Den ubehagelige kroppsligheten

LISE WIDDING ISAKSEN
Sociologiska Institutionen vid Universitetet i Bergen

Innledning

I vår kultur er kroppen omgitt med en komplisert form for dobbelthet. På den ene siden er den en kilde til opplevelse av glede, lyst og nytelse. På den andre siden er den en kilde til forlegenhet, skam- og ubehagsfølelser. Kroppens gleder, lyster og laster er imidlertid langt enklere å forholde seg til enn til ubehaget og tabuene som kroppen også representerer. I denne artikkelen skal jeg se nærmere på hvordan aspekter ved kroppens ubehagelighet virker inn på sosiale relasjoner der vanlige normer for kroppslige grenser ikke kan vedlikeholdes. Den form for ambivalens og uro som kan oppstå når en blir konfrontert med fysisk forfall og tap av kontroll over tabubelagte kroppsfunksjoner, har hittil vært et lite påaktet fenomen innenfor samfunnsforskningen. Det er mange ulike og sammensatte årsaker til at en unnviker en tematisering av den ubehagelige kroppsligheten. Med utgangspunkt i mine egne opplevelser som omsorgsforsker og i omsorgsarbeideres erfaringer med arbeid for hjelpetrengende samfunnsmedlemmer, skal jeg vise hvordan møter med "den tabubelagte kroppen" kan forårsake såpass ubehagelige sanseopplevelser at relasjoner endres radikalt eller rett og slett opphører å eksistere. Deretter skal jeg presentere noen mulige forklaringer på hvorfor kroppen kan forårsake en form for urovekkende ambivalens som både er vanskelig å verbalisere og erkjenne gyldigheten av. Hvordan dette henger sammen med disiplineringen av kroppen generelt diskuteres avslutningsvis.

For å vise hvor komplisert og ladet dette feltet er, skal jeg først si noe mer om mine egne reaksjoner i møtet med "den ubehagelige kroppsligheten" og mine forsøk på å unngå å nærme meg den.

På midten av 80-tallet gjorde jeg feltstudier i et trygdeboligområde for å undersøke hvorvidt naborelasjoner kunne fungere som kilder til gjensidig hjelp og omsorg (Widding Isaksen,1987). Ved hjelp av en hovedinformant, Anna, ble jeg i stand til å rulle opp et relasjonsnettverk av beboere som utførte en del tjenester for hverandre. Flertallet av deltakerne i nettverket var kvinner. Men den ene mannen, Alfred, som deltok, var helsemessig sprekest og kunne derfor utføre ærender for de som ikke var så friske. Alfred bodde sammen med sin kone som var tiltagende senil og inkontinens.

Da jeg intervjuet Alfred, var konen hjemme og tilstede under intervjuet. I ettertid kan jeg se at hans omsorgsarbeid for henne var svært kroppsnært, og handlet om arbeidsoppgaver som for en utenforstående kan virke støtende.

For å forklare dette nærmere skal jeg beskrive konteksten intervjuet foregikk i:

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

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

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

Kroppen må ikke "sees"

I stedet for å notere ned det som skjedde under intervjuet og mine reaksjoner på det, definerte jeg mitt eget ubehag som utpreget emosjonelt og uten vitenskapelig relevans. Jeg vurderte informasjonen som forskningsmessig verdiløs, og det sjenerte meg at jeg blitt involvert i andres kroppsnære dagligliv. Jeg nevnte heller ikke noe om disse erfaringene i debatter om bruk av feltarbeid og personintervjuer som forskningsmetode, fordi jeg tenkte det ville utlevere Alfred og hans kone på en ufordelaktig måte. Og derfor være klanderverdig i henhold til forskningsetiske regler. Jeg opplevde det hele som en pinlig og flau affære. I pakt med de kulturelle reglene som gjelder når kroppslige tabuer gjør sine eksistens synlig, lot som om jeg ikke hadde "sett" hvilke gjøremål Alfreds kone måtte utføre. Jeg verken verbaliserte

eller problematiserte dette aspektet ved hjelpeløsheten som både Alfred og Anna ikke kunne unngå å bli konfrontert med. Jeg skammet meg rett og slett mer enn jeg undret meg over årsakene til uroen disse møtene var preget av.

I oppsummeringen og analysen av dette feltarbeidet, var likevel ett av hovedpoengene knyttet til det ubehagelige i å ufrivillig bli involvert i andres manglende kontroll over sentrale kroppsfunksjoner. En av hovedinformantens naboer hadde tilkalt henne nattetider for å få hjelp til å rengjøre seg selv, sengeklærne og sengen etter at hun ikke hadde klart å komme seg på WC i tide. For Anna ble opplevelsen så skjellsettende at hun trakk seg ut av hele naborelasjonen. På tross av at Anna understreket at grensene hennes ble satt på grunn av den ubehagelige kroppsnærheten i hendelsen, ble hennes erfaring brukt som illustrasjon på hvorfor naborelasjoner *ikke* kan være en omsorgsressurs for gamle med behov for kontinuerlig tilsyn. For meg framsto ikke det kroppslige i hennes erfaring som et betydningsfullt aspekt før mange år senere.

I ettertid fortoner de empiriske observasjonene fra dette feltarbeidet som svært illustrerende. Det illustrerer hvordan jeg som forsker ikke evnet å se den vitenskapelige betydningen av å bli konfrontert med " den ubehagelige kroppsligheten". Samtidig viser det at det som var opplagte og selvfølgelige kunnskaper både for Anna og hennes naboer, var erfaringer som absolutt ikke har hatt noen selvfølgelig plass i samfunnsforskningen.

Stumhet og verdighet

På et noe senere tidspunkt intervjuet jeg døtre som hadde omsorgsansvar for pleietrengende foreldre som bodde hjemme. I forbindelse med disse intervjuene støtte jeg igjen på samme fenomenet. Jeg var opptatt av å få vite noe om hvordan selve mengden av omsorgsarbeid virket inn på mulighetene til livsutfoldelse og hverdagsorganisering. Informantene insisterte derimot på å snakke om hvor vanskelig det var å måtte forholde seg til sine næres hjelpeløshet. De var mer opptatt av å formidle de sorgfulle aspektene ved å ikke kunne overholde grensene for kroppslig nærhet og distanse som vanligvis gjelder for forholdet mellom foreldre og voksne barn. I særdeleshet var det det brysomme i å måtte hjelpe foreldrene med intimvask og stell av kroppsområder som man i henhold til sosiale normer ikke blottlegger for voksne barn. Erfaringer fra dette arbeidet ble brakt fram i lyset på spørsmål om hvilke helsemessige konsekvenser omsorgsforholdet hadde for dem. Manglende nattesøvn skyldtes ofte at de måtte opp om natten for å hjelpe sine mødre/fedre på WC og/eller skifte bleier eller sengetøy fordi de avhengige ikke lenger hadde kontroll over tømmefunksjonene. Andre knyttet sine følelser av sosial isolasjon til at tidligere venner unngikk å komme på besøk fordi de følte seg brydd over å måtte overvære bleieskift av voksne

mennesker. Hva disse erfaringene innebar av sanseopplevelser (lukt, syn, berøring av urin/avføring) og reaksjoner (følelser av kvalme og ubehag), ble formidlet som erfaringer omsorgsyterne helst ville ha unngått (Widding Isaksen,1994). Det interessante ved dette intervjumaterialet var dessuten at erfaringene ikke ble verbalisert på en tydelig og eksplisitt måte. Derimot ble ubehaget og det sorgfulle formidlet gjennom hentydninger; .."du vet hvordan det er.." sagt med et rødmende fjes og i et noe bortforklarende og skamfullt tonefall.

Siden man vanskelig kan skille mellom kroppen i seg selv og hvem kroppen er, kunne de tabubelagte feltene informantene tok opp bare pekes på gjennom hentydninger til en felles, men skjult erfaringsverden. Denne tilnærmingen gjorde det mulig å bringe tabuene fram i lyset uten å sette de hjelpeløse selv i et dårlig lys. Nettopp fordi vanskelighetene kunne formidles på en ordløs måte, ble verdigheten i relasjonene ivaretatt. Problematikken informantene reiste sprang ut av et såpass "ufarlig" tema som arbeid, og det de gjorde var å reise noen sentrale spørsmål knyttet til ubehaget ved dette arbeidet. Henvisningene til de taburelaterte og kroppsnære aspektene ved omsorgsarbeid for sterkt hjelpetrengende foreldre ble etterhvert et altfor påfallende trekk ved intervjuene til at de kunne defineres som vitenskapelig irrelevant. Jeg ble med andre ord nødt til å ta en aktiv stilling til fenomenet jeg hadde møtt flere år tidligere, men unngått å reflektere over både fordi jeg skammet meg over det jeg hadde blitt involvert i, og fordi fenomenet fortonte seg som et særdeles lite lystbetont felt å nærme seg.

Både empirien fra feltarbeidet i trygdeboligene, intervjuene med middelaldrende døtre som hadde pleie- og omsorgsansvar for gamle foreldre og mine egne reaksjoner på denne problematikken peker i en og samme retning: Det er ubehagelig og urovekkende å bli konfrontert med den form for hjelpeløshet som mange utvikler i årene forut for døden, og som delvis kan sies å komme som resultat av den kroppslige aldringen i seg selv. I en tid da det i økende grad kreves av oss at vi skal mestre og ha kontroll over vår kroppslighet, blir kroppens naturbestemte forvitring og forgjengelighet et forvirrende paradoks. Manglende kroppsmestring, i særdeleshet den som er knyttet til tabubelagte dimensjoner slik som tømmefunksjonene og seksualiteten, fyller oss selv og andre med skam. Når det gjelder vår egen kropp, skammer vi oss til og med for en bagatellmessig "glipp" som å slippe en vind i andres nærvær fordi kulturelle kjøreregler krever at tarmgasser skal holdes under kontroll. Men når vi føler det ubehagelig og urovekkende å bli involvert i den form for kroppslig hjelpeløshet som vi alle kan utvikle de siste årene før døden, handler det ikke bare om en kollektiv fornekting av livets tidsbestemthet. Det handler også om forholdet mellom den formen for kroppsdisiplinering indivividualiseringsprosesser generelt innebærer og at

denne disiplineringens bakside handler om tabuisering og skamlegging av viktige dimensjoner ved kroppen og dermed livet i seg selv.

For å belyse nærmere hvordan vi som samfunnsmedlemmer forholder oss til og mestrer tilstedeværelsen av skam- og tabubelagte kroppsdimensjoner, skal jeg ta utgangspunkt i et arbeidsfelt hvor slike aspekter mer eller mindre er tilstede,- selv om tilstedeværelsen ikke alltid verbaliseres eller "får talerett".

Som jeg har pekt på ovenfor, kan døtre som har omsorgsansvar for pleietrengende mødre og/eller fedre erfare sider ved arbeidet som vanskelig og ubehagelig. Opplevelsene må ses i sammenheng med omsorgsarbeidets egenart generelt og omsorgsarbeid for avhengige gamle spesielt.

Omsorgsarbeid er et arbeid som initieres og springer ut av menneskets kroppslighet. Hva omsorgsarbeidere gjør med og for andre bestemmes av den andres grad og form for hjelpeløshet. Når omsorgsarbeidet også inkluderer nærhet til dimensjoner ved kroppen som i vår kultur er skam- og tabubelagt, handler det om at arbeidet som gjøres må utføres, men likevel holdes skjult for det sosiale synsfeltet. Denne dobbeltheten i forholdet til kroppen er innvevd i kompliserte sosiale mekanismer som får både materielle og sosiale konsekvenser for mottakere og omsorgsytere. Selv om en lett kan se at det er vanskelig å måtte bli avhengig av hjelp fra andre til å spise, vaske seg og utføre tømmefunksjoner, skal jeg i det kommende forstå fenomenet mer fra yternes side enn fra mottakernes side. Trass i at omsorgsarbeid inneholder langt flere aspekter enn bare de kroppsnære arbeidsoppgavene, er det fruktbart i denne sammenhengen å forstå omsorgsarbeid som et kroppsrelatert arbeid. For bedre å få fram spenningsfeltet mellom kroppsdisiplinering og tabuisering, skal jeg fokusere på arbeidsfelt hvor en ikke kan unngå å måtte forholde seg til skam- og tabubelagte kroppsfunksjoner.

Omsorgsarbeid i de uformelle familienettverkene

For å være helt konkret handler det å ha omsorgsansvar for pleietrengende foreldre som bor hjemme for mange om at de må forholde seg til at den/de gamles tømmefunksjoner er ute av kontroll. For noen handler hverdagen ikke bare om å måtte berøre og fjerne urin og avføring fra den gamles kropp og seng, men mange senile kan dessuten ha glemt hvor de skal gå når de skal på toalettet, og gjør fra seg andre steder i boligen. Internaliserte normer som tilsier at en ikke skal berøre ekskrementer kan være visket bort fra bevisstheten, og man kan oppleve at både vegger og golv er tilgriset med urin og avføring. For familiene deres er dette ikke bare brysomt rent arbeidsmessig sett. Det erfares som såpass pinlig og flaut at en ofte foretrekker å holde

slik adferd skjult, ikke bare for utenforstående, men også for andre familiemedlemmer (Widding Isaksen,1994).

Ser vi dessuten nærmere på hvem det er i familienettverkene som påtar seg (eller tillegges) omsorgsansvar hvor det kreves at en aktivt må forholde seg til tømmefunksjoner som er ute av kontroll, er det langt oftere døtre som deltar i slike relasjoner enn sønner. I min studie av sønners og døtres deltakelse i omsorgsarbeid for pleietrengende foreldre, var det 22 relasjoner hvor de avhengige var inkontinente. Bare i tre av disse relasjonene deltok sønner i det intime pleiearbeidet, og da bare for sine fedre,- ikke for sine mødre (Widding Isaksen,1994). Selv om mine data er spede, viser også andre studier at arbeidsfordelingen mellom sønner og døtre med omsorgsansvar at dess oftere arbeidet inkluderer arbeidsoppgaver knyttet til kroppslige intimområder, dess oftere dominerer døtrene feltet (Hicks, 1988, Ungerson,1987). Dette trenger ikke bare å handle om menns eventuelle manglende villighet til å delta i slikt arbeid, men også om at mange hjelpetrengende foretrekker kvinner framfor menn til å utføre intimkroppslige arbeidsoppgaver (Gough,1994).

I omsorgsrelasjoner hvor yter og mottaker har motsatt kjønn, vil også den seksuelle dimensjonen ved arbeidet få større gyldighet. Selv om det i liten grad er blitt diskutert hvordan incesttabuenes eksistens virker inn på pleie- og omsorgsrelasjoner mellom voksne barn og gamle foreldre, kan en ikke overse det faktum at også foreldre- barn relasjoner som har inkludert seksuelle overgrep tidligere i relasjonshistorien også eldes over tid. Hvordan det da måtte erfares av en incestutsatt middelaldrende datter å måtte utføre intimvask og stell av sin far, er hittil et neglisjert aspekt ved omsorgsforskningen. Ut fra det vi vet i dag, ser det ut for at familiens omsorgsytere er bevisst på den seksuelle dimensjonen i kroppsnære pleiearbeidet. I mitt materiale kommer dette spesielt til uttrykk gjennom at man søker om hjelp fra de offentlige omsorgstjenestene akkurat til disse arbeidsoppgavene (Widding Isaksen,1994). Selv om det ikke eksplisitt ble begrunnet med spenningene som kan oppstå som følge av en altfor komplisert kroppslig intimitet mellom far og datter, sa en av informantene det slik: "Du vet, jeg er jo kvinne, og han er jo mann. (. . .) Med mor er det annerledes,.. vi er jo kvinner begge to". (op.cit. s. 36).

Spenningsområdet mellom en akseptert kroppslig nærhet og en (altfor) nær intimitet er vanskelig å balansere. Selv om mange omsorgsytere utvikler spesielle teknikker i sosial distansering (Parker,1993), er distanse i nære relasjoner likevel vanskelig å håndtere over tid uten at relasjonen forvitres og/eller endres radikalt. For mange familiære omsorgsytere kan derfor spenninger og ubehag som utvikles som følge av at vanlige grenser for kroppslig intimitet ofte bare løses ved at den avhengige får plass i sykehjem og/eller annen form for offentlig hjelp.

Omsorgsrelasjoner i offentlige kontekster

Omsorgsarbeidere i de uformelle familienettverkene kan få løst noen av sine problemer ved at de pleietrengende tas hånd om av offentlig ansatte helse- og omsorgsarbeidere. Det trenger nødvendigvis ikke å bety at de kroppslige dimensjonene som utløste spenninger som forårsakes av relasjonshistorien og blodsbåndsnærheten opphører å eksistere. Men spenningene erfares og fortolkes ulikt av familiemedlemmer og av offentlig ansatte.

Albums (1994) studie av pasientkulturen i sykehus viser hvordan den sosiale omgangen mellom både pasientene selv og mellom pasienter og ansatte reguleres av implisitte regler for romlig avstand til hverandres kropper. Vår kulturs tabuer mot kroppslig nærhet, særlig til fremmede, ser ut for å ha stor kraft. Vi har sterke regler som forteller oss at det er respektløst, farlig og fornærmende å komme hverandres kropper for nær. Ens umiddelbare kroppslige område er et ladet felt, og vi krever at andre respekterer dette som vårt "hellige territorium". Det gjelder selvfølgelig andre regler for det medisinske personalet enn for ens medpasienter.

Sykepleierne er bevisst på dette aspektet i pasient – behandlerrelasjoner. Det trenger derimot ikke bety at de ikke kan oppleve kroppslig berøring og nærhet til pasientene som uproblematisk og konfliktfritt. Studier av mannlige sykepleieres karrieremønster og arbeidserfaringer viser at mange menn opplever berøring og nærhet til pasientenes kroppslige intimområder som spesielt vanskelig å forholde seg til. Om hverdagen blir for fylt av arbeidsoppgaver som på ett eller flere vis er relatert til pasientenes manglende kontroll over tømmefunksjoner, opplevde mennene dette som truende for deres prestisje og verdighet. Mannlige sykepleiere møter ofte fordommer fra andre menn om at omsorgsarbeid bare handler om "rompevask og bekkenbæring" og derfor er et arbeid uten verdighet. Noen erfarer derfor intimkroppslig stell og pleie som prestisjeløst arbeid som bidrar til en "lavkaste"-stempling. Eitungggjerde (1988) mener dette er en av årsakene til at mannlige sykepleiere søker seg vekk fra pleieavdelinger og over på mer prestisjetunge og teknologisk orienterte avdelinger som f.eks. intensiv- og akutt mottak.

Vi har fortsatt lite empirisk kunnskap om hvordan tilstedeværelsen av de seksuelle dimensjonene ved kroppen fortolkes og erfares i behandlerrelasjoner. Dahle (1991) har imidlertid diskutert hvordan kvinnelige fysioterapeuter kan oppleve en seksuelt betont ambivalens i sitt hudnære arbeid med ukjente mannlige pasienters kropper. I fysioterapien er berøring av pasientens kropp ofte en viktig del av behandlingen. Noen kroppsområder er "nøytrale", mens andre, slik som bekkenområdet, bakende og brystpartiet, assosieres med seksualitet. De aller fleste behandlerne er kvinner som behandler både menns og kvinners kropper. Når parter av motsatt kjønn står overfor hverandre, har en kvinnelig behandler ikke den samme selvfølgelige makt-

posisjonen eller autoriteten som en (mannlig) lege. I situasjoner der en mann ligger nesten avkledt på behandlingsbenken og hans kropp blir behandlet/ massert av en kvinne, kan hun lett få en tvetydig rolle. Hennes posisjon kan sammenlignes med slavinnens, og kvinnelig underordning blir et iøynefallende trekk. Behandling kan av enkelte menn bli forbundet med intimmassasje og seksuelle ytelser som understreker den tjenesteytende kvinnerollen. Kvinnelige terapeuter må være i en slags beredskap og søke å unngå at menn skal "tenne" på dem erotisk. Slike erfaringer fra behandlerrelasjoner er likevel sjelden eller aldri åpent diskutert i sin fulle bredde blant kolleger.

Den tabubelagte kroppen

Det feltet jeg nå har skissert viser hvor problematisk det kan være å ha andre menneskers kropper som arbeidsfelt. Når vi står overfor erfaringer som konfronterer oss med en form for hjelpeløshet hvor tabubelagte kroppsdimensjoner kommer til syne og konfronterer oss med sin eksistens, skapes det spenninger og ubehag som enten påvirker relasjonene radikalt eller rett og slett betinger at de opphører. Samtidig er dimensjonenes tilstedeværelse preget av en "bråkete stillhet". Den er "bråkete" fordi den har en slik endrende kraft i relasjonene – den er stum fordi dens årsaker er implisitte og kan ikke verbaliseres uten at den forårsakende kroppen (den hjelpetrengende) blir skammeliggjort. Dessuten påføres den som bryter stillheten skam selv ved å nevne "det unevnelige". Barn av pleietrengende foreldre vil helst unngå, av forståelige grunner, å blamere sine hjelpeløse foreldre. Profesjonelle helse- og omsorgsarbeidere unnlater å verbalisere urovekkende kroppsrelaterte erfaringer både av pasientetiske grunner og for å unngå å bekrefte andres fordommer om yrket.

Denne dobbeltheten er ikke bare problematisk å møte for dem som arbeider med andres hjelpeløshet. Den reflekterer vår sårbarhet og nakenhet som mennesker – både kroppslig og mentalt sett.

At sosiologien som i sin kjerne handler om mennesker har unnlatt å tematisere over disse kroppslige dimensjonenes dobbelthet er talende nok i seg selv. Det handler delvis om at de arbeidsfeltene hvor en ikke kan unngå å bli berørt av kroppslige tabuer er kvinnedominerte, og delvis om at kroppen i svært beskjeden grad har vært diskutert i sosiologien. Derfor har tradisjonelle sosiologiske teorier og begreper vært meg til liten hjelp i arbeidet med å finne gode forklaringer på dette fenomenet. Derimot kan en ved hjelp av antropologiske og sivilisasjonshistoriske tilnærminger forstå samspillet mellom disiplineringen og tabuiseringen av kroppen,- og den betydningen den materielle kroppsligheten har i denne vekselvirkningen.

Den britiske antropologen Mary Douglas (1966) har vist hvordan kroppen er utgangspunktet for hva vi oppfatter som skittent og hva som er rent. Det

finnes knapt ideer om smuss, skitt og uorden som ikke har en kroppslig referanse, skriver hun. Tar vi vekk de hygieniske og bakterielle aspektene ved det vi oppfatter som skitten/smussig, står vi tilbake med et definisjonssett hvor smuss rett og slett blir "materie på feil sted": Om jeg søler melk på genseren min, er det som for et øyeblikk siden var "melk" blitt til en "flekk", til "smuss" som må vaskes bort om det skal bli orden på tingene igjen. Smuss representerer derfor uorden, og vi bringes direkte til det symbolske feltet hvor smuss må ses i forhold til det som anses som rent. Hun formulerer følgende "renhetsregel": Jo skitnere noe er, jo mindre villig er vi til å komme nært det, og jo ivrigere er vi i våre bestrebelser på å unngå det. Vi forsøker å usynliggjøre det med alle midler. Kroppsavfall som urin og avføring er det som sterkest oppleves som selve smusset. Kontroll over kroppsåpninger er ikke bare bakteriologisk og estetisk viktig. Overtredelse av kroppsgrenser er assosiert med fare, og viser blant annet hvor sårbare vi er som kropper. En voksen person som ikke kan mestre og prestere en anstendig kroppskontroll, taper ansikt og prestisje. Kroppen blir dermed også et spørsmål om ens moralske anstendighet. Siden den er "smussig", får den "rene" en opplevd rett til å klandre den som blottlegger smusset – det konkrete kroppslige smusset blir oppfattet som selve kilden til "det uanstendige".

Både Douglas (1966) og Elias (1978) analyser viser hvordan kroppsfortolkninger også kan være viktige elementer i den sosiale stratifiseringen. Douglas' studier viser hvordan den organiske kroppsligheten er "smuss"-definert, og at arbeidsoppgaver som er knyttet til slike kroppsdimensjoner gir lav lønn og prestisje. Avfallet kroppen produserer må organiseres bort og usynliggjøres for at en følelse av orden og stabilitet skal gjenopprettes. Når jobben er gjort, er dens anstrengelser samtidig også usynliggjort og borte fra det sosiale synsfeltet. Arbeid som innebærer direkte kontakt med kroppslige slaggstoffer er ikke bare i vårt samfunn knyttet til jobber med lav lønn og manglende prestisje. Det ser ut for å være en gylden regel i flere kulturer at arbeid som berører kroppslige tabuområder slik som dens åpninger og grenser, delegeres til grupper med lav sosial status, eller til de kasteløse som i India (Douglas,1966, Martin, 1987). Å knytte vemmelse og aversjon til det kroppslige handler samtidig om å få fjernet de urovekkende sidene ved kroppen vekk fra offentlighetens lys og skjule flest mulig spor av de avfallsproduserende prosessenes eksistens. I flere industrialiserte samfunn er kroppens utsondringer så skambelagte at vi mennesker selv i enerom kan skamme oss over våre egne lukter, dunster og lyder.

Kroppens skammelighet

Elias (1978) analyse av vestens sivilisasjonsprosess gir oss muligheter til å forstå hvorfor kroppen er blitt så problematisk for det individuelle moderne mennesket. I en diskusjon av forholdet mellom kropp og skam, er det særlig hans teorier om kroppens *sosialisering, rasjonalisering og individualisering* som er av interesse (se Shilling,1993). Kroppens *sosialisering* henspeiler på at kroppens naturfunksjoner eller resultatene av dens kontinuerlige organiske prosesser i løpet av sivilisasjonsprosessen er blitt usynliggjort i sosiale sammenhenger. Parallelt med denne utviklingen ble forståelsen av kroppen i økende grad oppfattet som kontekstavhengig bl.a. fordi dens funksjon som kodespreder og uttrykkskilde ble mer framtredende. Kroppen ble i økende grad oppfattet og forvaltet som et *sosialt fenomen,* og stadig fler av dens dimensjoner ble definert som *motsatser* til de biologiske og/eller naturlige sfærene ved livet. Disse forandringene ble forsterket av kroppens *rasjonalisering*. Kroppen anses i mindre grad for å være "hel" – i stedet er den blitt et fenomen hvis separate deler er mottakelig for kontroll. (tannleger, øre-nese-halsspesialister etc.) Den siviliserte kroppen besitter en selvkontroll som tydeliggjøres i moral- og fornuftsbasert tenkning. Moralen og rasjonaliteten representerer et mellomlegg mellom de spontane og emosjonelle impulser på den ene siden og kroppsmuskulaturen på den andre siden. Dette sørger for at tilfredsstillelse utsettes og forhindrer at impulser (som f.eks. spontane uttrykk for glede, sorg etc.) kommer til uttrykk om det ikke skulle være "passende".

Individualiseringen av kroppen fikk viktige konsekvenser for framveksten av manérer siden den oppmuntret folk til å reflektere mer over sine kropper. Manerene ble et viktig uttrykksmiddel for å gjøre sin kropp forskjellig fra andres, og dermed markere sin atskilthet. Folk konstruerte rett og slett affektive vegger mellom egne og andres kropper. Lukter og lyder ble mer og mer knyttet til individene selv isteden for til artsspesifikke prosesser. Etterhvert som vi har fått økt distanse til andres kropper, har samtidig kroppen blitt en kilde til sjenanse både for oss selv og andre. Resultatet er at vi strever med å beherske våre kropper i pakt med sosiale normers krav til anstendig oppførsel. Samtidig er vi i større grad blitt latt alene med vår omfattende kapasitet til å være bevisst våre fornemmelser av kroppens tilstedeværelse. Vi er alene om vår individuelle selvkontroll samtidig som sentrale deler av kroppen faktisk er utenfor kontroll. Eneansvaret for kroppen gjør oss til et lettere bytte for skyld- og skamfølelser om/hvis kontrollen i visse situasjoner skulle briste.

Bevisstheten om seg selv, ens egenskaper og ens framtreden ble viktige forutsetninger for å kunne beherske den nye offentligheten som vokste fram. Men det er først og fremst de disiplinerte og symbolskapende kroppsdimensjonene vi anvender i framføringen av vårt offentlige selv. Prisen for å

framtre som en individuell personlighet ser med andre ord ut for å betales i form av en aktiv fornekting av kroppsfunksjoner som tydeliggjør det artsspesifikke vi alle som mennesker har felles. Det paradoksale er at nettopp det som vi deler med hverandre og som kan være en kilde til gjenkjennelse og anerkjennelse av hverandre, er det som er belagt med skyld- og skamfølelser. Dermed setter vi "selvet i et hylster" – som Elias (1978) formulerer det, og vi oppfatter oss som separate og forskjellig fra hverandre. Det organisk-kroppslige blir redusert til å være den relativt usynlige, men nødvendige "containeren" som omgir "det ekspressive selvet".

Den allmennmenneskelige kroppen – en "container"?

Slik jeg ser det, er det forholdet mellom kroppens sosialiseringsprosess (usynliggjøringen av det allmennmenneskelige) og kroppens individualiseringsprosess (kroppen som et disiplinerings-og prestasjonsprosjekt) som skaper den særegne formen for ambivalens som tilsynekomsten av tabubelagte kroppsdimensjoner forårsaker.

I arbeidet med å utvikle noen begreper som kan utvikle vår forståelse av hvorfor intimkroppslige funksjoner og områder er ladet med urovekkende ubehag, kan det være fruktbart å skille mellom kroppens allmennmenneskelige aspekter, dens kjønnsspesifikke dimensjoner og vårt særpreg som individuelle personer. Som almenmennesker har vi en rekke felles funksjoner. Uansett alder, kjønn, hudfarge og kulturell bakgrunn har vi som andre levende organismer behov for å få dekket vår sult og tørst og få kvittet oss med avfallsstoffer. Et hvert samfunn må finne sine måter å organisere dette på, og i vårt samfunn utføres mye av arbeidet med å hjelpe avhengige samfunnsmedlemmer med kroppens basalbehov av kvinner enten som lønnede eller ulønnede omsorgsarbeidere.

Som kjønnsspesifikke vesener har vi ulike roller i forplantningen, og organiseringen og forståelsen og organiseringen av menstruasjon, unnfangelsen, svangerskap, fødsel og amming varierer historisk og kulturelt. Summen av våre "levde liv" slik vi utformer dem og blir preget av sporene som avleires i våre kropper, kan sies å gi oss særpreg som individuelle personer. I tillegg til å skille mellom ulike aspekter ved kroppsligheten, er det viktig å være bevisst på at vi også har med forskjellige former for skam å gjøre. Skam som springer ut av nakenhet handler om de grensene enhver kultur har for hva vi ikke kan blotte og hva andre ikke skal se (Duerr, 1994).[1] Skammen knyttes til blikket – til det å ikke kunne verne seg mot å bli utsatt for andres blikk. Nakenheten trenger ikke bare å være knyttet til det å være uten klær, men er også relatert til de ulike følelser som kan framkalles som respons på å bli utsatt for særegne former for blikk. Områdene rundt tømmefunksjonene er sammenfallende med områdene som er knyttet til reproduksjonen og

seksualiteten. De former for skam som kan sies å være relatert til reproduktive funksjoner slik som menstruasjon og fødsel er av en annen, og kvinnespesifikk karakter enn skammen som springer ut en eventuell manglende mestring av tømmefunksjonene. Når/ om mannlige pasienter får ufrivillig ereksjon mens andre utfører intimpleie for dem eller masserer bekkenområdene, rammes de av de former for skam som er knyttet til disiplineringen av den mannlige seksualiteten. Skulle en gammel far får ereksjon mens datteren vasker han, blir incest-tabuenes særegne former for skam relevant. Det samme gjelder om en datter eller en sønn skulle komme til å kjenne lystfølelser for sin mor og/eller far når de foretar personlig pleie. Om en trenger hjelp til å spise og/eller drikke, og av ulike grunner ikke kan unngå å søle og/eller slafse mens en spiser/drikker, kan en føle seg brydd over den manglende mestringen av innlærte manérer og kultiverte adferdsformer. Frykman og Løfgren (1979) peker f.eks. på at dess høyere ens sosiale posisjon er, dess viktigere er det å mestre de "korrekte" maner- og adferdsformene som gjelder for ens kjønn og status. Skamfølelser som kan framkalles når slike regler brytes, er relatert til individualiseringen av kroppen og ens "levde liv"-erfaringer.

Det er vår felles almenmenneskelighet som over tid er blitt underkommunisert og etterhvert ekskludert fra det sosialt aksepterte erfaringsfeltet. At vi som organisme produserer lukter, lyder og slaggstoffer ble i økende grad oppfattet som en plagsom og sjenerende realitet som ble tilsløret og henvist til bevissthetens mørke kroker. Fornektingen av disse dimensjonenes eksistens ble en viktig forutsetning for at mennesket skulle oppleve seg selv som adskilt fra andre. Sagt på en annen måte; fellesheten eller "oss'et" måtte skjules for at "jeg'et" skulle få plass. De "oss"-bevisste aspektene ble intimisert, mens de "jeg" -bevisste individuelle delene kunne utfoldes i offentligheten. Ut fra en slik synsvinkel faller en økende avstandsbevissthet til andre sammen med individualiseringsprosessen, som handler om "jeg"-bevissthet. Ytterhuden som sanseorgan ble tilegnet en stadig mer kompleks symbolikk, og grensene mellom individ og samfunn ble etterhvert mer og mer ukrenkelig. Grensemarkeringer og krenkninger handler samtidig om skam, og menneskers psykologiske evne til å skamme seg over kroppen ble over tid mer velutviklet. Skammen ble et viktig sanksjonsmiddel i det sosiale livet. Det skammelige er nettopp det skitne og det ekle, og den skyldige sanksjonerer seg selv ved å skamme seg. Det er ikke bare brudd på kroppslige eller hygieniske taburegler som framkaller skam. Det kroppslige flyter over i det moralske området; ordbruken er den samme. Det umoralske sidestilles med det urene, og våre tillærte kroppslige reaksjoner danner basis for moralske følelser. Vi vemmes og blir kvalme når den smussdefinerte kroppsligheten gjør sin eksistens synlig.

I den moderne helse- og omsorgsforskningen har kroppslige dimensjoner bare i meget beskjeden grad vært viet oppmerksomhet. Arbeidserfaringer

som springer ut av den allmennmenneskelige kroppens problematiske eksistens har vært oversett og mer eller mindre hatt status som en "yrkeshemmelighet" en kunne hviske om, men ikke snakke høyt om. De "oss"-relaterte kunnskapene som utvikles anses ikke for å være kilder til refleksjon og gjenkjennelse av menneskelig sårbarhet og hjelpeløshet. I stedet oppleves de som uttrykk for tilstedeværelsen av den brysomme "containeren" som vi må ha under kontroll om vi skal oppnå respekt og anseelse som individuelle personer.

Usynliggjøringen av den allmennmenneskelige kroppen holdes vedlike ved at områdene erfares som skambefengte og som en kilde til fordommer og latterliggjøring. Fysioterapeuters møte med fordommer om yrkets (seksuelle)"massasje"-aspekter, mannlige sykepleieres håndtering av andre menns oppfatninger av omsorgsarbeid som "rompevask og bekkenbæring" og voksne døtres ubehagsfølelser knyttet til intimpleie av gamle inkontinente foreldre illustrerer Douglas"(1966) poeng om kroppen som selve urkilden til smuss- og skam konnotasjoner. Vi opplever dens utsondringer og åpninger som smussige,-kvalmebringende og "private". Manglende kontroll blir sidestilt med manglende anstendighet. I hvilken grad omsorgsytere og profesjonelle helsearbeidere kan erfare aspekter ved sviktende mestring som en moralsk brist ved den hjelptrengendes personlighet, vet vi lite om. Dersom disiplinering er et uttrykk for aktverdig moral (det "rene") og "ute-av-kontroll"-kroppen symboliserer en klanderverdig umoral (det "urene"), kan det i verste fall bidra til å styrke den latente forakten vår kultur har for menneskelig svakhet. I omsorgsrelasjoner finnes det et kulturelt påbud om å føle empati for den avhengige. Men når "den ubehagelige kroppsligheten" blir et dominerende trekk, kan empatien lett forvandles til antipati.

Samtidig illustreres også Elias"(1978) analyse av hvordan kroppen er blitt til et økende problem for det moderne individuelle mennesket, og i særdeleshet hvordan de "oss"-relaterte funksjonene etterhvert ble innhyllet av skam- og skyldfølelser. Disse dimensjonene som uttrykker vår felleshet står i veien for den viktige eksistensielle opplevelsen av å være noe individuelt og ha status som et adskilt og særpreget menneske. Når hver og en av oss blir eneansvarlig for å mestre kontrollen over kroppen, har vi til slutt bare oss selv å klandre om tabuiserte aspekter skulle komme til å gjøre sin tilstedeværelse synlig i sosiale interaksjoner. I klartekst betyr dette også at vi skammeliggjør den form for sårbarhet som utvikles i kjølvannet av kroppslig hjelpeløshet. Kroppens uunngåelige modnings- og forfallsprosess fornektes, – den framtrer for oss mer som et resultat av feilslått disiplinering med påfølgende (skammelige) statustap enn som et uttrykk for levende kroppens liv i seg selv. De aksepterte delene av det kroppslige livet snevres mer og mer inn samtidig som de kunnskaper og erfaringer vi opparbeider oss som almenmennesker (alminnelige mennesker) får mindre betydning. Det er aspektene ved livet som vi deler med hverandre, uavhengig av kjønn, rase og alder,

som tabuiseres og tåkelegges i den pågående individualiseringsprosessen. Kildene til empati, at vi kan gjenkjenne og anerkjenne hverandre som "fellow human beings" får dårligere vilkår.

Avslutning

I dag oppfattes kroppen i økende grad som et "prosjekt" vi aktivt må forholde oss til og jobbe med. Det er ikke uvanlig å støte på oppfatninger om at bare en gjør "de rette tingene" vil en leve lenger og få en bedre livskvalitet. Helse er ikke bare et spørsmål om fysisk og psykisk sunnhet, men like mye et spørsmål om selvrepresentasjon. Vi må være velstelte og ta oss ut. Mestrer vi ikke en akseptert og anstendig form for kroppskontroll, blir det vanskelig å oppnå den respekt og anerkjennelse vi søker fra våre omgivelser. Båndene mellom kropp og identitet strammes, og disiplineringen av kroppen blir stadig viktigere. Men uansett hvor mye vi strever med å vedlikeholde kroppens friskhet, er vi dømt til å feile. For kroppen eldes, forvitres og dør trass i alle anstrengelser. Det hjelper ikke hvor flinke vi enn er – kroppens uunngåelige tidsbegrensethet rammer oss alle. Ideen om at vi selv er eneansvarlig for dens konstitusjon gjør det stadig vanskeligere å forsone seg med de formene for hjelpeløshet som utvikles som resultat av den fysiske modningen og forfallet henimot døden. I møtet med gamle mennesker som har tapt kontrollen over en eller flere kroppsfunksjoner framkalles vår internaliserte angst for at våre egne kropper skal føre oss inn i lignende situasjoner. Men fordi angsten for å "feile" i våre kroppsprosjekter etterhvert er blitt så utviklet, unnviker vi å reflektere over uroens kilde og utvikle en bredere forståelse for det ubehaget "ute-av-kontroll"-kroppen konfronterer oss med. Dermed unnlater vi også å problematisere forbindelseslinjene mellom den sosiale og kulturelle organiseringen av kroppen og våre egne erfaringer med å være og ha kropper. Det bekymringsfulle ved dette er at vi samtidig unnlater å diskutere hvordan og hvorfra empatiske følelser utvikles. Forutsetningen for å kunne yte omsorg for avhengige medmennesker er at vi evner å leve oss inn i deres situasjon. Det betyr at vi må kunne ta utgangspunkt i erfaringer og opplevelser vi selv har som "fellow human beings" (almenmennesker). Slik jeg ser det, impliserer de individualiserings- og disiplineringsprosesser vi er inne i i dag om en økende skam- og tabubelegging av fellesmenneskelige kroppsfunksjoner. Kroppslige erfaringer som vi deler med hverandre får ikke gyldighet, og blir ikke anerkjent som viktige kilder for utvikling av empati og menneskelig innsikt. Det blir viktigere for oss å nærme oss andre mennesker som "den andre", enn å møte dem som "en av "oss"et" – en annen av menneskeslekten.

Mye av den nyere samfunnsforskningen som tematiseres kroppen springer ut av sosialkonstruksjonistiske tilnærminger. Selv om slike perspektiver har

en viktig og sentral plass i forskningen, mener jeg å se en tendens til at kroppen i økende grad reduseres til åvære primært en kode- og symbolspreder. Konstruksjonsteorier har ofte som utgangspunkt at vi som mennesker og kulturer skaper oss selv, og at vi gjør det på en rekke forskjellige måter. Et kjernepunkt er å få fram ulikheter og forskjelligheter heller enn å vise til mangfoldet blant måtene vi organiserer våre kroppslige likheter på. Det bekymringsfulle i dette er at den allmennmenneskelige kroppen mistes ut av syne, og at de "oss"-relaterte kunnskapene og erfaringene fortsatt ikke får vitenskapelig gyldighet og relevans. Mange av velferdsstatens kvinneyrker har andres kroppslige hjelpeløshet som arbeidsfelt. For at omsorg skal kunne ytes under (med)-menneskelige betingelser, må vi kunne ta i bruk de erfaringer vi selv har fra våre kroppslige "levde liv". De "oss"-relaterte kunnskapene er viktige å anerkjenne for å utvikle empati og evner til menneskelig nærhet. Forskningsinstitusjonene har en viktig rolle som kulturprodusenter. Om også samfunnsforskningen skal, via vektleggingen av konstruksjonsteorier, bidra til å forsterke synet på kroppen som "sjelens skambelagte container" er jeg redd for at vi bidrar, om enn uintendert, til å forsterke de aspektene ved vår kultur som lett ender opp med en forakt for menneskelig svakhet.

NOTER

[1] Duerr er en meget sterk kritiker av Elias, og mener blant annet at Elias tar feil i sin beskrivelse av hvordan de vestlige sivilisasjoner har implisert en sterk disiplinering og skamlegging av kroppen. Duerr mener at mennesket har en iboende egenskap til å skamme seg overfor sin nakenhet, og at det er dette som varierer kulturelt. Han presenterer dermed en essensialistisk forståelse av den kroppslige skammen. Det som imidlertid er poenget mitt her er ikke å diskutere hvorvidt dette er mer riktig enn Elias sin framstilling, men heller å peke på at kroppslig skam varierer både historisk og kulturelt.

LITTERATURREFERANSER

Album, Dag (1994) *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus.* INAS-rapport, Oslo

Dahle, Rannveig (1992) "Profesjonell berøring" i *Sosiologi i dag.* 4-1992, Oslo: Universitetsforlaget.

Douglas, Mary (1966) *On Purity and Danger.* London: Routlegde and Kegan Paul.

Duerr, Hans Peter (1994) *Nakenhet og skam.* Stockholm: Østlunds Bokforlag.

Elias, Norbert (1978) *The Civilizing Process.* London: Blackwell.

Frykman og Løfgren (1979) *Den kultiverade menniskan.* Lund: Liber.

Eitungggjerde, Åge (1988) "Menn i sjukepleien – "brødre" berre i skinnet"? i *Sykepleien,* 19/88

Gough, Ritva (1994) *Personlig assistans – en social bemestringsstrategi.* Gøteborg: GILforlaget.

Hicks, C. (1988) *Who Cares? Looking after people at home.* London: Virago Press.

Martin, Emily (1987) *The Woman in the Body.* Boston: Beacon Press.

Parker, Gillian (1993) *With this Body: Caring and Disability in Marriage.* Buckingham: Open Univ. Press.

Shilling, Chris (1993) *The Body and Social Theory.* London: SAGE, TCS.

Widding Isaksen, Lise (1987) "Om krenking av den personlige bluferdighet" i *Tidsskrift for samfunnsforskning*, bd. 28, Oslo: Universitetsforlaget.
Widding Isaksen, Lise (1994) "Den tabubelagte kroppen. Kropp, kjønn og tabuer i dagens omsorgsarbeid". Doktoravhandling. Sosiologisk Institutt, Univ. i Bergen

ABSTRACT

This article raises some questions related to the ways we feel, react and think on the body and especially the bodily tabooes. The body is a source for lust, desire and sexual pleasures as well as it is a source for experiences of shame, tabooes and feelings of disgust and filthiness. But while it is relatively easy and uncomplicated to experience the bodily pleasures, it seems to be far more complicated and endangering to deal with the body tabooed.

My studies of care work have made me aware of the paradox that whereas care and nursing are invariable initiated by bodily needs, the body as such is rendered absent in our understanding and analysis of care as work and culture alike. This goes especially for the kind of care work that is related to bodily decay, dirt and waste. The existence of bodily tabooes seem to structure caring relations in certain ways. Experiences from the field of intimate care are seldom verbalised and talked about since as well carers as recipients have complicated feelings linked to their tabooed parts of the body. Such experiences are, however, a result of bodily functions we all share as human beings. During the processes of western individualization, the body-related all-human experiences have increasingly been connected to feelings of shame and guilt. It is, however, not possible to draw sharp lines between the body and personal identity: the body that produces dirt and waste and the whole person. Feelings of distaste that can occur in caring relations are tabooed and professional techniques of distancing oneself are developed. This implies the pretendance of not "hearing, seeing or smelling" the bodilyness of other people. Such reactions are common, and based on cultural denial of the organic processes of life itself.