grundlæggende karakteristika ved en mand.

At definere køn og seksuel orientering kan være lidt mere udfordrende, da de to begreber ofte forveksles med hinanden. Hvis vi anvender den definition, vi kan finde i ordbøger, er køn "den tilstand at være enten mand eller kvinde" (Thesaurus). Det indebærer så sandelig, at for så vidt at der er to køn at vælge imellem, kan den enkelte enten føle tilhørsforhold til det ene eller det andet køn – og dermed indoptage den adfærd, der specifikt er foreskrevet for henholdsvis mænd og kvinder. I denne forstand kan køn opfattes som følelsen af at tilhøre en seksuel kategori. Derfor er det nødvendigt at bidrage med yderligere et perspektiv til de definitioner, der er opridset i det foregående.

Forståelsen for kønnets to dimensioner er et påtrængende emne: på den ene side er kønnet en følelse af tilhørsforhold, som alle mennesker oplever; på den anden side er det nødvendigt at overveje en hel anden dimension, nemlig idéen om, at samfundet opfatter den enkelte som tilhørende enten det ene eller det andet køn. Kønnets indre dimension – eller kønsidentiteten – svarer måske eller måske ikke til personens biologiske køn. Den manglende overensstemmelse mellem det sociale og biologiske køn afslører kønskategoriernes kulturelle oprindelse. Et blik på den udvikling, som begreberne om kønsroller og seksuel orientering har gennemgået gennem

historien kan støtte os i den vanskelige bestræbelse på vise, hvordan køn er en klassifikation af identiteter og roller, der er skabt og "kultiveret" af mennesker, altså et rent kulturtræk.

De tidligste dokumenter om køn og homoseksualitet kan findes i det antikke Grækenlands historie. Sammekøns forhold blev tolereret i det antikke samfund og anset for at være en almindelig praksis. Ofte forekom sådanne forhold mellem lærer og elev (pæderasti havde ingen negativ konnotation og var en integreret del af børns undervisning). Det antikke Grækenland har også givet eksempler på transseksualitet og transvestisme: gudinden Kybele blev eksempelvis tilbedt af dem, der var kastrerede og bar kvindetøj. Selv græsk filosofi har beskæftiget sig med temaet interseksualitet. I myten om den androgyne beskrev Platon eksistensen af et tredje køn - en syntese mellem mand og kvinde - som han brugte til at forklare kærlighedens oprindelse:

"Den oprindelige menneskelige natur var ikke som den nuværende, men anderledes. Kønnene var ikke to, som de er nu, men oprindeligt tre i antal; der var mand, kvinde og en forening af de to, der har et navn svarende til denne dobbelte natur, som engang havde en real eksistens, men nu er gået tabt, og ordet androgyn er kun bevaret som et skamfuldt udtryk. For det andet var urmanden rund, således at hans ryg og sider dannede en cirkel; et hoved med to ansigter, der kiggede i hver sin retning, anbragt på en rund hals og fuldstændig ens; også fire ører, to kønsdele og så fremdeles. Han kunne gå oprejst, som mænd gør nu om stunder, baglæns eller forlæns, som han havde lyst til, og han kunne også rulle sig rundt og rundt i højt tempo..."⁴¹

Den romerske kopi af en græsk statue fra det 2. århundrede f.Kr. er udstillet på Louvre museet i Paris: Den sovende Hermaphroditus forestiller en hermafrodite, et interseksuelt individ, der på samme tid har træk fra en kvindelig og en mandlig krop. Biologisk set eksisterer der kombinationer af seksuelle kromosomer, som adskiller sig fra XX og XY, og som kan udvikle forskellige former for interseksuelle, kaldet "ægte hermafroditer".

Herudover kan interseksuelle også være i besiddelse af almindelige XX eller XY kromosomsæt uden at fremvise de fysiske kendetegn, der svarer til deres gener (de er defineret som "pseudohermafroditter"). Som vi har set, var interseksualitet accepteret og forklaret i oldtidens civilisationer i en sådan grad, at der eksisterede en interseksuel gundinde i den antikke græske kultur. Men til trods herfor har interseksualitet i vore dage fået et kulturelt stempel i form af betegnelsen "seksuel udviklingsforstyrrelse", der er det tekniske udtryk for en adfærd, som mange fagfolk anser for at være en sygdomstilstand.

What is negatively described in some societies, compared to the "orderly" development of sexual characteristics that we can find in female and male individuals, is fully recognized by other

⁴¹ Platon, *The Symposium*, Benjamin Jowet (trans.), Great Books of the Western World, Chapter 7, p. 157.

societies. The Indian government was prompted in 2009 to give recognition to the hijra community, by giving third-sex individuals the choice to define themselves as “other sex” in the official voter rolls.⁴² This news from 2009 reinforces the viewpoint that a binary system of gender is not necessary, nor is it essential to maintain a two-sex system.

Hvad der er negativt beskrevet i nogle samfund - sammenlignet med den "velordnede" udvikling af seksuelle karakteristika hos mænd og kvinder – er fuldt anerkendt i andre samfund. Den indiske regering blev i 2009 bedt om at anerkende hijra samfundet ved at give tredjekøns-individer mulighed for at definere sig selv som "andet køn" i de officielle valglisten. Denne nyhed fra 2009 understøtter det synspunkt, at et binært kønssystem ikke er nødvendigt, ligesom det heller ikke er essentielt at opretholde et system bestående af to køn.

Michel Foucault beskriver i "Seksualitetens Historie"⁴³ det system, som "autoriteterne" (dvs. de, der kan udøve magt over samfundet) sætter i værk for at kontrollere den menneskelige reproduktion gennem forskrifter for accepteret seksuel adfærd. I modsætning til hvad vi måske tror, var Foucault af den opfattelse, at diskursen om seksualitet og køn ikke var direkte undertrykt. Den var snarere indirekte censureret gennem skabelsen af kodificerede og accepterede kommunikationskanaler, hvor disse spørgsmål kunne drøftes. Perifere seksualiteter blev derfor tilslørede i kønsdiskursen, hvorved en trussel mod den økonomiske produktivitet var bragt til tavshed. Den økonomiske produktivitet blev til gengæld begunstiget af seksualformer, der var mere befordrende og funktionelle for forplantningen. Foucault var således af den opfattelse, at censureringen af visse seksuelle manifestationer tjente et utilitaristisk formål i og med, at et kvindebillede, hvor kvinder var henvist til ægteskab og forplantning – kunne give et voksende borgerskab tryghed for, at deres rigdom blev videreført til deres arvinger. Robert Nye gentog Foucaults teori, da han udtalte:

"Den temmelig pludselige tilsynekomst af et "to-køns"system låste grundlæggende mænd og kvinder inde i en form for biologisk determinisme, som eksperter og i stigende grad også enkelt-individer i hele samfundet anså for at være deres kønsmæssige og seksuelle skæbne..."⁴⁴.

Denne første del af artiklen har beskæftiget sig med historien om, hvordan nogle samfund har vedtaget et kønssystem bestående af to sociale og to biologiske køn – og formålet at lægge låg på visse individer med bestemte karakteristika med det mål at fremme en let kontrollerbar orden. Hvad enten det er sket gennem magtsystemets samvittighedsfulde beslutning - som i Foucault's forståelse – eller som resultatet af en kulturel proces, som det diskuteres i artiklens næste afsnit – så rejser det binære kønssystem spørgsmål om retfærdighed og lighed. Det bliver så meget desto tydeligere, når kønssystemet vurderes ud fra et multikulturelt perspektiv.

⁴² Singh, Harmeet Shah, *India's Third Gender Gets Own Identity in Voter Rolls*, CNN, November 12th, 2009.

⁴³ Foucault, Michel, *La Volonté de Savoir*, Paris: Gallimard, 1976.

⁴⁴ Nye, Robert, "Sexuality," in T. A. Meade, M. E. Wiesner-Hanks (eds), *A Companion to Gender History*, Oxford: Blackwell, 2004, p. 16.

4.3 Kønsrelaterede forskelle I mangfoldige kulturer og samfund

Kønsbegrebet er under konstant forandring i tid og rum. I lighed med alle andre kulturelle aspekter ved livet, er køn et begreb, som har udviklet sig gennem hele menneskehedens historie, således som opridset i det foregående afsnit. Det er en udvikling, der er gået på tværs af lande, byer og rumlige forhold. Kønsbegrebets evolutionære karakter er evident, når vi foretager en komparativ analyse af de forskellige idéer og perspektiver omkring køn. Det gør sig for eksempel gældende, når vi iagttager, hvordan kønsbegrebet blev opfattet og forstået i fortiden, sammenlignet med forestillinger om køn i nutidige vestlige samfund. Det gør sig også gældende, når vi undersøger forskellige idéer om køn, som i dag sameksisterer i samfund, der både kulturelt og rumligt ligger fjernt fra hinanden.

Dette afsnit vil omhandle forskellige rumlige og dermed også kulturelle værdier, der er knyttet til køn - det sociale køn. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at begrebet "evolutionær" ikke udtrykker en bestemt holdning eller tolkning i forhold til de forandringer, som kønsbegrebet har undergået. Begrebet "evaluationær" er udelukkende brugt som udtryk for den diversificering, som kønsbegrebet har undergået.

Det kan med en vis sikkerhed fastslås, at der ikke findes en tværkulturel kønsopfattelse, som ikke er modsætningsfyldt. I lande, vi refererer til som vestlige samfund, anses eksempelvis en nederdel for at være et passende beklædningsstykke for en kvinde. Men alligevel man i vestlige samfund ikke gøre indsigelser ved synet af en skotte, der på elegant vis bærer en kilt på gaden, i pubben eller til et bryllup i Edinburgh. Man ville heller ikke føle, at de kønsmæssige grænser blev overskredet, hvis en mand var iført en kjole til Halloween. Derfor kan det med rette antages, at kønsroller ikke er de samme i alle samfund, og at kønsnormer og kønsværdier undergår genfortolkninger både i tid og rum. Dette synspunkt bliver selvindlysende, når vi inddrager tre-kønssystemet i visse indiske kulturer (som Hijra) og visse oprindelige amerikanske samfund i Nordamerika (med To-ånds-personer).

Det diskursive element i kønsbegrebet synliggør og understreger begrebets kulturelle oprindelse og fejlmuligheder, som fremhævet af Judith Butler⁴⁵ i *Gender Trouble*. Gentagelsen af en række kønsnormer inden for forskellige sprog illustrerer yderligere det kulturelle aspekt ved kønsbegrebet. I deres essay om den sproglige konstruktion af begrebet om kønsidentitet har Dionysis Goutsos og Georgia Fragaki peget på, hvordan det kvindelige og mandlige køn kan formes gennem ordvalget og de sproglige udtryk, der refererer til henholdsvis mænd/kvinder og drenge/piger. Af særlig interesse for vores diskussion er det faktum, at i moderne græsk kan det biologiske køn være αρσενικός (mandlig) eller θηλυκος (kvindelig), ligesom tilfældet var i Aristoteles' antikke Grækenland. Det interessante er, at dette binære system gælder for det sociale køn, således at vi har et maskulint (ανδρικός) og et feminint (γυναικειος) udtryk for det sociale køn. Følgelig er det sociale køn sidestillet med det biologiske køn, og det styrker den implicite

⁴⁵ Butler, Judith, *Gender Trouble, Feminism and the Subversion of Identity*, New York: Routledge, 1990.

forståelse, at det sociale køn er ligeså naturgroet som det biologiske køn og ikke et menneskeskabt fænomen, således som det vil fremgå af teorier senere i dette afsnit.

Beskrivelsen af det sociale køn kan ligeledes spores i fransktalendes brug af ordene *genre* og *sexe* (eller italiensktalendes brug af begreberne *genere/sexo*): *sexe* bliver brugt i flæng som betegnelse for både det sociale og biologiske køn i hverdagen og i den ikke-professionelle sprogbrug; hvorimod *genre* – uden for litteraturens rige – kun anvendes i den akademiske verden med henvisning specifikt til det sociale køn. Som en kontrast til den tendens, vi har opridset her, har Kamla Bhasin gjort opmærksom på, hvordan de fleste sydasiatiske sprog differentierer mellem det biologiske og sociale køn ved at udbygge begrebet *linga* (køn) med adjektiverne for enten "biologisk" eller "social".⁴⁶ I denne forstand er kønsbegrebets kulturelle oprindelse tydeligt eksponeret i sydasiatiske sprog. Men dette forhold gør ikke kategorien "socialt køn" mere retfærdig over for de mennesker, der ikke stemmer overens med samfundets forestillinger og forventninger omkring det sociale køns adfærd.

En transvestit, en transseksuel, en mandhaftig kvinde (en maskulin lesbisk) eller en homoseksuel mand overskrider de grænser, der pænt og nydeligt er fastlagt for de mandlige og kvindelige kønsroller. De skaber og besætter herved en gråzone i kønssystemet. Hvis det forholder sig sådan, at de sociale kønsroller kun tjener som spejl for de biologiske køn, der opfattes som naturgroede i mange samfund inklusiv de vestlige lande – så står vi tilbage med valget mellem *enten* at erkende kønsbegrebets kulturelle oprindelse og det binære kønssystems *forstillinger - eller* at udelukke en stor del af verdens befolkning fra videre kønsanalyser, retfærdighed og anerkendelse.

Afdækningen af kønsbegrebets kulturelle væsen har været et nødvendigt skridt på vejen mod en interkulturel forståelse af køn. I vore dage, i en globaliseret og multikulturel verden, hvor alt er i bevægelse, samspil, forandring og udvikling i et stadigt højere tempo – bliver det afgørende at afdække kønsbegrebets kulturelle aspekter for netop at kunne fremme en smidig og flydende udveksling og kontakt mellem forskellige samfund og befolkningsgrupper. Af særlig interesse er Gloria Anzaldúa's perspektivering af krydsfeltet mellem køn, etnicitet og selvet. Den mexicanske, feministiske forfatter med indianske rødder fremlagde allerede i 1987 i *Borderlands/La Frontera* forestillingen om en identitet, der er mærket af at være en mestiza (raceblandet Latinamerikaner), som mange gange passerede grænsen mellem USA og Mexico – og igen og igen måtte mediere mellem forskellige kulturer⁴⁷. Ved at skrive i en blandet stil med brug af flere sprog og forskellige litterære genrer, har Anzaldúa henledt opmærksomheden på "tærskelpersoner" som hende selv, som udfordrer identitetskategorier ved deres blotte tilstedeværelse set fra flere vinkler (men især fra en seksuel og etnisk vinkel)⁴⁸. Manglen på en sammenhængende forståelse af kønsidentitet og kønsroller giver sig også udslag i juridisk forvirring og uklarhed: En

⁴⁶ Bhasin, Kamla, *Understanding Gender*, New Delhi: Kali for Women, 2000.

⁴⁷ Anzaldúa, Gloria, *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza*, San Francisco: Spinsters-Aunt Late, 1987.

⁴⁸ Sells, Anne, "Gloria Anzaldúa," in L. Code (ed.), *Encyclopedia of Feminist Theories*, London and New York: Routledge, 2000.

overflod af love, der disharmonisk regulerer kønsrelaterede spørgsmål, er endnu et vidne om kønsbegrebets kulturelle karakter - og om den uretfærdige og ulige behandling, som folk *fra og i* forskellige lande kan blive udsat for.

4.4 Kritisk tænkning omkring køn: fra feminisme til Queer teori

Køn, som vi kender det, er et utilstrækkeligt begreb: eftersom det ikke indbefatter og ikke kan forklare ikke-heteroseksuelle praksisformer uden for mainstream, er det en ugyldig nøgle til virkeligheden. Social retfærdighed og borgerlige rettigheder er stadig i vore dage dybt berørt af de begrænsninger, som det binære system påtvinger folk. Kvinder og LGBTI personer (lesbiske, bøsser, biseksuelle, transseksuelle og interseksuelle) har lidt på grund af ulige love og vrangforestillinger gennem historien – og er blevet behandlet som mindreværdige væsener, grænsende til dehumanisering. Historisk set har mainstream kulturen tildelt kvinder en underordnet rolle, selv når kulturen i teorien har fremmet ligestilling.

Med den franske Menneskerettighedserklæring fra 1789 (*Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*) var "mænd" eksempelvis tænkt som den overordnede kategori, der ville omfatte alle mennesker. Der blev herved skabt en imaginær enhed på trods af forskelle og særlige egenskaber. I 1793 skrev Olympe De Gouges en menneskerettighedserklæring for kvinder og kvindelige borgere og tog herved de første skridt i retning af det, der er blevet kendt som feminisme. Idéen om, at "man" kunne være en neutral menneske-kategori har mødt stærk modstand under den anden feministiske bølge, som har fremhævet, hvordan det er et udtryk for "kvinders universelle underordning"⁴⁹.

Den franske eksistentiale filosof Simone de Beauvoir fremlagde allerede i 1949 de grundlæggende argumenter, der senere blev fremført af feminister i den anden feministiske bølge. I sin bog *Det andet køn (Le Deuxième Sexe)* undersøgte hun årsagerne til kvinders mindreværd og underkastelse over for mænd:

Når en person (eller en gruppe af personer) fastholdes i en mindreværdssituation, så bliver personen i praksis mindreværdig. Men betydningen af verbet at være, skal forstås rigtigt i denne sammenhæng; man handler i ond tro ved at tillægge verbet en statisk betydning og værdi, når det i virkeligheden indeholder den dynamiske hegelske mening at være blevet. Ja, kvinder er som helhed underlegne i forhold til mænd i den betydning, at den givne situation giver dem færre muligheder end mænd. Spørgsmålet er: Skal denne tilstand fortsætte?"⁵⁰

⁴⁹ Ortner, Sherry, "Is Female to Male as Nature is to Culture?," in M.Z. Rosaldo and L. Lamphere (eds), *Woman, Culture and Society*, Stanford, CA: Stanford University Press, 1975, p. 67.

⁵⁰ De Beauvoir, Simone: *Det andet køn*, Forlaget Tiderne Skifter, 1977 / de Beauvoir, Simone, *Le Deuxième Sexe*, Gallimard: Paris, 1949; H. M. Parshley (trans.), London: Jonathan Cape, 1953, p. 23.

Den franske filosof Luce Irigaray har videreudviklet de Beauvoir's idé om, at mænd og kvinder bør være ligestillet. Irigaray har synliggjort den uretfærdighed, hvorved kvinder som filosofiske subjekter altid er defineret som *den anden* i relation til det mandlige individ⁵¹. Monique Wittig, fransk feminist, romanforfatter og udgiver af flere bøger (blandt andet *L'Opoponax* og *Den lesbiske krop*) har opponeret stærkt mod den heteroseksuelle diskurs i essaysamlingen *The Straight Mind*:

*"De diskurser, som især undertrykker os alle – lesbiske, kvinder og homoseksuelle mænd - er dem, der tager for givet, at heteroseksualiteten er samfundets – alle samfunds – grundsten..."*⁵².

Ved udgangen af det 20. århundrede opstod der et kvalitativt skift, hvor de strengt feministiske teorier og politiske formuleringer omkring forskelsbegrebet blev afløst af en mere holistisk tilgang til kønsbegrebet. Med denne udvikling har kritikken af den sociale virkelighed opnået et nyt erkendelsesniveau, hvad angår anerkendelsen af mangfoldighed. Feminismen fremhævede først betydningen af mænds og kvinders ligestilling og gik derefter videre til analysen af kvinder som en særskilt og selvstændig filosofisk og politisk enhed - som hele mennesker, der ikke kun var defineret i relation til mænd. Men feminismen lod de binære køns kategorier opretholde positionen som herskende kønssystem, hvorved en lang række borgere fortsat er udelukket fra at udnytte deres borgerlige rettigheder som fuldt anerkendte samfundsmedlemmer.

Hvor Irigaray med *Ce Sexe Qui N'Est Pas*⁵³ understregede behovet for at anerkende to selvstændige køn, konkluderede Queer teorien nogle år senere, at den samfundsmæssige ligestilling og inklusion af *to køn* ikke var tilstrækkeligt til at fremme retfærdighed og lige rettigheder for *alle* samfundsindivider. og samfundet to sæt enkeltpersoner, der skal anerkendes, var det Queer teori, at, nogle år senere, konkluderede, at den lige inddragelse i samfundet af to køn ikke var nok til at fremme retfærdighed for alle enkeltpersoner. Faktisk udstillede Queer teorien - og især Judith Butler – kønsbegrebet som en indholdsløs kategori, der ikke er i stand til at analysere og begrebsliggøre alle seksuelle praksisser.⁵⁴

Udtrykket *Queer* teori blev opfundet i 1990 af Teresa De Lauretis, som i første omgang ønskede at undgå den herskende terminologiske forvirring omkring italesættelsen af homoseksuelle og lesbiske⁵⁵. Begrebet *queer* havde allerede været anvendt i lang tid: med betydningen *diagonal* eller *tværgående* blev ordet først sat i forbindelse med seksuel afvigelse i det 18. århundrede. I nyere seksualteori er queer blevet udbredt som det overordnede begreb, der rummer og inklu-

⁵¹ Irigaray, Luce, *Speculum. De L'Autre Femme*, Paris: Editions de Minuit, 1974. And also, Irigaray, Luce, "The Question of the Other," in *Yale French Studies. Another Look, Another Woman*, no. 87, 1995.

⁵² Wittig, Monique, "The Straight Mind," in R. Ferguson, M. Gever, T. T. Min-ha, and C. West (eds), *Out There: Marginalization and Contemporary Cultures*, London: MIT Press, p. 58.

⁵³ Irigaray, Luce, *Ce Sexe Qui N'Est Pas Un*, Paris: Editions de Minuit, 1977.

⁵⁴ Butler, Judith, *Gender Trouble*.

⁵⁵ De Lauretis, Teresa, "Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities", in *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 3:2, 1991.

derer alle forskellige seksualiteter og giver dem ligeværdig status. Frem for at udjævne alle forskelle, opfatter og anerkender Queer teorien alle former for seksuel diversitet; ved at favne alle betydningsnuancer inden for kønsbegrebets og seksualitetens rige repræsenterer Queer teorien et alternativ og en løsningsmodel i forhold til den samfundsmæssige vold, der er udøvet mod personer, som overskrider de kønsbegrebslige grænser.

Den afdøde forsker Eve Kosofsky Sedgwick har i *Epistemology of the Closet* på perfekt vis beskrevet "afvigende identiteters" manglende synlighed ved hjælp af *skabs-metaforen*. De begrænsede muligheder for at praktisere den seksuelle lyst blev sammenlignet med et skab – et privat rum, hvor enhver homoseksuel, lesbisk eller transseksuel person kan skjule sig og skåne sig selv for andre menneskers dom⁵⁶. På linie hermed har Anne Fausto-Sterling, professor i biologi og kønsstudier, fordømt kønskorrigerende operationer, der påtvinger interseksuelle babyer enten det ene eller det andet køn. Som forfatter har hun i bogen *Sexing the Body* kritiseret sådanne operative indgreb og sammenlignet dem med omskæring og lemlæstelsen af kvinders kønsorganer i nogle afrikanske samfund – eftersom det i begge tilfælde handler om, at mennesker bliver berøvet muligheden for at opleve seksuel nydelse.⁵⁷

Judith Butlers teori om *performativitet* kan betegnes som den første egentlige "Queer" teori. Som filosof og feminist introducerede Butler her ideen om, at mennesker er relationelle subjekter i stadig udvikling og forandring. Det afføder behovet for mere flydende kategorier, der kan begrebsliggøre menneskers mange forskellige udviklingsretninger og udviklingsetaper. I sin berømte bog *Gender Trouble* har Butler beskrevet det sociale køn som en reproduktion af adfærdsformer og praksisser, der ikke er relateret til den binære modstilling mellem mand/kvinde⁵⁸. Mænd og kvinders kønsperformance bliver anskuet som imiterede adfærdsmønstre, der giver indtryk af at være oprindelige kønsmønstre, men som er resultatet af en social konstruktion:

*"kønsidentitet kan opfattes som en personlig og kulturel fortælling, der bygger på overleverede betydninger og er underlagt et regelsæt af imiterede praksisser."*⁵⁹

Butler har også beskrevet *drag* som en imiterende praksis og performance:

*"Drag udgør den verdslige måde, hvorpå kønnet bliver tilpasset, teatraliseret, udslidt og færdigt. Det indebærer, at alle forsøg på at fremstille kønnet bliver en form for parodi og tilnærmelse..."*⁶⁰

⁵⁶ Sedgwick, Eve Kosofsky, "Epistemology of the Closet," in H. Abelove, M. A. Barale, D. M. Halperin (eds), *The Lesbian and Gay Studies Reader*, London and New York: Routledge, 1993, pp. 48-49.

⁵⁷ Fausto-Sterling, Anne, *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York: Basic Books, 2000, p. 79.

⁵⁸ Butler, Judith, *Gender Trouble*, p. 140.

⁵⁹ Butler, Judith, *Gender Trouble*, p. 138.

Nydelsen ved drag kan ligge i selve dekonstruktionen af det heteroseksuelle paradigme, og denne dekonstruktion kræver et publikum for at blive synlig og anerkendt. Men i en vis forstand er kønsrollerens performativitet et tveægget sværd: parodien og nedbrydningen kan udfordre kønsrollerne⁶¹, men selve genspilningen indebærer en risiko for at konsolidere de herskende kønsroller. I Butlers teori ligger muligheden for at manipulere og genopbygge de sociale køns kategorier for at gøre dem mere rummelige og genskabe deres analytiske kraft i forhold til alle seksualiteter.

4.5 Konklusion

Analysen af den historiske udvikling i kønsbegrebets betydningsunivers såvel som undersøgelsen af begrebets konnotationer i forskellige samfund – fører frem til den klare konklusion, at der ikke er behov for binære køns kategorier. Det gælder så meget desto mere, fordi de binære kategorier – overført på virkeligheden som et feminin/maskulin system – har haft ødelæggende konsekvenser for mange mennesker: interseksuelle og homoseksuelle er indtil for nylig blevet diagnosticerede som syge, og de er ofte blevet tvunget til at ændre og tilpasse deres krop til det feminine eller maskuline køn. Endvidere er mennesker - hvis adfærd har overskredet de grænser, der så nydeligt er sat for mænd og kvinder - blevet udstødt, negativt bedømt af de samfund, de lever i, og nægtet selv basale borgerlige rettigheder, som oftest fordi det har været umuligt for dem at opnå officiel anerkendelse af deres forhold. Der er talrige forskelle mellem samfundene på dette område, og det øger kompleksiteten i den udveksling og bevægelse, der er mellem mennesker i en globaliseret verden. Det gør sig især gældende, når vi inddrager andre forskelle ud over kønsdiversiteten: kombinerer vi den kulturelle konstruktion af køn med andre forskelle som etnicitet, alder religion mv., står vi med helt nye udfordringer for borgere i verden af i dag. Det er udfordringer, som bedst perspektiveres og overvindes gennem en multikulturel tilgang.

Bibliografiske referencer

Anzaldúa, Gloria, *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza*, San Francisco: Spinsters-Aunt Lante, 1987.

Bhasin, Kamla, *Understanding Gender*, New Delhi: Kali for Women, 2000.

Butler, Judith, *Gender Trouble, Feminism and the Subversion of Identity*, New York: Routledge, 1990.

Butler, Judith, "Imitation and Gender Insubordination," in D. Fuss (ed.), *Inside/Out: Lesbian Theories, Gay Theories*, London and New York: Routledge, 1991.

⁶⁰ Butler, Judith, "Imitation and Gender Insubordination," in D. Fuss (ed.), *Inside/Out: Lesbian Theories, Gay Theories*, London and New York: Routledge, 1991, p.21.

⁶¹ Butler, Judith, *Gender Trouble*, p. 137.

- de Beauvoir, Simone, *Le Deuxième Sexe*, Gallimard: Paris, 1949; H. M. Parshley (trans.), London: Jonathan Cape, 1953, p. 23.
- De Lauretis, Teresa, "Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities", in *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 3:2, 1991.
- Fausto-Sterling, Anne, *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York: Basic Books, 2000.
- Foucault, Michel, *La Volonté de Savoir*, Paris: Gallimard, 1976.
- Irigaray, Luce, *Speculum. De L'Autre Femme*, Paris: Editions de Minuit, 1974.
- Irigaray, Luce, *Ce Sexe Qui N'Est Pas Un*, Paris: Editions de Minuit, 1977.
- Irigaray, Luce, "The Question of the Other," in *Yale French Studies. Another Look, Another Woman*, no. 87, 1995.
- Money, John and Ehrhardt, Anke, *Man and Woman, Boy and Girl: Gender Identity from Conception to Maturity*, Baltimore: John Hopkins University Press, 1972.
- Nye, Robert, "Sexuality," in T. A. Meade, M. E. Wiesner-Hanks (eds), *A Companion to Gender History*, Oxford: Blackwell, 2004.
- Ortner, Sherry, "Is Female to Male as Nature is to Culture?," in M.Z. Rosaldo and L. Lamphere (eds), *Woman, Culture and Society*, Stanford, CA: Stanford University Press, 1975.
- Plato, *The Symposium*, Benjamin Jowett (trans.), *Great Books of the Western World*, Chapter 7.
- Sedgwick, Eve Kosofsky, "Epistemology of the Closet," in H. Abelove, M. A. Barale, D. M. Halperin (eds), *The Lesbian and Gay Studies Reader*, London and New York: Routledge, 1993.
- Seller, Anne, "Gloria Anzaldúa," in L. Code (ed.), *Encyclopedia of Feminist Theories*, London and New York: Routledge, 2000.
- Singh, Harmeet Shah, *India's Third Gender Gets Own Identity in Voter Rolls*, CNN, November 12th, 2009.
- Wittig, Monique, "The Straight Mind," in R. Ferguson, M. Gever, T. T. Min-ha, and C. West (eds), *Out There: Marginalization and Contemporary Cultures*, London: MIT Press, 1992.

**Et slør for magten.
 Kvinder på kanten af en identitetskrise (på grund af mænd):
 Tyrkiet som case**

Cristoforo Spinella

Kvindelighed og kønsidentitet er et kompliceret tema i den tyrkiske kultur. Tyrkiet har været en forløber med hensyn til beskyttelse og anerkendelse af kvinders rettigheder i den offentlige og politiske sfære selv før europæiske lande, for eksempel omkring kvinders valgret. Men aktuelle politiske udtalelser, den udbredte vold i hjemmene, kvinders fravær i beslutningsprocesser og billedet af kvinder i medierne bidrager samlet til at opretholde deres rolle i det tyrkiske samfund set ud fra en traditionel og patriarkalsk sindbillede. De tyrkiske kvinders identitet er fanget mellem modernitet og traditionalisme.

5.1 Kønspolitik i Tyrkiet

”Det er sikkert, at disse vore piger har begået selvmord, fordi de føler sig dybt ulykkelige og elendigt til mode, sagde vicepræfekten i Ka. – Men hvis elendighed og dét at være ulykkelig var den virkelige årsag til selvmord, ville halvdelen af Tyrkiets kvinder begå selvmord...” (Orhan Pamuk, ”Sne”)

”Alle kvinder skal føde mindst tre børn”. Med dette ønske fejrede den tyrkiske premierminister Recep Tayyip Erdogan kvindernes internationale kampdag den 8.marts 2008. Han talte til et publikum, som forventede at høre om retningslinierne og principperne for hans islamiske regerings kønspolitik. Endnu ved magten i seks år lagde Erdogan ikke skjul på sine hensigter. Konceptet er blevet bekræftet flere gange gennem årene og er desuden blevet bestyrket af de initiativer, som ifølge regeringens planer skal tilskynde til en højere fødselsrate. Det nyeste initiativ er den lov fra sidste sommer, der forbyder kejsersnit med undtagelse af de tilfælde, hvor kvindens frugtbarhed er truet. Men allerede før denne lov - som blev konciperet sammen med en endnu ikke vedtaget plan om at reducere tidsgrænsen for abort fra 10 til 4 uger og derved gøre abort næsten umulig - havde der været tiltag og forslag til at tilpasse de tyrkiske kvinder til de roller, som mange mennesker stadig i dag helst ser dem fastlåst i: hustruer og mødre.

Det er ikke kun et spørgsmål om politik *stricto sensu*. Historisk har Tyrkiets ”kontrollerede demokrati” medført en betydelig beskyttelse af kvindens rolle i den offentlige sfære, ikke kun sammenlignet med den øvrige muslimske verden.

Det er bestemt ikke kun et politisk emne i *streng forstand*. Set i et historisk perspektiv har Tyrkiets ”kontrollerede demokrati” faktisk medført en bemærkelsesværdig beskyttelse af kvinders rolle i det offentlige rum – og ikke kun sammenlignet med den øvrige muslimske verden. Blot for at give nogle eksempler: begyndte den internationale bevægelse for kvinders valgret i Tyrkiet i 1934, 10 år før Frankrig og Italien. Allerede ved valget året efter var 4,6t pct. af alle valgte kvinder. Midt i halvfemserne fik Tyrkiet sin første kvindelige premierminister, Tansu Ciller: et resultat, som mange europæiske lande stadig i dag har til gode. Som en effekt af den radikale sekulariserings reformer, som republikkens grundlægger Mustafa Kemal Atatürk iværksatte fra tyverne, har Tyrkiet en meget avanceret lovgivning om kvinders rettigheder, som ofte strider voldsomt mod traditionerne.

Det ovennævnte eksempel på forbud mod det islamiske slør på offentlige steder og universiteter er paradigmatisk. Det er blevet kraftigt ændret af den monokrome Akp regering (Retfærdigheds- og Udviklingspartiet) – arvingen til den islamiske partitradition, som længe var forbudt eller undertrykt – den regering, som har ledet landet uafbrudt i ti år nu. Denne lov, som havde til juridisk hensigt at sikre kvinderne ”vestlige friheder” ved at nedbryde nogle formodede religiøse barrierer, er selv blevet et redskab for diskrimination. Hermed har den skabt det, som Merve Kavakci, som stadig er den eneste valgte kvinde med slør i parlamentet i Ankara – har defineret som ”andenklassens borgere”. Forbudet *ex lege* blev indført i et samfund, som overvejende - uden for storbycentrene - er forblevet kulturelt og politisk traditionelt. Forbudet har dermed effektivt opdelt Tyrkiet i to dele, for selv hér har dikotomierne mellem by/land, elite/befolkning og modernitet/tradition rødder, som landets aktuelle profil hviler på.

Resultatet er en frygt for, at reorganiseringen af den sociale balance - i en retning, der er mere på linie med det, som de fleste tyrkere har udtrykt ved stemmeurnerne – fører til en fornyelse af ”flertallets diktatur” i magtorganerne. Alarmklokkerne ringer kraftigt på baggrund af både de faktiske og symbolske initiativer, som fremlægges i disse år af en regering, som efter ti år ved magten stadig nyder bred folkelig opbakning. Eksemplerne rækker *fra* ovennævnte opfordringer til den sociale udnyttelse af kvinders kroppe – lovprisningen af frugtbarhed passer fint til både religiøse forskrifter og til den bevidste politik om demografisk ekspansion, som Tyrkiet massivt fremskynder – *til* den symbolske omfortolkning af seksualitet, som finder sted i litteratur, film og TV (et godt eksempel er den succesfulde filmatisering af Sule Yüksel Seniers bestsellerroman ”Huzur Sokagi”, som blev udgivet første gang i 1970 og er blevet en model på ”frelseromanen”, der definerer overgangen fra en vestlig ”libertinsk” livsstil til accept af den islamiske religions kyske forskrifter).

I denne kontekst vokser frygten for, at den sociale konservatismes politiske succes kan benyttes til at ophæve nogle af de rettigheder, der på trods af en rigid *top-down* proces er opnået gennem næsten 90 års republikansk historie.

5.2 Realitet og fremtrædelse

I Tyrkiet er billedet fremstillingen af kvindelighed mere end noget andet sted et komplekst aspekt. Det kan for eksempel belyses gennem et par nylige episoder, der er dybt rodfæstede i den folkelige kultur. Kontroversen eksploderede, da Yüksel Aytug, redaktør for den konservative avis *Sabah* (morgenavisen) under de olympiske lege i London anklagede atletikken for at "dræbe kvindeligheden": en holdning om - hans holdning om – at de kvindelige atleters sportsdragter og uniformer ødelægger den kvindelige charme, og at de kvinder, der formår at bevare charmen alligevel, bør begunstiges og have points for skønhed. Endvidere opfordrede Aytug i sin artikel også kvindeorganisationerne til at protestere mod de olympiske lege med den bemærkning, at de blot behøvede at kaste et blik på svømmepigerne for at forstå grunden:

"Kvinder med brede skuldre, fladt bryst, smalle hofter: er ikke til at skelne fra mænd. Brysterne, som er symbol for kvindelighed og moderskab, er fladet ud, som om de var en forhindring for hastigheden. For slet ikke at tale om spydkastere og hammerkastere, vægtløftere eller brydere. Jo mere du ligner en mand, desto mere succesfuld er du..."

Denne groteske beskrivelse, som straks udløste en uundgåelig kritik fra den halve verden, viser imidlertid tilbage til et kvindebillede, som stadig har bevaret en plads i Tyrkiet: kvinden som middel til at tilfredsstille mandens behov og til at opretholde familieinstitutionen.

Opfattelsen og definitionen af den kvinders rolle i den offentlige sfære er også stærkt påvirket af de billeder, der formidles via fjernsynet, således som det ofte sker. I disse år har tyrkisk producerede dramaer og sit-coms oplevet et veritabelt boom, hvad angår kommerciel succes og tilskuer-succes, selv uden for landets grænser. Men i nogle tilfælde virker kønsidentiteten til at være kontroversiel i disse masseproduktioner, hvor kvinder er afbildet som svage og generelt som ofre, for eksempel som i den berømte soap opera "Fatmagül'ün Sucu Ne ?" (Hvad er Fatmagüls fejl?). Som det allerede for år tilbage blev formuleret af Sengül Hablemitoglu, professor ved Universitetet i Ankara:

"Tyrkiske kvinder er så fascinerede af disse figurer, at de bruger dem som modeller. Men de bliver samtidig præsenteret for figurer fra det globaliserede samfund, og det skaber forvirring. Dertil kommer, at tyrkiske mænd stadig er utilbøjelige til at dele deres magt og ansvar".

Magt er måske den rigtige nøgle til den forandring, som stadig mangler. Som Sibel Gönül Akp's stedfortrædende leder af Kommissionen for Lige Muligheder – og dermed medlem af magteliten - udtrykker det :

"For mig at se, er kvinders rolle i beslutningsprocesserne et hovedområde, hvor Tyrkiet har behov for at forbedre sig.."

For eksempel er den dømmende magt i alt for høj grad domineret af mænd. I henhold til juridiske data er kun 25 pct. af 7600 dommerne og knap 8 pct. af anklagerne kvinder. I Parlamentet udgør kvinderne under 15 pct. af medlemmerne. Det kan derfor ikke undre, at landet ligger på de sidste

pladser (26 ud af 131) på World Economic Forums klassificering af kønsforskelle. Faktisk mangler der et grundlag. Kvinders beskæftigelsesgrad er stadig under 30 pct., og som følge heraf er kvinders afhængighed af mænd – ægtefælle, bror eller far – fortsat al for stærk. I henhold til FN's seneste indeks over menneskelig udvikling (HDI) har blot 24 pct. af kvinderne tilknytning til arbejdsmarkedet, og kun 27 pct. har fuldført en gymnasial uddannelse (sammenlignet med 47 pct. af mændene).

Den Tyrkiske Organisation for beskæftigelse (Iskur) har gentagne gange rejst emnet ved blandt andet at iværksætte en kampagne med det formål at øge antallet af kvinder til en tredjedel af den samlede arbejdsstyrke i 2015. Der er helt bestemt sket fremskridt. Siden 2001 er antallet af mødre under 15 år eksempelvis faldet med 87 pct. Men andelen af unge kvinder i mindreårige ægteskaber er 32 pct. (sammenlignet med 7 pct. af de unge mænd). Det indebærer, at Tyrkiet har den største gruppe "barnebrude" i Europa næst efter Georgien. Det synes at være alt for mange, men det overrasker mindre, når vi tager i betragtning, at en tredjedel af dem end ikke kunne fuldføre grundskolen.

Der er endnu et problematisk aspekt. Afhængigheden af manden næres også af kulturelle forestillinger, som er med til at fastholde kvinders afhængighed. Alle undersøgelser viser, at ikke alene et flertal af de tyrkiske mænd, men også et flertal af kvinderne, opfatter husligt arbejde som kvinders hoveddomæne. I de mest reaktionære sammenhænge har udearbejde nærmest karakter af et socialt stigma, fordi udearbejdet fjerner kvinder fra deres "funktion".

5.3 Kvindedrab I Tyrkiet

Det er hér, at de kvindedrab, der i stilhed hænger landet, har deres grobund: i forestillingen om, at kvinder ikke har et frit valg - hverken i teori eller praksis. Der er næsten et offer hver dag: ifølge Bianet Observatory 257 tilfælde i 2011, 217 tilfælde i 2010 og snesevis i de første opgørelser fra 2012. En masse, som især finder sted inden for hjemmets fire vægge, og for det meste begået af ægtemand eller slægtninge. En tragedie, som sidste år fik Tyrkiet til som det første land at ratificere Europarådets Konvention om forebyggelse af vold mod kvinder – og samtidig fik Familie- og Socialminister Fatma Sahin til at igangsætte en række kampanjer omkring dette tema. *"Hvis statistikken ikke forbedres til trods for udviklingen inden for lovgivningen, er vi nødt til at revurdere politikken helt fra bunden"*, lød den seneste tids overvejelser fra Formanden for Ankaras Parlament Cemil Cicek - *"Lovgivningen er helt sikkert vigtig til at vende den negative udvikling, men det står samtidig klart, at problemet har sin rod i utilstrækkelig uddannelse"*.

Her står vi så. Allerede i 2005 varslede den nye straffelov hårdere straffe for voldsforbrydelserne, men det virkede ikke tilstrækkeligt afskrækkende. Skammens tal: det tyrkiske politi taler om 78.488 tilfælde af vold mod eller misbrug af kvinder i hjemmet i løbet af halvandet år fra februar 2010 til august sidste år. Det svarer til en episode hvert tiende minut. Ifølge politiet er dette tal i underkanten, eftersom kun en tiendedel af sagerne i praksis bliver optaget i statistikken, og eftersom en del tilfælde ikke bliver anmeldt. Derfor er tallene fra de NGO'er, der beskæftiger sig med

området, mere sigende: 4 ud af 10 tyrkiske kvinder har været udsat for vold mindst en gang. 15 pct. har været udsat for seksuelle overgreb.

I hjemmene er det endnu værre: ifølge en undersøgelse foretaget af Bahcesehir Universitetet i Istanbul har mellem 50 pct. og 70 pct. af de tyrkiske kvinder været udsat for overgreb inden for hjemmets vægge. 15 pct. af kvinderne følte oven i købet, at de *"havde fortjent det"*. Hvad er så den videre vej for de tyrkiske kvinder, der er fanget mellem modernitetens ideer og kaldet i en streng tradition – mellem frigørelse og segregering? Der hviler en byrde af modsætninger på optimisternes skuldre. "Abort er mord", siger Premierminister Erdogan den ene dag, og den næste dag jubler han over kvindernes bidrag til udviklingen af det tyrkiske samfund.

Men hvis "Alle kvinder bør føde mindst tre børn", hvordan vil han så sikre, at der er nogen til at tage sig af dem?

Seksualitet, kronisk sygdom og fysisk handicap: kan seksualiteten rehabiliteres?

Jim Bender

Mennesker, der lever med et kronisk fysisk handicap, har ofte problemer med den seksuelle funktionsevne og seksuelle oplevelser. De seksuelle problemer, der optræder i denne målgruppe, er meget forskelligartede, og seksuelle problemer kan både forklares ud fra biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Mennesker, som lever med et kronisk fysisk handicap, mangler ofte adgang til sexologisk bistand. Rehabilitationscentre har ikke så ofte sexologiske behandlingstilbud, og privatpraktiserende sexologer møder sjældent mennesker i denne målgruppe. Men disse mennesker har også ret til en god seksualitet.

I vores samfund fremstår seksualitet som næsten frigjort fra tabuer. Det hænger i høj sammen med det idealiserede billede af at være sexet, ung, smuk og lidenskabelig. Selv om hovedparten af befolkningen ikke passer til denne beskrivelse, anser de fleste mennesker seksualiteten for at være en vigtig del af deres liv. Hvorfor skulle mennesker med kronisk sygdom og fysisk handicap føle anderledes ?

Set i dette lys er det temmelig foruroligende, at seksualitet nærmest er strukturelt fraværende i sundhedssystemet i Holland. Det er kun et tilfældigt samspil mellem patienter, pårørende og omsorgspersoner, der afgør, om seksualiteten overhovedet italesættes i tilknytning til kronisk sygdom eller handicap. Denne artikel sætter fokus på følgende spørgsmål: Hvordan indvirker kroniske fysiske problemer og handicap på seksualiteten? Hvilken betydning har dette for de pågældende mennesker? Hvad kan en sexolog gøre for at hjælpe, og hvilke vigtige temaer skal sexologen være opmærksom på?

6.1 Indledning

Seksualitet bliver diskuteret mere og mere åbent i samfundet. Det gælder især for dem, der passer ind i billedet af de unge, smukke og lidenskabelige: med andre ord "millennium generationen". Erfaringen viser, at størstedelen af befolkningen, som ikke udviser disse såkaldte idealtræk, alligevel betragter seksualiteten som en vigtig del af deres liv og forhold. Hvorfor skulle mennesker med kronisk sygdom eller fysisk handicap føle anderledes? På trods heraf virker det til, at seksualiteten er systematisk udgrænset fra brede områder af sundhedssystemet. Det er

kun tilfældigheder i samspillet mellem patient, pårørende og omsorgspersoner, der afgør, om seksualiteten bliver italesat i forbindelse med kronisk fysisk sygdom.

Denne artikel vil fokusere på nogle hovedspørgsmål. Hvordan indvirker kroniske fysiske problemer og handicap på seksualiteten? Hvilken betydning har det for mennesker, der er i denne situation? Hvad kan sexologer gøre for at hjælpe, og hvilke problemstillinger skal sexologer være opmærksomme på? Sidst, men ikke mindst vil artiklen gennemgå de støttemuligheder, der er på dette område.

Seksualitet tiltrækker megen opmærksomhed i dag. Det være sig sex i TV og reklamer, seksuel vold, Aids, STD, uønskede graviditeter, piller mod impotens, præventionsmidler etc. Og det er kun toppen af isbjerget. Hvilken rolle spiller seksualiteten for de mennesker, der er kronisk syge eller har et fysisk handicap? Eller lyder det som en selvmodsigtelse?

Fysisk sygdom, alvorlige ulykker og kronisk sygdom er ofte meget omfattende. Folk oplever smerte og kvæstelser, som ofte medfører alvorlige handicap, vansiring og undertiden livsfare. Den måde, deres kroppe svigter dem på, kan komme som et chok. Sundhedssystemet sigter primært på at hjælpe disse mennesker med at overleve. Derefter vender de hjem og prøver at få det bedste ud af situationen. I de sværeste tilfælde modtager de "opfølgende behandling" i form af rehabiliterende foranstaltninger. Som et led heri får folk supervision til at minimere de fysiske handicap så vidt som muligt og – om nødvendigt – supervision til at lære at leve med et varigt handicap. Formålet med alle disse tiltag er at opretholde den bedst mulige livskvalitet.

Det kan ikke overraske, at alvorlige forandringer vil påvirke seksualitet og relationer. Forskningen inden for dette område afslører flere og flere indikationer på den høje forekomst af seksuelle problemer i tilknytning til forskellige somatiske sygdomme. Multipel sklerose, gigt, diabetes, hjerte-karsygdomme og nyresygdomme er forbundet med en høj forekomst af seksuelle problemer: mellem 50 pct. og 75 pct. (Vruggink, Kornips, van Kerrebroeck, & Meuleman, 1995; van Berlo, Vennix, Rasker, van Rijswijk, Taal, Weijmar Schultz & van de Wiel, 1999; Diemont, Vruggink, Meuleman, Doesburg, Lemmens & Berden, 2000; Bancroft, 1989). Indvirkningen er endnu mere vidtrækkende, når vi taler om Paraplegi (rygmarvsskade) (Sipski & Alexander, 1997).

Disse data står i stærk kontrast til den kliniske opmærksomhed, der udvises over for de seksuelle problemer, som mennesker med kronisk sygdom eller fysisk handicap oplever. Ved informationsmøder for mennesker med kronisk sygdom blev tilhørerne (i gennemsnit 50 til 100 personer) spurgt, hvor ofte en omsorgsperson eller pårørende tog initiativ til at diskutere seksualitet i relation til deres sygdom. Der var sjældent mere end to positive svar (Bender, 2002 Kommunikation).

Folk modtog ikke løbende information om sygdommen eller handicappet i relation til seksualiteten, og folk kan ikke drøfte det med nogen, ikke engang deres partner. De føler ofte skyld og skam over for både partneren og dem selv. Resultatet af denne komplekse dynamik er ofte unødvendige og kroniske seksuelle problemer.

Denne artikel vil søge at besvare en række spørgsmål. Hvordan indvirker kroniske fysiske problemer og handicap på seksualiteten? Hvilken rolle kan sexologer spille i denne sammenhæng, og hvad skal de være opmærksomme på? Sidst, men ikke mindst belyses støttemuligheder inden for området.

6.2 Den biopsykosociale tilgang til seksualiteten hos personer med kronisk sygdom og fysisk handicap

In the case of this group of people both the explanation of and the treatment methods for sexual problems seem to be determined by a biological disorder. However, assessment errors can be made by failing to involve psychosocial factors in the diagnosis and as a result, the caregiver may be wide of the mark. The three factors (biological, psychological and social) will be explained in succession, using concise practical examples.

Den biopsykosociale seksualitetsmodel repræsenterer en forståelsesramme for menneskers seksuelle funktionsmåder og seksuelle oplevelser. Den giver den bedste kontekst til at behandle seksuel tilfredsstillelse og seksuelle problemer hos mennesker med kronisk sygdom og fysisk handicap. I forhold til disse mennesker synes både forklaringer og behandlingsmetoder at være baseret på, at der er tale om en biologisk forstyrrelse. Men der kan opstå fejlskøn, hvis diagnostikken ikke inddrager psykosociale faktorer både i diagnostiseringen og i det diagnostiske resultat. De tre faktorer (biologisk, psykologisk og social) vil blive forklaret i det følgende med brug af konkrete eksempler.

6.3 Biologiske aspekter

Case 1: et ungt par, hvor den mandlige partner som følge af en alvorlig dystrofi i benene ikke længere var i stand til at gennemføre den seksuelle akt. De søgte hjælp til at besvare følgende spørgsmål: hvordan kan vi håndtere denne tilsyneladende umulige seksuelle forandring, og hvordan kan vi nogensinde realisere vores drøm om at få et barn, hvis vi ikke længere kan have sex?

Sexterapeuten fokuserede på, hvordan de kunne udtrykke deres seksuelle samvær mere gennem fælles erotik, for eksempel ved at bruge sexet beklædning og ved at fortælle hinanden erotiske historier. Det var desuden muligt at bruge mandens sæd til kunstig befrugtning, når de var parate til at acceptere denne løsning som det bedste alternativ. Omhyggelige anvisninger viste sig at være afgørende for den efterfølgende fertilitetsbehandling.

Direkte påvirkninger

- Neurologiske forstyrrelser kan have en direkte indvirkning på seksualiteten. Multipel sklerose og paraplegi er eksempler på neurologiske forstyrrelser, som ofte medfører problemer med ereksjon/lubrikation og orgasme (Bancroft, 1989; Sipski, 1997; Vrugink et al., 1995).
- Karsygdomme kan have direkte indvirkning på seksuelle problemer, idet blodtilførslen til genitalierne nedsættes. Alvorlige karsygdomme – for eksempel forårsaget af diabetes eller højt blodtryk – er ofte årsag til seksuel dysfunktion (Bancroft, 1989).
- Hormonale forstyrrelser kan føre til problemer med nedsat libido. Det sker sjældent for voksne, der ivotrigt har gennemgået en normal fysisk udvikling. Visse medfødte misdannelser kan medføre problemer på dette område, og de viser sig ofte i puberteten. Et eksempel er Klinefelter's syndrom (Bancroft, 1989; Kaplan, 1979).

Indirekte påvirkninger

Indirekte påvirkninger af seksualiteten består af fysiske lidelser, der forstyrrer den seksuelle funktionsmåde og den seksuelle oplevelse, selv om de ikke direkte påvirker det "seksuelle system". Der er talrige lidelser, som kan medføre seksuelle funktionsforstyrrelser og dysfunktion. Paralyse, træthed, tab af styrke og energi, smerte og, stivhed, inkontinens, svimmelhed og sensoriske forstyrrelser er alle eksempler på almindelige klager, der har stor indflydelse på vores generelle livskvalitet, herunder også vores seksualliv. Det er få sygdomme, der ikke indebærer denne form for klager. Jo mere intensivt disse lidelser opleves, desto større indvirkning vil de have på sex (Bancroft, 1989; van Berlo et al., 1999; Diemont et al., 2000; Sipski, 1997; Vrugink et al., 1995).

Latrogene påvirkninger

Latrogene påvirkninger er nødvendige medicinske behandlinger, som viser sig at have en utilsigtet negativ effekt, i dette tilfælde på seksualiteten. Bivirkninger forbundet med medikamenter som for eksempel antidepressiva, betablokkere og cytostatika er velkendte iatrogene påvirkninger. Skader på det seksuelle system i forbindelse med operationer i bækkenet kan eksempelvis medføre alvorlig seksuel dysfunktion. Langvarige og intensive medicinske behandlinger som for eksempel langsigtet rehabiliteringsbehandling kan medføre problemer. "Fornægtelse af krop og psyke" og den mentale afstandtagen til kroppen - for at kunne klare behandlingen - kan resultere i en fysisk fremmedgørelse, som kan indebære til seksuelle problemer (Diemont et al., 2000; Moors-Mommers, 1994; Sipski, 1997).

Psykologiske aspekter

Case 2: En kvinde i trediveerne søger sexologisk hjælp sammen med sin partner, angiveligt fordi hun var blevet mindre interesseret i sex. Hun var en attraktiv kvinde, som få år tidligere var kommet til skade med foden. To operationer havde ikke tilvejebragt nogen fremgang.

Kvinden vidste, hvorfor hun ikke længere var interesseret i sex. Tidligere gik hun kun i højhælede sko sammen med sexet tøj. På grund af fodskaden kunne hun ikke længere gå i højhælede sko, og derfor følte hun sig tvunget til at klæde sig helt anderledes. Denne forandring var så vanskelig for hendes seksuelle selvopfattelse, at hun ikke længere var åben over for sex. Terapien fokuserede på at bearbejde dette tab og afsøge, hvordan hun igen kunne komme til at føle sig sexet og attråværdig.

Psykologiske aspekter spiller altid en rolle i den menneskelige seksualitet, både for raske og syge personer.

Indvirkning på kropsbilledet

En sygdom eller et fysisk handicap har altid en direkte indflydelse på en persons oplevelse af sin egen krop. For mange mennesker er det en chokerende oplevelse at komme ud for en vidtrækkende og alvorlig sygdom for første gang. Kroppen svigter én. Man kan opleve et kontroltab i modsætning til den kontrol, man ellers har over basale kropslige funktioner. Urinal eller fæcal inkontinens er et gribende eksempel herpå. Mange mennesker med denne form for lidelser, er dødsensbange for at få et "uheld", når de dyrker sex, og derfor undgår de seksuel aktivitet. Seksuelle problemer kan melde sig, når kroppen forandrer udseende. Ar, amputationer, paralyse, muskelatrofi eller kosmetisk vansiring er traumatiske hændelser, der kan påvirke oplevelsen af fysisk integritet. "Min krop er anderledes, og det betyder, at den ikke længere er min krop". For mennesker, der har mange af denne slags problemer, kan det blive næsten umuligt at forestille sig, at partneren stadig kan finde dem seksuelt tiltrækkende. Denne fremmedgørelse fører sædvanligvis til, at personen undgår seksuelt samvær med en partner, hvilket ofte betegnes som "nedsat libido" (van Berlo et al., 1999; Diemont et al., 2000).

Indvirkning på selvopfattelsen

Menneskers selvbillede og selvværdsfølelse er afgørende for deres selvopfattelse. Er man tilfreds med sine roller i livet, vil man udvikle en solid og helstøbt selvopfattelse. Disse roller er grundpiller i vores selvopfattelse. Vores selvopfattelse bliver voldsomt påvirket, når vi bliver ulykkelige på grund af uopnåelige idealer, eller når vi bliver begrænset i at udføre vores roller. Alle, der lider af kronisk sygdom eller alvorlige fysiske handicap, vil automatisk komme til at kæmpe med et større tab i forhold til de hidtidige livsroller. De grundlæggende roller i livet som mor og far, ægtefælle, medarbejder, sexpartner etc. bliver ofte radikalt forandrede som følge af alvorlige ændringer i den fysiske tilstand. De fleste indskrænkninger i disse roller kan man diskutere med sine nærmeste. Men på grund af tabuerne omkring seksualiteten er det langt fra givet, at man kan tale om ændringer på det seksuelle område. Hvis funktionsnedsættelserne ikke bliver bearbejdet, og hvis der ikke bliver defineret nye roller, kan det få alvorlige konsekven-

ser for den pågældende – også på det seksuelle område (Bancroft, 1989; Meihuizen de Regt, 2000; Sipski, 1997).

Tilpasningsevne

Fysiske lidelser sætter i forskellig grad menneskers tilpasningsevne på prøve. Som regel er den første reaktion at fornægte eller bagatellisere behovet for at tilpasse sig. De fleste mennesker vil helst bibeholde det velkendte, og de kan ikke klare, at deres liv forandres på denne måde som følge af deres fysiske problemer. Dette forhold spiller en vigtig rolle i forhold til seksuelle justeringer. Et kronisk fysisk handicap kræver, at alle livsområder bliver justeret. Seksualiteten er ingen undtagelse. Ud over seksuel dysfunktion kan problemer som smerter, stivhed, paralyse, tab af kræfter, styrke og energi medføre behov for seksuel tilpasning (van Berlo et al., 1999). I sammenligning med andre tilpasningsområder bliver sex især berørt på grund af de vanskeligheder, som de fleste patienter og deres partnere har ved at italesætte området. Det skyldes også den manglende professionelle opmærksomhed på området og det generelle tabu, der omgiver seksuelle hjælpemidler.

Seksualitetens betydning for den enkelte

Alle tolker og definerer seksualitet på en personlig måde. Forhold som alder, livsstadium, køn, personlighed, uddannelse og kultur spiller blandt andet en rolle for den enkelte persons forståelse af seksualiteten. Det er vigtige faktorer, der må indgå i beslutningen om, hvornår, hvordan og hvorvidt en person er i stand til at tilpasse sig til den nye situation ud fra et seksuelt perspektiv (Meihuizen de Regt, 2000; Sipski, 1997).

6.4 Sociale aspekter

Case 3: Et par i fyrrerne konsulterede mig halvandet år efter, at manden var blevet opereret i ryggen for en svulst. Han var indstillet på at have seksuelt samvær med konen, men når hun så hans nøgne krop, fremkaldte det påtrængende billeder af hvordan hun havde set ham blive behandlet på hospitalet efter operationen. Resultatet var, at hun undgik alle situationer, der kom tæt på sex.

Ved at placere og forstå sin aversion i den rette sammenhæng blev hun i stand til at se bort fra de misforståelser, der knyttede sig til situationen. Det blev efterhånden muligt at genopbygge den fysiske kontakt, som de begge ønskede at dele.

Relationelle kompetencer

Kommunikation og sociale færdigheder såvel som evnen til at håndtere problemer og konflikter - er eksempler på relationelle kompetencer, som delvist bestemmer, hvordan et par vil håndtere den ene partners kroniske sygdom eller handicap. (I denne artikel kan et "par" både være heteroseksuelt og homoseksuelt orienteret; Hawton, 1995; Lange, 2000; Schnarch, 1991)

Rolleskift og rolleforvirring

Hvis en fysisk lidelse fører til alvorlige handicap, bliver et rolleskift ofte uundgåeligt. Afhængigt af, hvordan rollerne er defineret og fordelt i livet, vil det også være medvirkende til at bestemme konsekvenserne af et rolleskift. Mange af rollerne er determineret af køn, og problemerne kan blive forstørret, jo mere de kønsopdelte roller bliver påvirket. Dette fænomen kan også spille en rolle ud fra et seksuelt perspektiv. Hvis en mand ikke er i stand til at indtage den førende og aktive rolle i det seksuelle samvær på grund af fysisk handicap, kan det give anledning til, at begge partnere i et traditionelt parforhold bliver forstyrret seksuelt. I denne situation kan rigide roller gøre en tilpasning meget vanskelig. Et andet eksempel på, hvordan rollemønstre kan resultere i problemer, er forholdet mellem patient og pårørende. For eksempel kan afhængighed og (overdreven) angst mærke et forhold med det resultat, at det bliver umuligt at være ligeværdige elskende (Sipski, 1997; Jans & Vansteenwegen, 1999). Et gribende eksempel er den situation hvor en partner først skal tørre sin partner bagi, derpå lægge personen i seng og så herefter møde en forventning om seksuel kontakt.

Livsfase og seksualitetens betydning for et forhold

Hvilken rolle spiller seksualiteten i et forhold? Personer, der fokuserer på sex og ikke føler sig knyttet til hinanden på mange andre måder, har større risiko for at blive skilt, når der indtræder større ændringer i deres seksualliv. Fysiske problemer kan forandre deres udseende på en sådan måde, at partneren ikke længere føler sig tiltrukket af den anden. Omfanget af disse ændringer og den vægt, som partneren tillægger dem, kan være afgørende for forholdets levedygtighed. Den livsfase, hvori parret befinder sig, når en sygdom eller handicap opstår, vil indvirke på deres forventninger til seksualiteten efter sygdommen. Desuden kan der i visse tilfælde – for eksempel ved erhvervet hjerneskade – opstå personlighedsændringer, som forårsager, at partneren føler sig mindre tiltrukket. Et par, der har levet sammen i fyrré år, vil opleve de seksuelle forandringer anderledes end et par, som kun har kendt hinanden i 1 eller 5 år (Schnarch, 1991; Sipski, 1997).

6.5 Hvilke seksuelle problemer oplever folk med fysiske sygdomme?

Seksuelt dysfunktion

Case 4: En ung mand, cirka 30 år, som led af en cauda equina læsion forårsaget af brok, havde mistet sin erektion en måned efter læsionens start. Både hans urolog og rehabiliterende læge bekræftede hans største frygt (uden at have foretaget en egentlig diagnose), at den erektil dysfunktion skyldtes hans brok. Eftersom hans nerver ikke havde haft ret lang tid til at regenerere, og eftersom en partiel læsions indvirkning på seksualiteten kan være uforudsigelig – kom tvivlen ham til gode under psykologisk supervision. Først efter nogle få måneder og efter afslutningen på den kliniske rehabilitering vovede han at foretage en masturbationstest, som viste, at han var i stand til at opnå erektion og ejakulation.

Kaplans fire-fasede model for seksuel funktionsevne ligger til grund for underopdelingen af seksuelle dysfunktioner (1979). Forstyrrelser i lystfasen; rejsningsforstyrrelser, der medfører problemer med erektion og lubrikation; og problemer i orgasmefasen.

De seksuelle problemer, der hyppigst opstår som følge af disse områder, indbefatter også en manglende interesse for sex og problematiske forskelle mellem partnernes seksuelle behovsniveau. Formindsket lubrikation og erektil dysfunktion kan udgøre problemer i rejsningsfasen og kan føre til smerter ved samleje. Denne målgruppe har ofte orgasme problemer. Somatiske problemer er tit ledsaget af vanskeligheder med at opnå orgasme (Bancroft, 1989; Moors-Mommers, 1992; Luyens & Smits, 1996; Sipski, 1997).

Seksuelle dysfunktioner er meget generende. Den seksuelle aktivitet forløber anderledes end forventet. Nogle mennesker bliver ikke forstyrret af det, men mange reagerer med chok og undertiden panik. Skamfølelse og dårlig kommunikation medfører altid en forværring og kan ofte medføre kroniske problemer.

De somatiske aspekter skal hverken over- eller undervurderes. Men en ordentlig diagnose er helt uundværlig for mennesker med kroniske sygdomme og fysiske handicap. Denne diagnose bør baseres på en sexologisk anamnese. Anamnesen skal forholde sig seriøst til de psykosociale problemer, der knytter sig til sygdom eller andre faktorer. Ud over den somatiske lidelse kan stress i forbindelse med sygdommen ofte forårsage seksuelle vanskeligheder. Enkle spørgsmål, for eksempel om starten på problemerne, kan ofte tilvejebringe mere information end kostbare tekniske diagnosticeringer (Bancroft, 1989; Hawton, 1990; Lange, 2000; IJff, 1997).

Problemer med den seksuelle oplevelse

Case 5: En kvinde med MS (multipel sklerose) lider af lipedema. Hendes genitalier har dramatisk nedsat følsomhed. Hun hævder, at hun ikke længere har lyst til sex med sin mand, fordi hun ikke længere opnår nogen nydelse. Al seksuel kontakt mellem dem ophører. Hendes mand føler, at deres seksualliv ikke fungerer uden samleje. Hendes seksuelle problemer tvang dem begge til at se nøjere på deres normer og værdier, især i relation til samleje. Det var først, da de blev i stand til at se nærmere på disse aspekter på en åben og ligeværdig måde, at de med fornyet motivation genoptog fysisk samvær og til sidst samleje.

Seksuel dysfunktion viser sig ofte på dette område. Men sex bliver oplevet forskelligt. Undertiden indtræder der markante ændringer i den fysiske oplevelse som i tilfælde af paraplegi eller andre spørgsmål om sensitivitet. Hertil kommer, at seksualitet også kan opleves forskelligt ud fra et emotionelt perspektiv. Seksuel aktivitet kan fremkalde en følelse af tristhed eller sorg i stedet for lyst (Jans & Vansteenwegen, 1999). Det er forståeligt, at et menneske, der har fået en amputation over knæet, vil opleve sex på en anden måde første gang efter amputationen. Så længe et menneske oplever sex som forbundet med et tab, vil oplevelsen blive mindre positiv.

Problemer med de seksuelle relationer

Case 6: En kvinde lider af kroniske smerter. Hendes mand mister erektionen hver gang, de prøver at have sex. Selv om hun hævder, at hun ønsker at have sex med ham, har hendes smerter så synligt til stede, at det virker mere socialt acceptabelt at miste sin erektion end at gennemføre samleje. Situationen kompliceres yderligere af, at hun føler sig utroligt afvist som følge af hans manglende erektion. Disse misforståelser omkring hans manglende erektion måtte klarlægges, før de kunne udforske deres seksuelle muligheder.

Sygdom og fysisk handicap berører ikke alene patienternes, men også deres partners liv. Partneren bliver meget overvældet, især under den akutte sygdomsfase. Partneren kan blive traumatiseret, hvis patienten er i akut livsfare, eller hvis der for eksempel indtræder en alvorlig ulykke eller operation. Da patienten prioriteres højt med hensyn til omsorg og pleje, kan det hænde, at partneren ikke får nok – eller slet ingen – opmærksomhed omkring hans eller hendes oplevelse. Alt efter sygdommens alvor vil tilværelsen for begge parter være dramatisk forandret på både kort og langt sigt.

Hvilken virkning har disse omstændigheder på seksualiteten i forholdet? Som følge af overdreven stress kan partneren miste interessen for sex eller udvikle seksuel dysfunktion. Frygten for tilbagefald, for eksempel ved apopleksi eller hjerteanfald, kan få en partner til at indtage en afventende holdning i forhold til sex, selv om patienten er parat til seksuel kontakt. Fysisk kontakt kan føre til en genoplevelse af traumatet, og derfor vil partneren undgå sex. Visse stillinger i forbindelse med seksuel aktivitet kan være blevet umulige for partneren på grund af et fysisk handicap, og det kan i stor udstrækning påvirke oplevelsen (Lange, 2000; Sipski, 1997). Kronisk sygdom eller fysisk handicap sætter altid et forhold på prøve. De fleste mennesker tænker ikke på, at det seksuelle forhold også bliver sat på prøve.

Problemer med seksuel tilpasning

Case 7: En enlig 35årig homoseksuel mand blev næsten helt blind som følge af sin sygdom. Han sagde, at han ikke vidste, hvordan han skulle klare den nye situation, herunder det seksuelle område. Hvordan skulle han kunne komme i kontakt med mænd nu? Desuden var alt det, der tiltrak ham ved en anden mand, af visuel art.

En person eller et par får seksuelle tilpasningsproblemer, hvis det ikke lykkes at etablere en ny seksuel balance, efter en periode, hvor den nye situation er blevet bearbejdet. Kommunikative vanskeligheder på dette område og tilstedeværelsen af undertrykkende normer og værdier spiller ofte en hæmmende rolle. Jo mere begrænset og rigidt et pars seksuelle adfærdsspektrum er, desto større vanskeligheder vil de have ved selv at skulle tilpasse deres seksualitet. Det kan

blive nødvendigt at ændre arten af seksuelle handlinger – eller ændre rollefordelingen i forhold til, hvem der skal tage initiativ. Sex vil næsten altid blive mindre spontan og kræve mere forbedelse, når fysiske handicap spiller en rolle. Folk har sværere ved at tilpasse sig til dette faktum end ved at ændre deres adfærd (Sipski, 1997).

Praktiske seksuelle problemer

Case 8: En kvinde som kun kan opnå orgasme ved hjælp af manuel stimulation. Hendes partners apopleksi har medført paralyse af kroppens ene side, og hertil kommer en overvældende træthed. Han er ikke længere i stand til at tilfredsstille hende på denne måde. De løste begge disse begrænsninger ved at anskaffe en vibrator.

Praktiske problemer kræver praktiske løsninger. Det gælder også på det seksuelle område. Desværre er mange mennesker ikke i stand til at mobilisere en sådan håndfast holdning på det seksuelle område. Den fysiske tilstand og fysisk sygdom indebærer en mængde praktiske besværligheder, og det gør sig også gældende på det seksuelle område. Træthed og mangel på energi kan tvinge en person til at tage en lur eller have sex om morgenen. Der ses ofte inkontinens, hvilket de fleste ikke opfatter som erotisk. Det forekommer indlysende at benytte sig af praktiske foranstaltninger som at lægge plastic over madrassen og drikke mindre før seksuel aktivitet, men mange mennesker forestiller sig ikke muligheden for at anvende sådanne midler (Jans & Vansteenwegen, 1999; Sipski, 1997).

Problemer med seksuel integration

Case 9: En ung kvinde på 31 år, der var spastisk lammet fra fødslen på grund af et fødselstraume. Hun har aldrig gjort seksuel erfaring, hverken med sig selv eller med andre. Efter at have set erotiske programmer i TV, bliver hun interesseret i sin egen seksualitet. Hun lægger mærke til, hvordan disse programmer vækker alle mulige følelser i hende, men hun ved ikke, hvad hun skal stille op med følelserne. Hun ved heller ikke, hvordan billederne på fjernsynet hænger sammen med ægteskab (seksuelle forhold). Hendes forvirring blev afklaret via seksualundervisning. Derefter begyndte hun at undersøge sin seksualitet ved at tale med veninderne om deres erfaringer, ved at læse erotisk litteratur og ved at lære at masturbere. Hun talte med en sexolog om sine oplevelser og tvivlsspørgsmål.

Problemer med seksuel integration kan indbefatte alle de fem ovennævnte problemer, omend i en anden kontekst. Problemer med seksuel integration opstår især blandt hos mennesker, som er blevet kronisk syge eller fysisk handicappede under alle forud for puberteten. Som en følge heraf må de udvikle deres sociale seksuelle færdigheder på et senere tidspunkt.

Mange faktorer spiller ind her. Unge mennesker med medfødte sygdomme eller sygdomstilstande, der er indtrådt i en tidlig alder, forpasser ofte lejligheden til at blive seksuelt socialiseret. Derfor lykkes det dem i mange tilfælde ikke at danne forhold og eksperimentere seksuelt i

løbet af puberteten. Det er kun sjældent, at de modtager seksualundervisning som fokuserer specifikt på *deres historie*. Andre mennesker får det indtryk, at disse unge er "aseksuelle", eller at sex "ikke er noget for dem". Forældre indtager ofte en beskyttende holdning i forhold til seksualitet og relationer. Forældre og omsorgspersoners kortsigtede holdning er stadig "lad os ikke rippe op i noget". Disse unge får alt for lidt undervisning med sigte på at identificere seksuelt misbrug og fremme brug af præventionsmidler. Da denne gruppes seksualitet ikke bliver anerkendt, bliver de unge ekstra sårbare og udsatte over for seksuelle vanskeligheder og seksuelt misbrug (Meihuizen de Regt, 2000; Sipski, 1997). Praktiske erfaringer med gruppen har vist, at disse faktorer kan medføre en forsinket social og seksuel udvikling, hvorved de unge først forholder sig til disse spørgsmål når de er i tyverne, trediverne og fyrrerne.

6.6 Hvad kan en (rehabiliterings) sexolog gøre for at hjælpe mennesker med kronisk sygdom og seksuelle problemer?

De fleste sexologer - også dem, der ikke har en formel medicinsk uddannelse - har meget at tilbyde mennesker med kroniske fysiske handicap i forhold til seksuelle problemer, måske mere end de selv er klar over. Det første og ofte allervigtigste er at kunne tale åbent om seksualitet med et andet menneske. Desværre er sexologen ofte den første, som en person kan drøfte seksuelle spørgsmål med (på et tilstrækkeligt detaljeret plan). En åben og imødekommende holdning fra sexologens side på det første møde virker ofte frigørende for de mennesker, der er omgivet af omsorg, men som ikke har nogen at tale med om deres seksuelle problemer (Bancroft, 1997; Hawton, 1990; IJff, 1997).

Den biopsykosociale seksualitetsmodel danner ofte grundlag for den sexologiske udredning af mennesker med fysisk sygdom. Det er meget vigtigt, at sexologen opretholder denne tilgang. Der bliver ofte draget direkte og ukorrekte kausale konklusioner om sammenhængen mellem kroniske fysiske tilstande og seksuelle problemer. Det kan være patienten selv, der gør det, og det kan være den henvisende myndighed, som kun har hæftet sig ved den somatiske kontekst. Ud over at undersøge den fysiske sygdoms biopsykosociale indvirkning på seksuelle lidelser er det også nødvendigt at indsamle sexologisk relevante informationer, der rækker ud over den somatiske lidelse. Man må for eksempel danne sig et klart billede af patientens seksualitet før sygdommens indtræden for at kunne foretage en korrekt vurdering af den nuværende situation og behandlingsled (Bancroft, 1989; Lange, 2000; IJff, 1997).

Det kan være nyttigt at forsyne patienten med relevant viden om seksualitet i almindelighed og i særdeleshed i forhold til den aktuelle sygdom eller det aktuelle handicap. Det kan bidrage til en mere klar forståelse af, hvad det er, der sker på dette område. Befolkningen som helhed er ofte præget af samfundsmæssige forestillinger om den ideelle skønhed, præstationsbehov og alle mulige seksuelle "bør og skal". Disse forestillinger rammer mennesker med fysiske problemer meget hårdt (Hawton, 1990; Hengeveld & Brewaeys, 2001; van Lankveld, 1999; IJff, 1997).

En grundig analyse af de seksuelle problemer kan munde ud i praktiske tiltag, som ofte viser sig at være overraskende simple. Eksempler herpå er andre stillinger i tilfælde af balanceproblemer, brug af vibrator i tilfælde af orgasmeproblemer og seksuelt samvær om morgenen, hvis der er tale om udprægede træthedsproblemer. Mange finder selv frem til disse udveje, men andre gør det ikke. Den første intervention består ofte i at lægge hovedet i blød og sammen finde frem til løsningerne. Sexologen må i højere grad end i andre klientforløb bruge fantasien og opfindsomheden til at indleve sig i, hvordan fysiske begrænsninger påvirker seksualiteten. Det er ofte det, der efterspørges til hjælp i tilpasningsprocessen.

Målrettede henvisninger eller udtalte problemer kræver til tider en mere intensiv terapi. Selv om de somatiske detaljer er vigtige, vil de i mange tilfælde ikke være det rette udgangspunkt for en relevant vejledning. Som regel vil partneren være inddraget i disse terapier, selv om det kun er i den diagnosticerende fase (Annon & Robinson, 1978; Hengeveld & Brewaeys, 2001; Sipski, 1997).

Timing i interventionerne må tage hensyn til den sorgproces, der omgiver dét at være syg eller have et handicap. Tabet af seksuel funktionsevne bliver sjældent tematiseret af pågældende person eller af sundhedspersonalet, og det er nøjagtig derfor, at det er så vigtigt at italesætte disse faktorer. De omsorgspersoner, der tilbyder løsninger såsom potensmidler i en situation, hvor personen sørger over tab af funktionsevne, er i realiteten helt på vildspor.

Udgangspunktet for den sexologiske rehabiliteringsindsats er at opnå det mest *tilfredstillende seksuelle funktionsniveau* inden for de grænser, som sygdommen dikterer (Rol & Bender, 1996). For det meste har de voksne, der betragtes som kronisk syge eller handicappede, allerede udviklet en seksuel referenceramme, og de lider næsten altid et tab inden for denne ramme. Seksuel tilpasning er den proces, der støttes og styres af (rehabiliterings) sexologen. Behandlingen tager sigte på at bearbejde tab og efterfølgende at undersøge, hvad der kan opnås. Bearbejdelsen af de psykosociale barrierer, der står i vejen for en positiv ny balance, er det essentielle i denne proces.

Mennesker med seksuelle integrationsproblemer har ikke udviklet en seksuel referenceramme. De har brug for at starte helt fra bunden. I disse tilfælde vil terapien omfatte mere end en "coaching" proces, for så vidt at terapeuten vil motivere den pågældende person, komme med for-

slag, fremskaffe information og hjælpe med at skabe forudsætninger for, at personen kan påbegynde den seksuelle udvikling. I Israel bliver denne proces undertiden fremskyndet ved, at man anvender seksuelle surrogatpartnere (når det drejer sig om unge, enlige soldater, der er blevet handicappede) (Aloni, Dangur, & Chigier, 1994).

Andre faggrupper indgår også i terapien på rehabiliteringscentret. Derved skabes der en øget værdi, kvalitet og service, hvad angår mulighederne for at imødekomme særlige behov. For eksempel kan en ergoterapeut give gode råd om justering af hjælpemidler, og den rehabiliterende læge kan give svar på komplekse spørgsmål fra et somatisk perspektiv.

En sexolog, som ikke arbejder i et rehabiliteringsmiljø, bør opbygge et fagligt netværk, der kan yde supplerende ekspertise. Fysioterapeuter, ergoterapeuter, medicinske eksperter inden for blandt andet neurologi samt inkontinenssygeplejersker findes på rehabiliteringscentre og på hospitaler, og ofte har de også privat praksis. På hospitaler etableres stadig flere teams, der har specialiseret sig i specifikke sygdomme. Eksempler herpå er teams med speciale i multipel sklerose, gigtsygdomme, diabetes, senhjerneskader. Men der er en næsten strukturel mangel på sexologisk ekspertise i disse specialteams.

Mange interventioner fra arsenalet af sexologiske standardmetoder kan bringes i anvendelse. De kræver ofte en kreativ vinkel for at kunne matche den specifikke somatiske situation. Sensoriske fokuseringsøvelser er et velegnet eksempel. En person med en sensorisk sygdom må bogstaveligt talt finde nye erogene zoner, og sensorisk fokusering er en god metode til dette formål. Mange mennesker kæmper med strenge normer og værdier såvel som med myter og misforståelser i relation til, hvordan seksuel aktivitet bør være. Teknikker fra kognitiv adfærdsterapi bliver ofte brugt for at hjælpe mennesker med at tilpasse deres blokerede kognition til den ny virkelighed med en ofte radikalt forandret krop. Behandlingen bearbejder ofte kommunikative spørgsmål og de dertil hørende misforståelser. For par er kommunikationen ofte en årsag til de problemer, de har med tilpasningen. Når der holdes et terapeutisk spejl op for patienterne, får de mulighed for at foretage mere bevidste valg med hensyn til, hvordan de ønsker at forholde sig til deres seksualitet under de nye omstændigheder (Hawton, 1990; Hengeveld & Brewaeys, 2001; van Lankveld, 1999; Luyens, 1996; Schnarch, 1991; IJff, 1997).

6.7 Diskussion

Mennesker med kronisk sygdom og/eller fysisk handicap er ekstra sårbare over for seksuelle vanskeligheder af en lang række årsager. Omsorgspersoner undlader ofte at identificere disse problemer. Fordomme kan spille en rolle i denne undladelse. Derfor viser det sig jævnligt, at en patient allerede forgæves har henvendt sig til andre omsorgspersoner med de samme spørgsmål, inden vedkommende begynder hos en sexolog. Disse mennesker kan være blevet afvist og stå tilbage med uforrettet sag af flere forskellige grunde: at de ikke har en partner, at de er for

gamle, at de ikke behøver at forplante sig, at de ikke har nogen muligheder for sex. Når de bliver spurgt, kan de fleste mennesker klart formulere, hvorfor seksualitet er så vigtig for dem, at de ønsker at drøfte dette følsomme emne med en omsorgsperson.

For øjeblikket er det kun 4 ud af 25 rehabiliteringscentre i Holland, som i beskedent omfang tilbyder sexologisk behandling. Sexologiske ambulante klinikker på hospitaler yder fast bistand til denne målgruppe. Det er antageligt kun ved tilfældighed, at privatpraktiserende sexologer (den største gruppe sexologer) møder patienter med handicap eller kronisk sygdom på deres klinikker. Der er også grund til at antage, at omfanget af disse servicetilbud er helt utilstrækkeligt i forhold til de mere end 2 millioner mennesker i denne målgruppe.

Spørgsmålet er således, om mennesker med kroniske sygdomstilstande har tilstrækkelig adgang til sexologisk bistand. Denne adgang er betinget af fysiske og økonomiske faktorer, men også af personlige holdninger. Sexologer kan gøre meget for disse mennesker ved at tilføre og tilpasse deres ekspertise. Hvis en omsorgsperson er åben over for at tilpasse og anvende sin ekspertise, kan han eller hun yde en indsats inden for dette særlige område af menneskelivet, som ofte er vanskeligt at italesætte. Det vil forbedre patienternes chancer for at opnå et godt og sundt seksualliv, selv om deres generelle helbreds- og sundhedstilstand svigter dem.

Litteratur

Aloni, R., Dangur, N., & Chigier, E. (1994). A model for surrogate therapy in a rehabilitation center. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 7, 141-151.

Annon, J.S., & Robinson, C.H. (1978). The use of vicarious learning models in treatment of sexual concerns. In J. LoPiccolo & L. LoPiccolo (Eds), *Handbook of sex Therapy*. New York: Plenum.

Bancroft, J. (1989). The biological basis of human sexuality: In J. Bancroft, *Human sexuality and its problems*. New York: Churchill Livingstone.

Bender, J.L. (2001 and 2002). *Zonder schroom: praten over seksualiteit en chronische ziekte*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep. van Berlo, W.T.M., Vennix, P., Rasker, J.J., van Rijswijk, M.H., Taal,

E., Weijmar Schultz, W.C.M., & van de Wiel, H.B.M. (1999). Rheumatic disease and sexuality: A review of the literature. *Rheumatic Diseases and Sexuality*, 28, 113-117.

Diemont, W.L., Vrugink, P., Meuleman, E., Doesburg, W., Lemmens, W., & Berden, J. (2000). Sexual dysfunctions after renal replacement. *American Journal of Kidney Diseases*, 35, 845-851.

Hawton, K. (1985). *Sex therapy; A practical guide*. Northvale, NJ: Aronson.

- Hengeveld, M.W., & Brewaeys, A. (2001). *Behandelingsstrategieën bij seksuele disfuncties*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum en Cure & Care Development.
- Jans, I., & Vansteenwegen, A. (1999). Seksualiteitsbeleving bij vrouwen met een lichamelijke handicap. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 2003, 27:
- Lange, A. (2000). *Gedragsveranderingen in gezinnen: De taxatie en behandeling van seksuele problemen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lankveld, J.J.D.M. van (1999). De behandeling van seksuele disfuncties bij heteroseksuele paren met behulp van cognitief-gedragstherapeutische bibliotherapie met beperkte therapeutische ondersteuning. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 23, 192-197.
- Luyens, M., & Smits, P. (1996). *Seksuele problemen bij het vrijen*. Leuven: Gonant.
- Meihuizen de Regt, M.J. (2000). Ontwikkelingen in het denken over seksualiteit en lichamelijke gehandicapten. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 39, 143-151.
- Moors-Mommers, M.A.C.T. (1992). Seksuele moeilijkheden van zieke mensen. In A.K. Slob e.a. (Red.), *Seksuologie voor de arts*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Moors-Mommers, M.A.C.T. (1994). Invloed van genees- en genotmiddelen op de seksuele functies. *Geneesmiddelenbulletin*, 28, 53-57.
- Rol, M., & Bender, J. (1996). Het spreekuur van de seksuoloog in het revalidatiecentrum. *Revalidata*, 77, 10-14.
- Kaplan, H.S. (1979). The physiology of the sexual response. In H.S. Kaplan, *Disorders of sexual desire*. New York: Simon & Schuster.
- Sipski, M.L. (1997). Spinal cord injury and sexual function: an educational model. In M.L. Sipski & C.J. Alexander, *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professional's guide*. Aspen Publication.
- Schnarch, D. (1991). *Constructing the sexual crucible*. New York: Norton.
- Vruggink, P., Kornips, B., van Kerrebroeck, P., Meuleman, E. (1995). Multiple sclerose en seksuele problemen: Resultaten van een inventariserende enquête. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 19, 50-57.
- Ijff, M. (1997). *Sexcounseling in de psychosociale hulpverlening*. Assen: Van Gorcum.

ISLAM and handicap

Inge Huysmans

I forskellige kulturer er der forskellige måder at opfatte handicap på. Den ene kultur kan se en person, der lever med et handicap, som en svag person, der har brug for hjælp. Der er også kulturer med en tilgang, hvor handicappede mennesker anses for at være en "guddommelig gave" – eller stik modsat, som en skam. Andre kulturer igen vil betragte mennesker med et handicap som normale personer med de samme rettigheder og pligter som andre borgere. Men uanset tilgangen må enhver kultur tage højde for, at den kulturelle tilgang til mennesker med et handicap er determinerende for, hvordan samfundet forholder sig til og behandler denne målgruppe.

7.1 Handicap og den enkeltes værdi

I de familier, der opfatter handicap som en "guddommelig gave", betragtes handicappede børn som så værdifulde, at de ofte bliver temmelig forkælede. Denne tilgang kan imidlertid hæmme barnets rehabiliteringsproces i en sådan grad, at barnet som et resultat heraf ikke får optimale muligheder for at lære at leve uafhængigt og selvstændigt. Børn med et psykisk handicap kan lære at klæde sig på, at spise og lege. Men de børn, der er så forkælede, at de overhovedet ikke behøver at gøre noget selv, vil end ikke lære disse færdigheder.

Islam fastslår, at mennesker med handicap bør være omgivet af kærlighed. Denne bestemmelse hører ind under den generelle leveregel om, at mennesker, der er svækkede på grund af sygdom – et barn såvel som et ældre menneske – bør modtage mere kærlighed og hjælp end dem, der er stærke og sunde. Imidlertid bør denne kærlighed ikke blive så overdrevet, at personen bliver totalt afhængig af andre. Uafhængighed er en meget værdifuld "råvare" inden for Islam.

I andre familier anses børn med et handicap for at være en slags skam. Nogle forældre foretrækker, at ingen uden for familiens rammer ved, at de har et barn med et handicap. Denne holdning hænger delvist sammen med den misforståelse, at mennesker med handicap er underlegne og har ringere status end andre. Men inden for Islam spiller hverken sundhed, fysisk

styrke eller rigdom nogen rolle for menneskers værdi. De faktorer, der er vigtigst for menneskers værdi, er et godt hjerte og gode gerninger.

7.2 Medicinsk behandling

Nogle muslimer er mere fokuserede på brugen af traditionelle lægemidler, som de kalder "islamske helbredelsesmetoder". I disse tilfælde anvendes helbredende bøn og Koran citater. Der laves amuletter og udføres exorcistiske ritualer. Nogle mennesker nægter at tage imod medicinsk behandling, fordi de føler, at det er i strid med deres tro. Det gælder især troen på, at alt ligger i Allahs hænder, og Allah er Healeren. Det er også grunden til, at nogle muslimer ikke ønsker at benytte sig af de alment tilgængelige faciliteter i sundhedssystemet. Men i henhold til Islam er begrebet om "islamske helbredelsesmetoder" langt bredere end den definition og version, der verserer nu om stunder. Faktisk er mange af de generelle sundhedsfaglige faciliteter omfattet af begrebet om islamske helbredelsesmetoder.

På den anden side har nogle muslimer også meget høje forventninger til det almene sundhedssystem. De forventer, at det altid er muligt at overskride enhver begrænsning. Denne tilgang baserer sig hovedsagelig på troen blandt muslimer om, at intet er umuligt for Allah.

Profeten sagde: "Allah har ikke sendt en sygdom uden også at sende en helbredelse (...) som er kendt af nogle mennesker og ukendt for andre mennesker". Det faktum, at nogle sygdomme eller invaliditet ikke kan kureres på nuværende tidspunkt, anfægter derfor ikke troen på, at Allah er Healeren. Synspunktet er, at helbredelsen eller terapien ganske enkelt ikke er kendt endnu.

7.3 Ægteskab

Forskning blandt marokkanske og tyrkiske familier, der har et barn med et psykisk handicap, har afsløret, at der er konstateret en høj hyppighed af blodsband mellem forældrene. Halvdelen af forældrene har haft familiemæssige relationer til hinanden, og en tredjedel af disse forældre var fætre og kusiner i direkte linie. Hvis flere generationer er blevet indgift i hinanden i en lang periode, er chancerne for at få et barn med alvorligt handicap øget med næsten 20 pct.

Ægteskab inden for familien var fra starten et diskussionspunkt inden for Islam. Folk er enige om, at ethvert ægteskab, der kan true ægtefællens/ægtefællernes helbred eller eventuelle børns sundhed – bør frarådes. Set fra et religiøst perspektiv går medicinsk efterforskning forud for endogame ægteskaber (ægteskab mellem slægtninge).

En anden situation handler om at bortgifte personer med et handicap. Familien til en mand eller kvinde med et handicap ønsker undertiden at få personen gift, og en ægteskabsaftale bliver

arrangeret med en partner fra oprindelseslandet. Familien tror, at ægteskabet vil helbrede den handicappede person. "Alt bliver godt, hvis du bliver gift," lyder det ofte fra familiemedlemmer og venner. Desuden vil den fremtidige partner også hjælpe med omsorg, pasning og tilsyn i forhold til den handicappede person, og dermed bliver familien til en vis grad aflastet.

Islamiske kilder indeholder hverken klare forbud eller fordømmelser i forhold til bortgiftning af personer med et handicap. Sådanne beslutninger afhænger af en række indikatorer. Den vigtigste faktor er karakteren og sværhedsgraden af handicapet. Det knytter sig primært til begrebet om "lighed", der er centralt for islamisk retslære og retspraksis, når det drejer sig om at afgøre, om et ægteskab er acceptabelt. Samtykke fra begge parter er også afgørende i disse forhold. Manden eller kvinden skal være tydeligt, ærligt og redeligt informeret om den fremtidige partners medicinske tilstand og give sin accept forud for ægteskabet

Historien om Muhammed Ghaly viser, hvordan nogle muslimer i visse situationer handler ud fra mere folkelige og populære overbevisninger, som ikke altid er i overensstemmelse med de autoritative islamiske kilder. Grundet manglen på islamiske kilder, der omhandler medicinske etiske spørgsmål, er det til tider vanskeligt for plejepersonale at servicere muslimer med et handicap eller muslimske familier med et handicapet barn. I sidste ende må vores primære udgangspunkt som sundhedsfaglige professionelle være at respektere enhver tro så vidt som overhovedet muligt. Professor Ghaly anbefaler plejeansatte at søge råd fra en veluddannet imam eller anden Islamkyndig, der har specialviden inden for dette område.

Erfaringer fra Etnisk Ressourceteam – inspiration til social- og sundhedsvæsenet

Naveed Baig and Stephanie Torbøl

Det er ikke alle kulturer og samfund i verden, der har en tradition for organiseret sjælesorgsarbejde. I mange lande behandles kriser og sorg i tilknytning til sygdom og død inden for familiens egne rækker. Men i takt med ændringer i familie- og samfundsstrukturerne såvel som i takt med den generelle sekularisering i samfundet, lever mange borgere i realiteten uden noget stærkt netværk til familiemedlemmer eller andre sociale relationer som for eksempel lokale religiøse samfund. Denne situation afspejler sig, når professionelle på hospitaler og i andre dele af sundhedssektoren ikke altid længere har mulighed for at tilkalde familiemedlemmer eller andre nære relationer, når patienter og pårørende har behov for støtte i forbindelse med sygdom, død og sorg. I mange tilfælde er behovet for sjælesorg og rådgivning særligt tydeligt blandt etniske minoriteter, hvis sociale og religiøse behov traditionelt har været usynligt i offentlige institutioner og serviceydelser.

Denne artikel videregiver erfaringer fra den danske model, der er etableret under navnet Etnisk Ressourceteam med det formål systematisk at stille menneskelige og frivillige ressourcer til rådighed for patienter og familier med behov for sorgarbejde på deres eget sprog og/eller ud fra deres eget religiøse grundlag. Det indbefatter også den interkulturelle vejledning af hospitalspersonalet.

8.1 Omsorgsarbejde blandt etniske minoriteter på hospitaler

En familie med anden etnisk baggrund bliver ramt af et uheld. Tre døtre og en ung søn – alle under 16 mister pludselig deres far (formentlig af et hjerteslag under søvn) og kommer til skadestuen. Lægen vurderer, at der ikke er nok personale tilstede til at tage sig af børnene og pårørende. Lægen tilkalder derfor en ressourceperson fra Etnisk Ressourceteam (ERT) til at være sammen med børnene for at give dem optimal støtte og omsorg under denne svære tid. Lægen tilkendegav, at hun ikke vidste, hvem hun ellers kunne få hjælp af i denne situation.

Brugen af frivillig arbejdskraft er etableret og regelmæssig i lande som USA og England, men det er ikke helt naturligt i Danmark endnu - i hvert fald ikke som et fuld integreret tilbud placeret i institutionernes organisation. Det er stadigvæk de frivillige organisationer, som er ”udefrakommende”, og som ikke helt har formået at slå igennem og finde deres plads i institutionens

hierarki. I fremtidens social og sundhedssektorer er der brug for et bredere og stærkere samarbejde med frivillige organisationer, som kan aflaste det pres, der hviler på personalet, og som formentlig vil stige i takt med velfærdssystemets skiftende karakter, hvor den enkelte og dens nærmeste skal tage mere ansvar. Institutioner kan ikke længere håndtere og imødekomme omsorgs- og til tider - oplysningspligten på samme måde som tidligere. Derfor må bl.a. de frivillige organisationer træde til og afhjælpe patienter, pårørende og personalet. Kapitlet tager udgangspunkt i ERT's opbygning og erfaringer. Der gives også håndgribelige værktøjer til personalet – set i lyset af ERT's arbejde ude i felten.

8.2 Baggrund

Siden 1980 er antallet af ikke vestlige indvandrere femdobbel, og i januar 2008 udgjorde indvandrere og efterkommere 9,1 % af befolkningen i Danmark (Indvandrere i Danmark, Danmarks Statistik, dec.2008). Social og Sundhedsvæsenet er i den forbindelse blevet konfronteret med nye udfordringer, nye spørgsmål omkring kommunikationen og omsorgen: hvad er der brug for at kunne skabe forståelse, tryghed, og yde en tilpasset omsorg? Hvorvidt og hvordan skal det kulturelle og religiøse aspekt inddrages i behandlingsforløbet? Vigtigheden i at give personalet et 'sprog' der kan anvendes overfor målgruppen er blevet tydeligere og tydeligere med årene. I August 2009 blev det danske kvalitets model (DDKM) sendt fra Institut for kvalitetssikring og akkreditering i Sundhedsvæsenet til alle offentlige og private sygehuse, apoteker samt enkelte kommuner med intention om implementering. I 2011 forventes det, at DDKM også bliver præsenteret til det præhospitalt område. Standard.2.1.4 i DDKM for sygehuse har titlen "Religiøs og kulturel støtte til patienter". I vejledningen nævnes, at afdelingen har retningslinjer om patienters kostønsker, håndtering af patientens blufærdighed, pastoral støtte og religiøs støtte ved dødsfald. I WHO's europæiske publikation om fremtidsperspektiver for sundhed i 2020 benævnes "Caring for the whole person" med vægt på spiritualitet. Tanken om et sundhedsvæsen, der kan tilgodese kulturel diversitet, er også med under de forskellige tiltag, som der rådes til for det fremtidige sundhedsvæsen. (www.who.int)

I WHO's mål for den palliative indsats står der bl.a., at "omsorgens psykologiske og åndelige aspekter" integreres i indsatsen. (www.sst.dk) Derudover ønskes der også, at denne indsats tilbyder en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet. I det hele taget lægger flere standarder (også i DDKM) og andre internationale vejledninger op til, at personalet er bedre rustet til at imødekomme den åndelige og religiøse dimension. I DDKM lægger man ligefrem op til, at det er personalets opgave at identificere patienter og pårørendes kulturelle og religiøse behov. (standard 2.1.4, indikator 1)

8.3 Udvikling

Det er ikke alle kulturer og samfund i verden, der har tradition for organiseret sjælesorgsarbejde. I mange andre lande håndteres krisesituationer typisk inden for familiens rammer. I Danmark er der imidlertid ikke længere altid et familienetværk, der kan træde til. Det kan have mange årsager.

Sygehusenes personale har således ikke haft nogen at tilkalde eller henvise til eller selv hente rådgivning i situationer, hvor der har været behov for det. Ligeledes har der ikke været ressourcpersoner fra minoritetsreligioner inddraget i de kriseterapeutiske ordninger, hvor sygehuspræsterne spiller en naturlig rolle på danske sygehuse og hospicer. Islamisk - Kristent Studieceter (IKS) blev derfor i 2003 kontaktet af to hospitalspræster med henblik på et samarbejde omkring denne opgave.

I første omgang etablerede IKS en ressourceliste bestående af 10 muslimer med forskellig etnisk baggrund (heraf fire imamer) og med særlige evne til at tale med mennesker i en krisesituation. Denne liste var det første år tilgængelig på personalekontorer og intranet for personaler på Amtssygehuset i Herlev og Glostrup Sygehus og blev formidlet af sygehuspræsterne.

På grund af stigende efterspørgsel og henvendelser, som begyndte også at omfatte kristne ressourcpersoner med etnisk minoritets-baggrund, blev ordningen i 2005 udvidet og sat i mere faste rammer gennem et formaliseret ressourcenetværk for patienter og pårørende fra etniske minoriteter og hospitalspersonale i Københavnsområdet.

I nov. - dec. 2004 blev der på Rigshospitalet, gennemført et kursusforløb i omsorgsarbejde for muslimer og kristne med minoritetsbaggrund. Ud af knap 70 deltagere blev 18 udvalgt til at gå videre til endnu et kursusforløb for at kvalificere sig til at indgå i dette ressource-team.

I foråret 2005 var Etnisk Ressource-team (ERT) etableret som den første af slagsen i Skandinavien, og ordningen kunne træde i kraft, i første omgang på Rigshospitalet og Herlev Amtssygehus. Direktionen på de to hospitaler havde godkendt ordningen.

De følgende knap 3 år arbejdede projektlederen og teamet løbende med at oplyse afdelingerne om ordningen, tage sig af patient/pårørende henvendelser, definere de forskellige behov og måder at samarbejde på samt at dele den viden med sundhedsvæsenet. Resultaterne blev så overbevisende, at de to hospitaler besluttede i 2008 at formalisere gruppens arbejde ved at ansætte en projektleder.

Siden har flere hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland henvendt sig for at søge en evt. tilknytning til teamets ordning. Pr. 1.01.2009 blev en frivillig ERT koordinator tilknyttet Bispebjerg Hospital for at tage kontakt til de enkelte afdelinger, oplyse om ordningen, og dermed undersøge behovet. I det omfang det er muligt, bliver ressourcpersoner også brugt på andre hospitaler og sundhedsinstitutioner, selvom projektordningen kun dækker Rigshospitalet og Herlev Hospital. To hospitaler i Oslo har vist interesse og ønsker at blive informeret og følge teamets arbejde.

Selv om alle henvendelserne foreløbig ikke kan imødekommes på grund af manglende midler og/ eller ressourcer, er de et tegn på den stigende bevidsthed fra personalets side om at søge

støtte til patienter/pårørende, når de selv kommer til kort. Det siger egentlig også noget om behovet fra patienter og pårørendes side, som er tilstede, men som ikke altid bliver opdaget evt. pga. manglende sprogkundskaber og viden om tilbuddene. Hvordan kan 'jeg' bruge tilbuddet?.

Alt i alt har de sidste 6 års engageret og tålmodigt arbejde gjort det muligt at bygge et kompetent team op med betydelig viden og erfaring indenfor et område, der hidtil var uberørt, og hvor det i dag kan dokumenteres, at der er et klart behov for brobygning og omsorg (Ekstern evaluering af ERT 2009 ved Institut for folkesundhedssvidenskab, KU).

8.4 Etnisk Ressourceteams virke i dag

I dag består ERT af 31 frivillige mænd og kvinder i forskellige aldre og med forskellige etniske og religiøse baggrunde, som sammenlagt dækker 17 forskellige sprog, fra arabisk til urdu, italiensk, ungarsk, bosnisk, fransk, russisk, tyrkisk, kurdisk, rumænsk, somali, kinesisk, mm. Ca. en tredjedel af ressourcpersonerne har et arbejde eller uddannelse tilknyttet sundhedssektoren (for eks. sygeplejerske, læge, psykolog, farmaceutstuderende), men der er også andre faggrupper repræsenteret, som giver teamet en bredde, som er relevant for teamets arbejde (for eks. antropologistuderende, socialarbejdere).

Alle ressourcpersoner har gennemført kurser i krisepsykologi og sjælesorg og er gjort bekendt med principperne for personlig samtale og besøgstjeneste, herunder tavshedspligt og supervision.

Teamets funktioner

Ressourcpersonernes kan tilkaldes 24 timer i døgnet. Deres hovedfunktioner er at være samtalepartnere og rådgivere i forhold til patienter og pårørende med lignende baggrunde og stå til rådighed for hospitalspersonalet. Betingelsen for at kunne sende en ressourcperson ud er, at patienten eller dennes pårørende selv har givet deres samtykke. Derefter er det kriterier som sprog, kulturel baggrund, religion, køn, alder og livserfaring, der afgør, hvem der matcher patienten bedst og bliver sendt ud. Ressourcpersonerne kan tilsammen opfylde følgende 3 forskellige funktioner.

Besøgsvenstjenesten og imam funktionen

Alle ressourcpersoner kan fungere som besøgsven i forbindelse med en patients indlæggelse eller en ambulant behandling. Bl.a. kan de holde ensomme patienter eller deres pårørende med selskab og på den måde bidrage til at mindske deres bekymringer og fremmedgørelse. Derudover kan de hjælpe med at formidle arbejdsgangene og sygeplejekulturen på hospitalet eller guide patienterne videre til patientvejleder eller socialrådgiver, når der er behov for det. Imam funktionen udgør en særlig del af besøgsvenstjenesten. Den opfyldes af en imam (også med matchende kulturel baggrund) og er en egentlig pendant til hospitalspræstens funktion,

for muslimer. Imamens rolle er at yde sjælesorg, fungere som en religiøs samtalepartner, vejlede patienten eller pårørende omkring eksistentielle og religiøse spørgsmål og rådgive dem i forbindelse med bioetiske spørgsmål.

Brobygningsfunktionen

Brobygningsfunktionen handler om at lette kommunikationen mellem personalet og etnisk minoritetspatienter/pårørende for derved at skabe gensidig forståelse og fornemme baggrunden for ens eget og andres perspektiv. Funktionens mål er oplysning, ikke nødvendigvis konsensus eller kompromis. Ressourcepersoner fungerer her som kulturtolke, altså neutrale brobyggere og bindeled, der kan forklare begge parter, hvad der kulturelt, sundhedsmæssigt eller organisatorisk ligger til grund for deres respektive adfærd og tankegang. Ressourcepersonerne fungerer ikke som almindelige tolke.

Rådgivning, undervisning og supervision

Rådgivning kan foregå via telefon, e-mail, aftalt møde, eller ved casebaseret undervisning med udgangspunkt i afdelingens egne cases. Endvidere tilbydes hospitalspersonalet undervisning i interkulturel kommunikation, sygdomsopfattelser, muslimske ritualer i forbindelse med fødsel og død, Islams forhold til død og sygdom, bioetik mm. Enkelte afdelinger har også ønsket regelmæssig supervision for at følge op på den interne udvikling i håndtering af casene. ERT er også fast tilknyttet diverse moduler og kurser, som udbydes til hospitalets personale i undervisningsøjemed.

Alle funktioner tilsammen har ERT, mellem 01.02.08 og 01.02.09, dækket 199 henvendelser dog uden undervisning. ERT underviste 49 gange i samme periode, primært på sundhedsinstitutioner i sjælland men også andre dele af Danmark og i udlandet.

Interne og eksterne aktiviteter

Internt i teamet holdes supervisionsmøder hver andet måned ved projektlederen. Her får resourcepersonerne mulighed for at udveksle erfaringer og diskutere komplekse problemstillinger, som kan opstå, når de bliver tilkaldt. Dette har skabt et stærkt sammenhold i teamet på tværs af forskellig kulturelle og religiøse baggrunde. Af og til bliver møderne forlænget i form af temaaftener, som sundhedspersonalet bliver inviteret til. Temaet bliver typisk introduceret af en relevant gæstetaler og derefter diskuteret i forum. Dette bidrager til en løbende opkvalificering af teamet, samt sikrer en løbende kontakt mellem teamet og personalet.

ERT har også indgået samarbejde med en række organisationer i ind- og udland, som har vist særlig interesse for teamets arbejde. Samarbejdet har ført til en løbende udveksling af kompetencer og viden og givet anledning til diverse arrangementer om etniske minoriteter og ERTs arbejde i Sundhedsvæsenet.

Som en konkret følge af ERTs tætte samarbejde med hospitalspræster og personalet på Rigshospitalet, kan man f.eks. nævne oprettelsen af et bede- og stille-rum for muslimer overfor hospitalets kirke i 2006. En række arrangementer med overskriften "Din sundhed, dit ansvar" og med det forebyggende formål at oplyse borgerne – særligt etniske minoriteter - om vejled-

nings- og støttemuligheder i Sundhedsvæsenet er ligeledes startet op i efterår 2009. I den sammenhæng fungerer ERT igen som en konkret støtte, borgerne kan benytte sig af, og som et bindeled mellem borgerne og de forskellige aktører i Sundhedsvæsenet.

8.5 Erfaringer fra Etnisk Ressourceteam – inspiration til social og sundhedsvæsenet

Der er normalt en forestilling om, at etniske minoriteter har et stort netværk og derfor har ikke brug for samtalepartner eller besøgsvenner. Selv om de fleste har netværk, kan det meget vel være, at den enkelte har brug for at snakke om emner, som man f.eks. ikke kan snakke med familien om. En neutral person som lytter og forstår. Selv om et netværk kan have en stor betydning for krisebearbejdelse, genoptræning og omsorg mm., er det heller ikke altid, at familie osv. kan være sammen med patienten på hospitalet, plejehjem eller derhjemme. Otte til fire samfundet rammer alle, og derfor kan det være svært for familie og venner at afsætte tid til besøg til deres nære.

I ERT har der siden medio 2008 været et stigende antal henvendelser fra målgruppen. Især har ERT fået flere længere varende besøg til patienter/pårørende. Det kan være socialrådgiveren, som ønsker at hans/hendes kvindelig klient skal have et nyt netværk efter selvmordsforsøget, hvor familien har udstødt hende, eller sygeplejersken som ser det nødvendigt, at den ensomme mand, som kommer hyppig til dialysebehandling, får en besøgsven. ERT har fået flere henvendelser især fra par / mødre, som har haft børn med langvarig sygdom, hvor de har haft brug for støtte og omsorg- tit med en fra deres egen baggrund.

Case: En læge kontakter ERT i forbindelse med en ung patient, som har prøvet at tage sit eget liv for anden gang på mindre end et år. Lægen ønsker, at patienten får en at snakke med, som eventuelt også kan hjælpe hende med praktiske ting. En ressourceperson bliver sendt. Patienten får ellers ikke besøg af nogen, båndene til familien er skåret over, og hun har ingen steder at bo. Ressourcepersonen besøger hende 2 gange på hospitalet og tager kontakt til hendes socialrådgiver. Vedkommende har hverken kendskab til det første eller andet selvmordsforsøg. Ressourcepersonen sætter derfor sagsbehandleren i kontakt med den psykiatriske afdeling. Når patienten udskrives 3, dage senere følger ressourcepersonen hende til et krisecenter, som socialrådgiveren har fundet. Efter en samtale med centrets personale, bliver det af sikkerhedsmæssige grunde besluttet at sende dem videre til et andet center, som har døgnvagt, og hvor patienten så får lov at blive.

Imanfunktionen

Imamfunktionen er en central del af ERT's virke, da den understøtter patienter/pårørendes og personalets eksistentielle, religiøse og åndelige behov. Derudover er der også interesse fra personalets side, at få undervisning af en hospitalsimam. De to funktioner (den generelle besøgstjeneste og imam funktionen) overlapper hinanden, men der differentieres mellem en almindelig samtale /besøgsven henvendelse og en henvendelse, hvor der bliver spurgt decideret efter

en imam. De fleste imam-henvendelser er relateret til terminale patienter. Koran-læsning for de akut syge og praktisk hjælp i forbindelse med begravelse er de mest almene tilkald. Derudover er der også samtaler om eksistentielle/religiøse emner og råd i forhold til bio-etiske spørgsmål. ERT har lavet en tilkald liste med hindu, buddhistiske og jødiske repræsentanter, som kan tilkaldes efter behov. Shia-imamers numre er også med.

Lige nu har regionerne eller hospitalerne ikke nogen klare retningslinjer for ansættelse af hospitalsimamer. Enkelte afdelinger bruger imamerne ad hoc hvor de kommer udefra (typisk fra den lokale moske), når der er brug for det. Enkelte hospitaler som Herlev og Rigshospitalet har tilknyttet en hospitalsimam som har kontortider og indgår i institutionen på lige fod med alle andre. Erfaringer med imamfunktionen peger på flere ting:

1. Større sikkerhed blandt personalet da de har mulighed for at konsultere eller/og inddrage imamen især ved religiøse spørgsmål, hvor personalet føler sig usikre f.eks. ved en anderledes sygdomsforståelse, der hviler i troen. Afmystificering af funktionen f.eks. introduktion af imamfunktionen ved de to hospitaler på personale introduktionen. Imamen som en kollega. Imamen inddrages i tværfaglige møder, udvalg mm.
2. Følelse af anerkendelse og tryghed – at ens religiøse repræsentant er synlig og står til rådighed i livets svære øjeblikke.
3. Potentiale for brobygning. Der bliver lyttet af patienter/pårørende, når imamen er involveret i patientforløbet. F.eks. kan imamen fortælle om fordele og ulemper ved et plejehjem ophold til en familie, som måske har et meget ensidig syn på plejehjem og plejehjemkulturen og slet ikke kan forstå, hvorfor de henvises videre af hospitalet til plejehjem.
4. Det skal være nogen som taler dansk og kender lidt til sundhedsvæsenets opbygning og præmisser. Derudover er det optimale, hvis de har en baggrund/uddannelse i samtalepraksis og omsorgsarbejde.

Eksempel på tværfagligt samarbejde: En psykolog inddrager en hospitalsimam til samtale i klinik med psykisk syg og selvmordstruet arabisk familiefar i midten af fyrrerne. Alle tre er samlet på psykologens kontor, og efter psykologens indledning taler imamen med patienten om hans eksistentielle problemer og gudsbillede. Manden føler sig isoleret og har mistet livsglæden. Føler sig på afstand af resten af familien og føler skyld over ikke at kunne være der for familien, som han mener, han har ansvar for. Patienten er meget indadvendt. Manden giver udtryk for, at 'hvis ikke islam havde forbudt selvmord, ville han have taget sit liv for længst'.

8.6 Håndgribelige værktøjer til personalet

Vi må behandle folk ens, og derfor må de behandles forskelligt, fordi mennesker er forskellige.

Personalet ønsker konkrete værktøjer til at løse konkrete opgaver i forbindelse med alle slags opgaver; heriblandt de udfordringer der kan komme i mødet med etniske minoriteter. Næsten hver gang, jeg har undervist sundheds og social personalet, har der altid været ønske om noget håndgribeligt - enkelte redskaber eller fif som kan hjælpe personalet i deres daglige arbejde. Enkelte gange efterspørger ansatte kulturspecifikke spørgsmål såsom: "hvordan gøre man i somalisk eller tyrkisk kultur"? Dertil må jeg sige at det vil være en enorm byrde at generalisere, hvis man skulle sige noget entydigt om tyrkiske fanger i fængslet, for eksempel. Men der er områder, hvor man kan generalisere (f.eks. at tyrker ikke spiser svinekød, fordi de er muslimer) men der er også områder, hvor det vil være fagligt uforvarsligt og usaligt at generalisere (f.eks. at somalierne er afhængige af khat). Interkulturel kommunikation for os at se, den indgang som mest succesrigt kan håndtere evt. misforståelser og usikkerheder, der kan opstå på en afdeling. Herved undgås unødige generaliseringer. Selv "religious assessment" og minietnografien (som også sundhedsstyrelsen henviser til som et værktøj i deres publikation, 'Sundhedsprofessionelle i en multikulturel verden') har også elementer af interkulturel kommunikation i sig.

NLP: Om at sætte kommunikationen i perspektiv

Udover at være en blandt mange psykoteraeutisk tilgang til den psykiske lidelse, handler NLP (Neuro Linguistic Programming) også i høj grad om kommunikation. NLPs tekniker og redskaber er udviklet på baggrund af forudsætninger, som sætter kommunikationen i perspektiv. Vi vil her uddybe en af dem, og beskrive hvordan den kan bruges til at forbedre kommunikationen og undgå, at den låser sig fast.

Der findes ikke én virkelighed, mennesker laver landkort over verden

Det, der menes med denne forudsætning er, at to mennesker, som oplever nøjagtigt det samme på samme tidspunkt og sted ikke nødvendigvis vil opfatte det ens. Vores oplevelser bliver filtreret gennem forskellige filtre som f.eks. vores sanser, erfaringer, overbevisninger, fordomme, viden, tro, osv. Alle disse filtre tilsammen er med til at tegne vores personlige landkort over verden og livet. Derfor kan 2 patienter, der er indlagt på samme hospital og bliver behandlet for nøjagtigt det samme af det samme personale, sagtens have forskellige opfattelser af behandlingsforløbet og dermed reagere vidt forskelligt. Hvis kommunikationen skal blive lige god med begge patienter, kan det nemlig være en hjælp at anerkende og tage udgangspunkt i den enkeltes oplevelse, og undersøge det landkort, der ligger til grund for den.

Case: En sygeplejerske kommer ind til en patient, der skal opereres, for at fortælle om hvordan det vil foregå. Patientens mand er med. Sygeplejersken hilser først på patienten ved at give hende hånden, men når hun vender sig mod hendes mand, trækker han sin hånd tilbage og siger, at han ikke hilser på kvinder. Sygeplejersken fortæller ham, at det i hendes kultur kan tolkes sådan, at han ikke respekterer hende som kvinde. Manden og patienten fortæller hende så, at det hænger sammen med deres kultur og tradition, at en mand ikke hilser på en kvinde ved at give hende hånden, og at det i deres oprindelsesland faktisk ville opfattes som en mangel på respekt for kvinden, hvis han gjorde det. Det ender med, at de griner af det sammen.

Det, som sygeplejersken gør her, er faktisk at forklare parret hvordan hun tolker mandens reaktion ud fra sit landkort (hendes kulturelle koder) uden at pålægge ham intentionen om at støde hende, men derimod lade det stå åbent for ham at forklare hende hvordan det hænger sammen i hans landkort. Det har måske taget 3 minutter i alt, og det har garanteret at behandlingen er startet på den bedst mulige måde, nemlig med gensidig forståelse og grin. Der er måske ikke altid tid eller overskud til at tage den snak, men om ikke andet så kan tankegangen hjælpe med at undgå at dømmes eller blive stødt på et forkert grundlag og skåne sig selv (patienten og kollegaer) for den negative stemning, som det kan føre med sig.

Behandlingskulturen

Et af de filtre, som typisk vil præge vores opfattelse af en situation, er naturligvis kulturen. Hvis vi kigger mere specifikt på behandlingskulturen, er det slet ikke nødvendigt at rejse langt væk for at opleve markante forskelle i den måde, en læge behandler sine patienters symptomer på og i de forventninger, der er til lægen. Tager man til læge i Frankrig f.eks., er man næsten sikker på at komme hjem med en ordentlig lægerecept, uanset om man blot er lidt forkølet eller har en betændelse af en eller anden art: næsespray til tilstoppet næse, halsspray for at lindre gener i halsen, puder til at sætte hosten i gang osv. Altså kan en fransk patient nemt føle sig omsorgssvigtet og ikke taget alvorligt, når en dansk læge sender ham tomhændet hjem med råd om at drikke kamillete og sove længe eller, hvad der er endnu værre: "dyrke lidt mere sport!"

Ingen af dem har nødvendigvis ret eller uret. Begge agerer og reagerer udefra deres respektive landkort, og hvad det siger om, hvad en god behandling er i deres respektive kultur. Derfor er det vigtigt, igen, at lægen undersøger, hvad der gør patienten utilfreds, og forklarer, hvorfor hun vælger en anden form for behandling. På den måde undgår patienten at konkludere: "lægen sender mig hjem uden medicin, dermed er jeg omsorgssvigtet og betragtet som hypokonder", eller "danske læger er inkompetente", og lægen undgår at tænke "patienten er utilfreds, dermed er jeg en dårlig læge" eller "franske patienter er arrogante". I stedet finder de sammen ud af, hvad det handler om gennem dialog.

Etnisk smerte

Andre kulturelle filtre som kan gøre sig gældende i kommunikationen med etnisk minoritetspatienter, er sygdomsopfattelsen (se kapitel om Tro og Sundhed i Islam for eksempel), forholdet

til kroppen, og den måde jeg bruger sproget på for at beskrive min smerte. F.eks.: Er jeg vant til fra mit modersmål at tale i billeder, følelser, eller i målbare fakta? Hvordan udtrykker jeg min smerte rent sprogligt?

Den "etniske smerte" er et udtryk der har spredt sig i hospitalsverdenen, især i afdelinger hvor tidspresset er størst. Typisk handler det om patienter som udtrykker og beskriver deres smerte på en måde, som personalet ikke er vant til og ikke formår at tolke. Enten fordi de bliver opfattet som meget demonstrative i deres lidelse, eller fordi de udtrykker den med et sprog der er mindre klinisk, end personalet er vant til. For eksempel er udtrykket "en brændende fornemmelse i kroppen" dukket op flere gange ved undervisningssessioner.

Egentlig handler det om et kommunikationsproblem, som synes at være for svært at løse, dels fordi personalet hverken har tid, redskaber eller overskud til at gøre noget ved det, og dels fordi patientens svaghed og fremmedgørelse øger hans frygt og mindsker hans kommunikations-evner.

"Jeg kan ikke selv lide det udtryk, men jeg bruger det, for så forstår vi, hvad vi mener", indrømmer ærligt en sygeplejerske ved en undervisningssession. Det hun mener, er nok, at så kan hun sætte ord på, hvad hun ikke forstår, og det at kunne sætte ord på det uforståelige giver en fornemmelse af, at man kan styre det for det giver mulighed for at begrænse det og dermed forhindre, at det påvirker arbejdet for meget. Og det er der ikke noget at sige til. Det er en meget naturlig forsvarsmekanisme, som beskytter en mod at blive overrumplet af en frustrationsfølelse og lammet i afmagt, og det kan egentlig være første skridt på problemløsningens vej. Har man et ord eller et udtryk for det, så kan man begynde at snakke om det/synliggøre problemet. Det vigtigste er så, at problemet faktisk bliver løst. Ellers fungerer udtrykket som øjenklapper. Og øjenklapper er ikke til at arbejde med. Og de er rent etisk ikke til at leve med på et hospital. Fordi det er patienten, der er svag og fremmedgjort er det også personalets ansvar at prøve at løse kommunikationsproblemer.

Det er nødvendigt at flytte fokus fra: "det fremmede er, hvad der skaber problemer" til "vi mangler kommunikations-redskaber". Altså: fra subjektet til relationen, og fra identiten (han er sådan) til adfærd (han gør sådan) i stedet for at springe fra adfærd til identiteten (han er ond fordi han aldrig smiler).

8.7 Interkulturel kommunikation

Interkulturel kommunikation er betegnelsen for den kommunikation, som foregår mellem personer med en forskellig kulturel baggrund i en given social og kulturel kontekst. (Jensen, s.45, 2001)

Kultur er et meget bredt og elastisk begreb. Kultur er vaner, tro, kunst og andre resultater af menneskelig virksomhed hos en bestemt befolkningsgruppe i en bestemt periode. Derfor er kultur noget, som alle har - selv om man ikke altid er bevidst om det. Grunden til at der er brug for fokus på kommunikationen er til dels, at personalet selv mener, at manglende sprogkunderskab er den største udfordring i mødet med etniske minoriteter (derfor kan den nonverbale kommunikation være nødvendigt) og for det andet, at der i social og sundhedsvæsenet er en tilbøjelighed til at tillægge kommunikationsrelateret problemer og usikkerheder hos individets kulturel eller religiøs baggrund. F.eks. hvis der er enkelte i familien til den syge, som taler i en bestemt tone eller har en anden form for øjenkontakt, som man ellers er vant til, vil man tit sætte det i forbindelse med en anden fjern kultur, som om man aldrig har stødt ind i andre grupper, som kunne have en anden tone, armbevægelse, mimik osv. Man er ikke tilbøjelig til at tænke over, at mennesker er forskellige og deres uddannelse, opvækst, netværk, erfaringer, mm. kan have betydning for den måde, man vælger at snakke til personalet på.

Interkulturel kommunikation giver personalet mod til at indgå i en "ligeværdig dialog" og tage de svære samtaler op, så man kan lære patienten bedre at kende. Dette kan medføre bedre omsorg, pleje og behandling. Dette betyder også – når tilliden er skabt – at man kan give de svære beskeder videre uden ængstelse. Det er usikkerheden og ængstelsen, der kan forstyrre kommunikationen så meget, at man forsøger ikke engang at kommunikere mere. Den romerske filosof Seneca (4 f.kr.-65 e.kr.) sagde "det er ikke, fordi tingene er vanskelige, at vi ikke tør; det er, fordi vi ikke tør, at de er vanskelige". Det at gøre sig mere umage og være opmærksomt kan være positive eftervirkninger af vores ængstelse. (Jensen 2001) Positiv nysgerrighed, lyttende tilgang, opmærksomhed på det som kan være anderledes (såsom en anden sygdomsforståelse) og en anerkendende livsfilosofi, kan alle medvirke til at fremme kommunikationen – selvom man ikke altid taler samme sprog. Dermed ikke sagt at man skal være enig i den andens livsførelse, væremåde osv. men at processen, udvekslingen og dialogen er det interessante i mødet. Kulturen og dermed det anderledes er en del af den ramme, der er om kommunikationen. Men det er individet som et unikt menneske, som må være i centrum og ikke kulturen eller religionen – selvom det godt kan betyde en hel del for den enkelte.

8.8 Religious Assessment

Religious assessment, som har forskellige former og modeller, er meget udbredt især i den psykologiske/terapeutiske felt i Vesten. Formålet med en religiøs/spirituelt vurdering er at hjælpe rådgivere til at afkode spiritualitetens evt. relationer til den syges problemer. (Frame 2003) Andre formål kan være:

- Religiøs og spirituelle spørgsmål bruges som en ressource overfor patienter.
- At fastslå graden af sundhed og patologi i patientens tro, da religion og spiritualitet godt kan have forbindelse til forbedret fysisk sundhed, følelsesmæssigt velbefindende mm. (Frame 2003) Det kan også have en usund virkning og være med til at skade patienten.

Ifølge Richards and Bergin (1997) kunne det være dæmonisk besiddelse, overfokus på ens synder, spirituel depression, panik ved religiøse temaer, konstante gentagelser af særlige religiøse handlinger osv.

- At afdække religiøse og spirituelle bekymringer som kan give patienter psykologiske lidelser, såsom de børn, der har været udsat for overgreb og isolation af deres nære, måske sætter spørgsmålstegn ved en kærlig og beskyttende Gud senere hen i deres liv.

Richards og Bergin (1997) foreslår ni dimensioner af religiøsitet, som burde tilspørges patienter med psykiske lidelser for at danne sig en vurdering af de religiøse og spirituelle domæner. De domæner, som der kunne være interessant for social og sundhedsvæsnets ansatte at arbejde med i mødet med etniske minoriteters tro, bliver nævnt fornedet. Denne assessment behøver ikke nødvendigvis at blive anvendt i terapeutisk øjemed men kan også bruges som en icebreaker – overfor somatiske og psykiske patienter plus deres pårørende - hvor personalet kan snakke frit med den enkelte om tro og liv. Det er vigtigt på forhånd for personalet selv at være afklaret med, hvad man selv tror på.

- *Verdensanskuelse* – Tros der på på en Gud eller højere magt. Hvordan ser man på verden, det onde, og hvor meget fri vilje har man for at skabe sin skæbne? Derudover hvis der tros på en højere magt, hvilken slags magt er det, og hvad betyder det for den enkelte? Patienter, som tror på en barmhjertighed og tilgivende magt, har tit et større selv-værd. (Richards og Bergin) De patienter, som tror på f.eks. Gud som en straffende, hævnfuld eller upersonlig magt, vil have mindre håb, og det kan være til hjælp for personalet at vide – i deres møde med patienter.
- *Grader af troen* – Praktisere man troen, eller er man passiv. Hvilke religiøse aspekter tager man alvorligt? Et svar fra en muslim kunne være, at man afstår fra alkohol og svinekød, men tager kun til bøn et par gange om året til eid højtiderne. Der vil også være nogen, som slet ikke praktisere deres religion og derfor vil ikke tale om religion. Disse patienter vil derfor ikke kunne bruge religionen som en ressource og hjælp.
- *Hvordan løser patienter deres problemer* – Det er vigtigt for ansatte at vide, hvordan patienter søger løsninger på deres problemer. Hvis det har noget med specifikke religiøse eller teologiske spørgsmål at gøre, foreslår Richards and Bergin, at man kontakter en gejstlig fra den pågældende tro. Erfaringer viser, at personalet, som har kendskab til den andens religiøsitet, har lettere ved at indgå i dialog og spørge ind til det i detaljer. Et ungt par (som jeg besøgte), der havde mistet en dødfødt datter på et dansk hospital blev glad for at høre, at sygeplejersken vidste, at deres lille skulle jordbegraves ifølge muslimsk tro og kendte til ritualerne forbundet med det. Derved kunne sygeplejersken have en omsorgssamtale sammen med parret bl.a. omkring ritualerne, og hvordan begravelsen skulle koordineres. Assessment /spørgsmål rettet imod terminale patienter har en anden karakter men er yderst væsentlige. Er det Ok at vi snakker om døden? Tror du, at dødsøjeblikket er forudbestemt? Hvilket forhold har du til døden? Hvad sker der efter døden? Vil du have en fra din egen religiøs tradition til at snakke med dig om detaljeret spørgsmål?

- *Værdier og livsstil balance*- Når 'værdier' ikke stemmer overens med 'livsstil' kan det også give anledning til skam og skyld følelser. Frame giver i sin bog eksemplet på en kristent - mormonsk kvinde på 23 år, som søger hjælp for en depression hos en terapeut. Efter nogle generelle spørgsmål om hendes liv spørger terapeuten om hendes religiøse og spirituelle liv. Kvinden fortæller, at hun er en praktiserende Mormon og var tidligere involveret i mission og andet kirkearbejde. Men da hun startede på universitet, fik hun dårlig samvittighed over ikke at kunne give nok tid til kirkens arbejde. Da hun ikke kunne overholde de selvpålagte krav, blev hun dårlig. Terapeuten gjorde hende opmærksom på, at behovet for at være 'perfekt' hænger sammen med hendes depression. Hvis ikke terapeuten havde spurgt ind til hendes religiøse aktiviteter, ville det være svært at finde ud af hoved årsagen til hendes lidelse.

Individets og familiens religiøse ståsted, medlemskab af et trossamfund, rolle af troen i ens liv (før og nu), Guds /en højere magts rolle i sygdommen, graden af glæde/ro ved de religiøse og åndelige praksisser mv. er spørgsmål, som kommer i første række i religious assessment.(Frame 2003). Hvis individet overholder religiøse højtider som Ramadanen, gudstjenester, Yom Kippur osv., kunne det være oplagt at snakke om højtiderne og deres betydning for den enkelte.

Andre detaljeret spørgsmål kunne være: Har du kendskab til nogen religiøse eller spirituelle ressourcer i dit liv, som kunne hjælpe dig med at overkomme dine problemer? Tror du, at der kan være religiøse eller åndelige påvirkninger, som har bidraget til dine problemer? Ønsker du, at din kontaktperson fra institutionen skal kontakte din religiøs/åndelig repræsentant, hvis du synes, det kunne hjælpe dig med at snakke med hende/ham? Vil overveje at snakke om de religiøse og åndelige problemstillinger med din kontaktperson på institutionen, hvis det kunne hjælpe dig?

Der vil i fremtiden være et behov – som vores erfaringer viser – for ressourcer og ordninger rettet imod etniske minoriteter på andre hospitaler og sundhedsinstitutioner i Danmark og i Norden. Disse ordninger kan give både tryghed og styrke i sårbare situationer, hvor alt syntes tabt. Der er et reelt omsorgsbehov for denne gruppe som ikke udelukkende strækker sig til indlæggelse og behandling men også når patienten/pårørende bliver udskrevet og skal til at samle livets puslespil.

Referencer

- Cullberg, J. (1993): *Krise og udvikling*. Hans Reitzels Forlag, København, 4. udgave.
 O'Connor, J. (2007): *NLP I teori og praksis*. Aschehoug, København, 2. udgave.
 Frame, M.W. (2003): *Integrating Religion and Spirituality Into Counselling*. California: Thomson-Brooks/Cole.
 Kristiansen, M. (2009): *Ekstern evaluering af ERT*. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Københavns Universitet.

Sundhedsstyrelsen (2007): *Sundhedsprofessionelle i en multikulturel verden*. Sundhedsstyrelsen, København.

Richards, P.S. & Bergin, A.E. (1997): *Casebook for a Spiritual Strategy in Counseling and Psychotherapy*. Washington DC, American Psychological Association.

Jensen, A.D.R. (2005) I: Andersen J.H. (red.) *Etniske minoriteter: Kulturmøder i sundhedsvæsenet*. In Andersen, J.H. (red.), Munksgaard Danmark, København.

På nettet:

Endlink.lurie.northwestern.edu (EndLink – Ressource for End of Life Care Education).

www.ikas.dk/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx (Den Danske Kvalitetsmodel udarbejdet af Institut for Kvalitet og Akkreditering I Sundhedsvæsenet).

www.ikstudiecenter.dk (Etnisk Ressourceteam og dets historie, Islamisk-Kristent Studiecenter).sst.dk (Sundhedsstyrelsen).

Wjp-omt- (World Health Organisation).

Depression, kvinder og kultur

Birgit Petersson

I forskellige kulturer er der store forskelle på andelen af depressioner, og kvinder rapporterer om depression 2-3 gange oftere end mænd. Der har været en øget vækst af især amerikanske diagnose manualer om sindslidelser, DSM, som ikke indbefatter kulturelle forskelle. De historiske forskelle, ændringen i diagnostiske manualer og konsekvenserne heraf, bliver diskuteret i denne artikel. Viden fra videnskabelige undersøgelser har ændret sig på en måde, at betydningen af sociale faktorer er blevet mere indlysende. Undersøgelsesmetoderne er blevet mere valide, selv om de stadig ikke – eller kun i lille omfang – inddrager kulturelle forskelle. Der er blandt andet store kulturelle forskelle i samfundene, hvad angår hvilke følelser der er socialt acceptable for mænd og kvinder.

9.1 Indledning

Der er et stigende behov for at være opmærksom på kulturelle forskelle, når mennesker fra forskellige kulturer henvender sig om hjælp til psykiske eller somatiske problemer. Et behov, der er vokset i takt med den internationalisering, der har fundet sted ikke mindst i de senere år. I virkeligheden har behovet eksisteret gennem mange år i samfund med stor indvandring fx USA og Storbritannien, men man har ofte ignoreret eller måske ikke ønsket at se de kulturelle forskelles betydning for udviklingen af sygdomme.

Der er også en stigende erkendelse af, at man ikke uden problemer kan bruge et vestligt diagnosesystem i andre kulturer end de vestlige. Alligevel synes ikke mindst det amerikanske diagnosesystem DSM at gå sin sejrsgang hen over verden. Hvorfor? Jeg skal ikke komme ind på dybere forklaringer i denne sammenhæng, men vil dog pege på medicinalindustriens endda meget store interesse i et vestligt diagnosesystem. Med et sådant i hånden giver det mulighed for, at den medicalisering, der har fundet sted i den vestlige verdens psykiatri siden 1950-erne, kan udbredes til den øvrige verden. Dette kan blandt andet illustreres ud fra lægevidenskabelige kongresser, hvor medicinalindustrien finansierer en stor del af disse, ligesom de inviterer grup-

per af psykiatere fra tredje verdens lande med, som aldrig selv ville have kunnet finansiere rejse og ophold.

Men der er selvfølgelig også fordele ved et fælles diagnosesystem. Forskningsmæssigt er det i dag blandt andet meget svært at sammenligne studier, fordi der er brugt forskellige diagnostiske redskaber. Der vil altså være en fordel, hvis vi vidste, at vi talte om de samme ting, når vi for eksempel taler om hyppigheden af depressioner. Men hvad nu hvis det er et bedrag, og vi faktisk ikke taler om de samme ting? Eller blot taler om en lille del af problemet, fordi det har andre udtryksformer? Derfor er det vigtige spørgsmål: Har det nu så stor betydning, hvilken kultur der er tale om? Er hovedsygdommene, for eksempel depression og skizofreni, ikke bare de samme, uanset hvor de opstår i verden? Hvis ikke, hvilken betydning har det så, at der er kulturelle forskelle?

I denne forbindelse er depression et godt eksempel på kulturforskelle og deres betydning, som kan bruges både i forskning, forebyggelse og behandling.

9.2 Diagnoser

Der er ret store kulturelle forskelle på den amerikanske og europæiske diagnosticering. Verdenssundhedsorganisationen WHO har valgt det europæiske diagnosesystem ICD som sit, mens forskningsverdenen mere og mere har valgt DSM-systemet. Det europæiske har sit udspring i den tyske psykiater Emil Kraepelins arbejder fra sidst i 1800-tallet. Det amerikanske udspringer fra den schweiziske psykiater Adolf Meyers arbejde. Han udvandrede til USA, hvor han blev professor i Baltimore. Hans hovedopfattelse var, at depressioner skyldtes individets mistilpasning til miljøet, mens Kraepelin mente, der var tale om endogene faktorer i forhold til udviklingen af blandt andet depression

Selv om der siden er sket en tilnærmelse af de to diagnosesystemers krav til for eksempel sygdommen depression, så er der dog stadig forskelle. I DSM kræves, at diagnosen depression tidligst bruges mindst 2 måneder efter et alvorligt tab, for eksempel dødsfald. Indtil da er der tale om en sorgreaktion. Sammenligner man diagnosekriterierne, er der også en tendens til en mere fordømmende holdning i ICD, dette afspejler sig blandt andet i kriterierne for mani. Om der er forskel på, hvordan diagnoserne bruges i praksis, og om det også afspejler en mere humanistisk holdning i den amerikanske psykiatri, vides ikke.

Vestlige psykiatere er klar over vanskelighederne ved diagnosticeringen. Den danske psykiater Bech (1993) har i en gennemgang af de moderne sygdomsklassifikationer peget på vanskelighederne ved netop depressionsdiagnosen ved at citere Wing: "At lave en diagnose er først at iagttage en tilstand, dernæst at lave en teori omkring den".

I American Psychiatric Association (1994) har man i den seneste udgave af DSM, DSM-IV, gjort opmærksom på, at der er kulturelle forskelle i udtryksformerne for depression, mens det slet ikke er tilfældet i ICD. Den stigende grad af somatisering, jo nærmere vi kommer landene om-

kring Middelhavet, Mellemøsten og i Latinamerika, nævnes. Det samme gælder opfattelsen af depression som forårsaget af dæmoner, som findes blandt andet i afrikanske lande.

Ser man historisk på udviklingen af diagnosesystemerne, kan der peges på forskellige faser ud fra den erfaring, man har draget ud fra klinisk arbejde og senere fra forskningsprojekter. Oprindeligt blev diagnoserne dannet ud fra de kliniske iagttagelser, først midt i 1900-tallet begynder man at medinddrage befolkningsundersøgelser. Det betød, at sygdommene i psykiatriens "barndom" blev beskrevet ud fra svære kliniske og oftest hospitalsanbragte tilfælde. Først senere fik man øje på de mindre invaliderende lidelser uden for hospitalerne.

Til de forskningsprojekter, som man kan kalde fase I undersøgelser, hører kliniske undersøgelser med strukturerede diagnostiske systemer (Petersson og Kastrup (1995), Prior (1999), Romans (1998)). Blandt de kendteste er Stirling County og Manhattan-Midtown undersøgelserne, men også Samsøundersøgelsen i Danmark hører til denne gruppe. I disse undersøgelser fandtes en høj frekvens af psykisk sygdom i befolkningen, men kun ganske få havde kontakt med behandlingssystemet. I langt de fleste af undersøgelserne var der meget store kønsforskelle i psykiske symptomer. I Stirling County-undersøgelsen rapporterede for eksempel 66 % af kvinderne mod 45 % af mændene psykisk stress.

I fase II undersøgelserne brugtes diagnostiske interview med forskellige scales, for eksempel det semistrukturerede PSE. Disse undersøgelser er lavet i en lang række lande, og allerede her viser der sig meget store forskelle i symptomrapporteringen landene og kønnene imellem. Undersøger man interviewskemaet, så viser det sig, at der er langt flere spørgsmål, der omhandler symptomer, som oftest findes hos kvinder, for eksempel angst, fobier og depression, mens de mere udadrettede og antisociale symptomer kun er fåtallige. Der er altså en indbygget kønsbias. Korrigerer man for eksempel for alkoholisme og psykopati, så bliver kønsforskelle samlet ikke så udtalte. Ser man derimod på forskellene landene imellem, så er disse stadig udtalte, for eksempel findes 7,5 % af hollandske kvinder at have psykiske problemer vurderet ud fra PSE mod 22,6 % i Grækenland og 27 % i Uganda. Det er dog vigtigt at huske, at netop nationale forskelle i de accepterede udtryksmåder ikke er medinddraget, og som jeg senere skal illustrere ud fra forskellig accept af følelser, udtrykker disse forskelle ikke reel sygelighed. Holland er i denne sammenhæng interessant, for her findes kun en lille kønsforskel. 7,5 % af kvinderne mod 7,2 % af mændene rapporterer psykiske problemer. I Grækenland er tallene henholdsvis 22,6 % og 8,6 %.

Fase III undersøgelserne er større epidemiologiske undersøgelser, for eksempel ECA-undersøgelsen, hvor der også bruges diagnostiske interview, men som nu er ændret således, at der er en bedre balance mellem antallet af symptomer, der findes for henholdsvis mænd og kvinder. Undersøgelsen viste stadig overvægt af angst, depression og fobi hos kvinder og antisocial adfærd og misbrug hos mænd. Hyppigheden af depression hos kvinder er 2-3 gange så høj som hos mænd, men i den samlede symptomrapportering er kønsforskellene stort set ophævet.

Der er nu en lang række undersøgelser af denne type i gang mange steder i verden, men selv om nogle af ratingscales er valideret i forskellige kulturer, så må man igen stille spørgsmålstejn ved, hvad det er, der måles. For eksempel bruges depression ikke i de arabiske lande om andet end sorg, mens der for det, vi vil betegne som depression, bruges termer som "en trykkende stemning" (Hamdi og medarbejdere 1997). I andre lande er forskellene i udtryksmåder endnu større, ikke mindst når vi ser på de psykosomatiske symptomer.

Kønnsforskelle og forekomst

Stort set alle studier viser, at kvinder, når der ses bort fra den manio-depressive psykose, udvikler depression 2-3 gange så hyppigt som mænd. Nogle studier tyder på, at kønsratioen nok er lidt anderledes blandt helt unge, blandt andet har Ernst og Angst (1992) i en follow-up undersøgelse over 7 år vist, at unge mænd næsten lige så hyppigt havde depressioner som kvinder. Men hvor mænd fik færre depressioner med alderen, forblev andelen af kvinder med depression høj. I den unge aldersgruppe er psykopatologien hos unge kvinder i dag kendetegnet ved spiseforstyrrelser, depression er her oftest en reaktion på spiseforstyrrelsen. Andelen af kvinder med depression i den vestlige verden topper i 30-45 årsalderen i modsætning til, hvad man skulle tro, da forbruget af antidepressiv medicin er stigende med stigende alder.

Gjerde og medarbejdere (1988) fandt i en observationsundersøgelse af 18 årige mænd og kvinder, at de depressive mænd var mere aggressive og gav udtryk for fremmedfølelse, mens kvinder var mere introspektive med skyldfølelse og lav selvfølelse. Mest interessant er, at en sideløbende selvrapporteringsundersøgelse viste, at mændene oplevede skyldfølelse og lav selvfølelse, mens kvinderne rapporterede aggressivitet og fremmedfølelse. Ser man på den kønsso- cialisering, som vi finder i den vestlige verden, så afspejler dette de kønsrollemanifestationer og forventninger, der er til henholdsvis mænd og kvinder. Flere forfattere har da også peget på, at kvinder på mange måder kan siges at opdrages til depression. Hvor drenge i større grad opdrages til uafhængighed og udadrettet adfærd, opdrages kvinder til intimitet og afhængighed. Selv om der er tale om kønsrollestereotyper, er der dog ingen tvivl om, at billedet af "the rational man" og "the emotional woman" viser sig i de fleste undersøgelser.

Ud fra denne iagttagelse kan man stille spørgsmålet, om depression hos kvinder og mænd overhovedet skal have samme udtryksform, når man tager den forskellige forventning til mænd og kvinders adfærd i betragtning. Hvis depression for eksempel er en følge af belastning, vil den så have samme udtryksform hos mænd og kvinder? Vil mænds "depression" ikke være præget af større aggression og måske endda vold i modsætning til kvinders, der er præget af den mere indadrettede adfærd? I dag mener en del forskere, at mænds antisociale adfærd, vold, misbrug og kriminalitet skal ses som en depressiv udtryksform med den udtryksform, der er følgen af den forskellige socialisering.

For mig betyder denne opfattelsesmåde, at det i fremtiden vil være nødvendigt at se på reaktioner på belastninger frem for egentlige sygdomme – måske endda adskille noget som sygdomme, for eksempel den manio-depressive psykose – mens andet mere hensigtsmæssigt kan betragtes som reaktion på livsbegivenheder og belastninger, også selv om det får forskellige manifestationer alt efter personernes styrke forud for begivenheden. Den udvidelse af diagnoserne, som er sket i især DSM-systemet i de seneste udgaver er i hvert fald ikke hensigtsmæssig.

9.3 Hypoteser om udviklingen af depressioner

Forklaringerne på, hvorfor depressioner opstår, har haft forskellig karakter gennem de sidste århundreder. Ligesom de store befolkningsstudier følger de en historisk udvikling parallelt med den forskningstradition, der har udviklet sig i de forskellige perioder. Der er to hovedspørgsmål: Hvorfor udvikles depressioner overhovedet, og hvorfor hyppigst hos kvinder?

Blandt de tidligste forklaringer på kvinders overhyppighed af depressioner er de biologiske, hvor man forbinder kvinders depressioner med hormonelle forhold. Et eksempel på dette er myten om ophobning af depressioner i klimakteriet, der aldrig har kunnet bekræftes i befolkningsundersøgelser, tværtimod er der en faldende hyppighed med stigende alder. Myten var dog så sej, at den først blev fjernet fra lærebøgerne og diagnoselisterne op gennem 1990-erne. En anden er myten om depressioner forud for menstruationerne. Om disse findes eller ej har givet anledning til store stridigheder, senest i forbindelse med udarbejdelsen af DSM-IV. Denne strid resulterede i, at menstruationsproblemer kom med i diagnosebetegnelsen som Pre-menstrual dysphoric disorder (Gold og Severino 1994). Depressionen er et af hovedkriterierne for denne diagnose.

Fødselsdepressionen er ligeledes omdiskuteret. At nogle kvinder udvikler depressioner, er der ingen tvivl om, men der kan, som jeg senere skal vende tilbage til, med god grund sættes spørgsmålstejn ved hyppigheden og de udløsende faktorer.

Senere hypoteser, der har vundet stor interesse, er Seligmans hypotese om tillært hjælpeløshed. Seligmann fremsatte denne hypotese efter at have vist, at rotter (og senere andre forsøgsdyr) udviklede apati, når de blev udsat for en række svære belastninger, for eksempel forhindring i at få mad. Denne apati vedvarede, også efter at forhindringerne var fjernet. Senere har Seligmann og medarbejdere fortsat deres forskning og har vist, at opgiveness over for opgaver - noget de har kunnet vise oftere er knyttet til kvinders adfærd end mænds - førte til depressioner. I de senere år er denne type forskning videreudviklet og har ført over til forskning omkring helbredsbevarende kræfter. Seligmann har stået for en del af denne forskning, men den nok mest kendte er Antonovsky (1991).

Den tredje forklaringsmodel er den psykosociale. Det har længe været kendt, at jo dårligere socioøkonomiske forhold, jo større er risikoen for psykisk sygdom. Men omkring depressioner mente man længe, at forholdene var anderledes, idet det ofte var kvinder fra højere sociale lag, der var indlagt.

Måske også derfor kom Brown og Harrisons undersøgelse af forholdene blandt grupper af engelske kvinder for nogle som en bombe, for andre som en åbenbaring. Brown og Harrison (1978) påviste en række risikofaktorer i forhold til udvikling af depression: dårlig social status og hjemmeboende små børn, tab af en forælder i barnealderen osv. Men de viste også, ved at sammenligne forholdene i et øsamfund med storbyenssamfundet, at socialt netværk virker beskyttende mod nogle af disse risikofaktorer.

Jack Bryø Jensen og jeg (1982) har på næsten samme tid lavet en tilsvarende undersøgelse, blot var det gravide kvinder, vi fulgte op gennem graviditeten og et halvt år efter fødslen. Halvdelen af kvinderne boede i København, den anden halvdel i Holbæk. Der var markant forskel på udviklingen af psykiske problemer, herunder depression. Igen var det socialt netværk og gode bolig- og arbejdsforhold i den lille by, som virkede beskyttende. Konklusionen, som vel ikke overrasker mange i dag, var, at sociale forhold var og er af stor betydning for udviklingen af psykisk sygelighed.

Den socialpsykiatriske forskning har peget på, at forskellen mellem mænd og kvinders sociale liv kan være den måske væsentligste forklaring på kønsforskellene i depression. Næsten uanset hvordan man sammenligner mænd og kvinder, slår deres forskellige livsforhold igennem. Som eksempel kan nævnes læger, hvor kvindelige læger er langt mere belastede end mandlige, ligesom de har en høj selvmordsprocent i modsætning til, hvad man ellers finder i samfundet (Korremann 1994). Det, at langt de fleste mandlige læger er gift med en partner, der har en kortere uddannelse end dem selv, ligesom det, at en del af disse enten er hjemmearbejdende eller har nedsat arbejdstid, spiller ind på familiens samlede arbejdsbelastning. Man kan sige, at alt tyder på, at mænd og kvinder kommer fra to forskellige kulturer, uanset hvor vi vender os hen i verden. Nyere undersøgelser, hvor mænd og kvinders sociale forhold ligner hinanden, synes da også at udligne forskellen i hyppigheden af depressioner. Ligesom depressionsfrekvensen stiger i samfundsgrupper, hvor man er socialt udsatte (Romans 1998).

Kulturelle forskelle

Et af kriterierne for depression i den vestlige verden er skyldfølelse. Men meget tyder på, at dette især er knyttet til den kristne kultur, som også kan beskrives som en individualistisk kultur. Er man opvokset i en islamisk kultur, er denne præget af skam, og ydre prestige i forholdet mellem mennesker er meget iøjnefaldende. Disse samfund er da også meget mere præget af idealer og forestillinger om ære og skam (Benedict 1979). Dette er vi nødt til at medinddrage i vores forståelse både af psykiske problemer, men også af de problemer, der kan være mellem

familier, hvor nogle føler sig eller er blevet svigtet og/eller bedraget, men også i måden man søger at løse disse konflikter på (Petersson 1999).

Men det er ikke kun i den muslimske kultur, også i mange østlige kulturer, blandt andet den japanske, har skam en styrende rolle. Dette kan i sig selv medføre, at man skjuler, hvis en i familien er syg, eller man omskriver det med andre ikke stigmatiserende betegnelser. Dette kan være en forklaring på, at man i højere grad anfører psykosomatiske symptomer i forbindelse med depression, fordi de psykosomatiske symptomer i mindre grad påkalder sig omgivelsernes misbilligelse. I disse kulturer vil man også være mindre tilbøjelige til at meddele sine problemer, fordi det er det ydre omdømme - ikke bare ens eget, men også familiens - der er i fare. Hamdi og medarbejdere (1997) nævner sprogbrug som "mit hjerte forgifter mig", "som om der er skoldhedt vand over min ryg", som eksempler på angivelse af depression ud fra deres undersøgelse af arabere.

I den buddhistiske kultur er det den enkelte persons skæbne, som er afgørende for lidelsesfulde tilstande, herunder depression. Depression er ikke en sygdom, men noget man rammes af på grund af tidligere ugerninger. Denne opfattelse er tæt forbundet med troen på reinkarnation. Undersøgelser af personer fra den buddhistiske kultur viser, at netop denne tro på skæbne synes at beskytte mennesker på den måde, at de kan tillægge begivenhederne en mening, som ikke giver anledning til skyld og skam, i modsætning til hvad vi finder i den vestlige kultur. Undersøgelser af for eksempel tibetanske torturoverlevende viser - trods belastningssymptomer som flashbacks - fravær af depression, undgåelse og fortrængning (Lützer og Mathiasen 1998). Troen på, at det er skæbnen, der rammer den pågældende, findes dog også blandt muslimske befolkningsgrupper, og også i den europæiske kultur findes elementer af den, blandt andet tanken om hybris og nemesis.

I visse afrikanske kulturer tillægges ydre forhold årsagen til depression hos mennesker. Denne årsagsforklaring synes at modvirke internalisering af følelser, der kunne medføre skyld- og skamfølelse. I andre kulturer betragtes sorg som en åndelig oplevelse (Eisenbruch 1990), ligesom det i nogle lande er almindeligt at hallucinere i forbindelse med alvorlige tab – symptomer, der i vores kulturkreds oftest betragtes som tegn på en alvorlig psykisk lidelse. Det findes dog som forbigående fænomen på belastning også i vores kultur. Blandt andet oplever mange, at en afdød endnu er i rummet længe efter dennes død. En af de kvinder, jeg fulgte i graviditetsundersøgelsen, havde en periode af ca. en uges varighed (godt en måned efter fødslen), hvor hun hørte barnet græde døgnet rundt på trods af, at dette ikke græd, men ofte sov godt, når hun gik hen og så til det.

Kulturelle forskelle på tilladte følelser

Hvis det er meget skamfuldt at udtrykke bestemte følelser i en kultur, vil disse ikke eller meget sjældent vise sig i det pågældende samfund. Nogle følelser opleves, men man fortæller ikke om dem. Derfor kan man, som Kirmayer og medarbejdere (1998) anfører, ikke slutte, at der er tale

om fravær af disse følelser. Det er for eksempel langt lettere for vietnamesere at give udtryk for følelser i anonyme spørgeskemaer og navnlig på fremmedsprog. Dette problem er jeg ofte stødt på, men på en lidt anden måde, idet jeg i en årrække medvirkede på tolkekurser, hvor en ny tolk skulle oversætte for mig, mens en øvet hørte på og korrigerede fejl. Det slog aldrig fejl, at skamfulde begivenheder ikke blev oversat, og selv de øvede tolke indrømmede, at de indimellem kunne have svært ved at oversætte ting, som var belastende for deres egen kultur.

Ikke mindst i den japanske kultur er det forbudt at udtrykke uvenlige følelser i hvert fald i det offentlige rum – noget, der ikke forsvinder, selv når personerne flytter til et vestligt land. Men ellers er der stor forskel på de følelser, der er tilladte i forskellige kulturer. Fischer og Manstead (2000) har undersøgt kønsforskelle i følelser i forskellige kulturer og finder, i lighed med de tidligere omtalte forhold, at dette har en sammenhæng med, om der er tale om individualistiske eller mere kollektive kulturer. Således synes frygt at være mindre udtalt hos mænd i kollektive kulturer, både når man sammenligner med kvinder fra samme kultur og med mænd og kvinder fra mindre kollektive kulturer. Det samme gælder skam- og skyldfølelse. Når det gælder sørgmodighed og afsky, scorer kvinder fra individualistiske kulturer højest. Det synes, som om at mænd i den vestlige kultur opmuntres til at undgå situationer, som kan true deres status som individualistiske mænd - mænd med "magt over følelserne". Forfatterne viser også, at disse forskelle er større, jo mere individualistisk et land er. Selv inden for den vestlige verden er der store forskelle. Således scorer USA, Sverige og Holland højt, hvad angår individualisme, mens for eksempel Polen, Portugal og det tidligere Jugoslavien scorer lavt. Heller ikke i andre verdensdele kan man overføre normer fra et land til et andet. Der er store kulturelle forskelle i "tilladelsen" til at udtrykke følelser og friheden til at være selvstændig. I dette er der selvfølgelig ikke lavet en vurdering af, hvad der er bedst, blot en påpejning af forskelle. Selv om vi i den vestlige verden mener, at individualismen giver en stor frihed, er der dog fordele og ulemper ved begge former. Madden og medarbejdere (2000) har set på depression og angst i relation til køn og finder, når de sammenholder disse fund med "tilladelsen til" at udtrykke følelser, at dette i de individualistiske samfund – det vil sige primært Nordamerika, Vesteuropa, Australien og New Zealand – er med til at fastholde kvinder i underordnede positioner, hvor de ellers har fået mulighed for at deltage aktivt i det økonomiske og politiske liv. Om disse kønsforskelle vil ændres, som meget tyder på, når mænd og kvinder analyseres ud fra samme sociale vilkår, er spændende at følge i fremtiden. Aktuelt analyserer jeg selv, så godt det kan lade sig gøre, stress blandt mænd og kvinder i samme faggrupper og søger at identificere mænd og kvinder med samme sociale forhold, altså personer som analyseres for egentlige kønsforskelle. Det, der foreløbig kan vises, er, at kvinder i alle de undersøgte faggrupper angiver at være mere stressede end mændene. Men mænd med partnere med længerevarende uddannelser end dem selv er de mest stressede. Det kan betyde, at det er svært at være socialiseret til at være rigtig mand, når éns kvindelige partner pludselig er den, der har de traditionelt mandlige værdier i familien: høj status, høj indkomst osv. Men det kan også betyde, at den omsorg for familien, som kvinder traditionelt tilfører gennem dobbeltarbejde, nu er mandens dobbeltarbejde, med den øgede risiko for udvikling af depression og andre sygdomme, som den nyeste forskning synes at vise.

Tak til bidragsydere

BODY partnerne vil gerne takke alle de forfattere, der har bidraget med artikler til denne antologi.

Vi vil også gerne rette en tak til de mange samarbejdsaktører rundt i Europa, der har medvirket i de indledende undersøgelser.



og den nærværende publication er finansieret af EU-Kommissionen - DG Education and Culture, Grundtvig Programmet.

Denne publication afspejler udelukkende forfatterens synspunkter, og EU-Kommissionen kan ikke holdes ansvarlig for de indeholdte informationer eller brugen af dem.