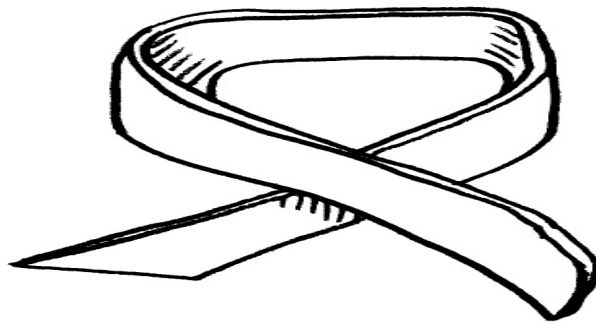


Speciale i Pædagogisk Psykologi - Danmarks Pædagogiske  
Universitetsskole Aarhus Universitet

Hvis man gør hiv, er det vel ikke det eneste, man gør?

En pædagogisk psykologisk undersøgelse af subjektivitetstilblivelser  
gennem de betydningsdannelser og konstituerende processer hiv  
generer i levet liv.



Udarbejdet af: Lise Holck Jørgensen

Studienummer: 20075193

Vejleder: Malou Juelskjær

September 2010. Skriftligt speciale.

Omfangskrav min. 192.000 – max. 240.000 anslag

Specialets omfang: 199.459

Del 1: Introduktion .....	6
Indledning.....	7
Hiv – historisk rids .....	8
Hiv og aids globalt set .....	9
Hiv og aids i dansk kontekst.....	10
Tilbage til Frederik .....	11
Metaoptik.....	11
Problemformulering.....	13
Forskningstilgangen.....	13
Forandringspotentialer.....	14
Begrebsafklaring.....	16
Italesættelse – en situeret og kontekstualiseret betegnelse .....	16
Diagnosen hiv – en social konstruktion .....	16
At gøre hiv – en diskursdistancerende betegnelse.....	17
Læsevejledning.....	17
Kontekstualisering af feltet .....	19
Sundhedsstyrelsen .....	19
Hiv-Danmark .....	20
AIDS-Fondet .....	20
SSI/STOP AIDS .....	21
Specialets indskrivning i feltet.....	22
Afgrænsning .....	22

Del 2: Det teoretiske afsæt .....	23
Metaoptik .....	23
Poststrukturalisme og socialkonstruktionisme som teoriramme.....	24
Begreber anvendt i analysen.....	25
Subjektivisering .....	25
Positionering .....	27
Andetgørelse .....	29
Performativitet.....	30
Sociale kategorier.....	30
Fortællingen - narrativer .....	31
Grundpræmisser .....	32
Analysestrategi.....	32
Datamaterialet .....	33
Dekonstruktion som overordnet analysestrategi .....	33
Del 3: analyserne.....	36
1. analysedel: de dominerende fortællinger .....	36
Skyld, skam og social udstødelse .....	37
Brugt af en hiv-smittet .....	39
Opsummering.....	40
2. analysedel: det levede liv.....	40
Marie .....	40
Peter .....	41
Bente .....	41

Gruppen.....	42
Tilblivelse gennem kategoriseringer - Marie.....	42
Hemmelighed.....	42
Dobbeltliv.....	45
(U)forskyldthed.....	48
Opsummering.....	51
Tilblivelse gennem kategoriseringer - Peter.....	52
Åbenhed.....	52
Survivor.....	56
Eksklusion.....	58
Opsummering.....	61
Kroppene.....	63
Kropsstrategier.....	64
Ansvar.....	64
Jeg har i hvert fald ikke aids!.....	67
Refleksive spor.....	70
At gøre passende hiv.....	71
Opsummering.....	73
Hvis man gør hiv, er det vel næppe det eneste, man gør?.....	74
Del 4: afrunding og perspektivering.....	79
Afrunding.....	79
Perspektivering.....	81
Del 5: Metode og metodologiske overvejelser.....	87

Specialets empiriske fundament.....	87
Den narrative erkendemåde.....	88
Udvælgelse af informanter.....	88
Rekruttering.....	89
Informeret samtykke.....	90
Interviewguide.....	90
Mættende beskrivelser.....	91
Forløb.....	92
Forskerens og informantens bidrag under interviewet.....	93
Transskription af materialet.....	95
Anonymitet.....	95
Kodning.....	96
Litteratur.....	98
Abstract.....	105
Bilag.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Bilag 1. Informationsmail.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Bilag 2. Informeret samtykke og præsentation.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Bilag 3. Temaguide.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Bilag 4. Tilladelse fra Datatilsynet.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Bilag 5. Interview transskription.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>

## **Del 1: Introduktion**

## Indledning

*"Det værste ved sygdommen er ikke de træge rutiner med medicinens bivirkninger eller kontrolbesøg på sygehuset, men det at skulle holde det hemmeligt for alt og alle. Det er ekstremt svært at gå med den hemmelighed alene. Og med hemmelighed mener jeg hemmelighed. Det er ubehageligt ikke at kunne fortælle dem, jeg elsker allermest, hvad jeg går igennem. Men jeg ved samtidig, at hvis jeg fortalte det, ville en hel masse mennesker tage afstand fra mig, og snakken i min omgangskreds ville begynde. Den eneste, der ved det, er min mor, som altid har været min stenstøtte. Jeg fortalte hende det en måneds tid efter, jeg var begyndt på behandlingen, da hun undrede sig over, hvorfor jeg hele tiden var så syg og træt. Det krævede et enormt arbejde at få taget sig sammen og få fortalt det til hende. Men jeg har det godt med det nu. Også selv om jeg ikke rigtig kan snakke med hende om det, da hun logisk nok har lidt svært ved at sætte sig ind i det. Mine venner ved intet, og jeg har heller ikke tænkt mig at sige det til dem lige med det samme. De aner ikke uråd, men jeg har også lært at "maskere" sygdommen godt. Jeg skjuler min medicin og tager den kun, når jeg ved, jeg er alene. Dette er et yderligere pres at skulle leve med. Nærmest en konstant paranoia. Jeg vil påstå at det kræver en meget stærk personlighed at leve åbent med hiv, og den har jeg ikke. I hvert fald ikke endnu. Sygdommen vil følge mig resten af livet" (Kehlet, 2005:33).*

Frederik, en ung mand i starten af 20'erne, fortæller her om, hvordan han lever med sygdommen hiv. Frederiks fortælling er ikke enestående, men er en blandt flere lignende fortællinger gengivet i bogen *Unge med hiv* (Kehlet, 2005). Bogens gennemgående tema er hemmeligheder og angsten for social udstødelse. Langt de fleste lever nemlig med hiv i hemmelighed, ligesom Frederik fortæller om i ovenstående citat. Frederiks fortælling har vakt en nysgerrighed i mig. Hvad er det, der er på spil her for Frederik? Hvorfor er denne sygdom så tabuiseret, mystificeret og omgivet med frygt og vandrehistorier, at angsten for socialudstødelse altid er nærværende? Hvornår og hvorfor fylder hiv i livet? Fylder hiv altid lige meget eller kun engang imellem? Hvordan bliver mennesker til gennem denne sygdom? Kort sagt - hvad genererer sygdommen hiv i levet liv?

Før jeg vil fortsætte med at udfolde specialets genstandsfelt, er det på sin plads med en introduktion af sygdommen hiv i form af et historisk rids.

## Hiv – historisk rids

Historien om hiv starter tilbage i 1981, hvor man i USA opdagede en epidemi med lungebetændelse forårsaget af en bestemt mikroorganisme samt en svampeinfektion i mundhulen blandt tidligere raske homoseksuelle mænd, som samtidig havde tegn på en immundefekt. Kort tid efter blev der beskrevet lignende tilfælde hos blødere, stofmisbrugere, heteroseksuelle mænd og kvinder og hos børn. Sygdommen fik navnet Acquired immunio Deficiency Syndrome, eller bedre kendt som aids.

I 1983/84 lykkedes det at isolere det virus, der er årsagen til aids. Dette virus fik navnet Human Immundefekt Virus, - i den forkortede udgave er dette virus kendt som hiv. Når hiv kommer ind i kroppen, begynder virus langsomt at ødelægge immunforsvaret. Hiv angriber især de hvide blodlegemer, som spiller en afgørende rolle i det normale immunforsvar. I de første mange år troede man, at hiv efter smittetidspunktet lå hvilende i kroppen for på et tidspunkt at bryde og give anledning til aids. Herfra stammer udtrykket "aids i udbrud". Det blev dog senere gjort klart, at hiv ikke har en hvilende fase, men at der hos mennesker med hiv, og som ikke er i behandling, hver dag produceres et stort nyt antal viruspartikler, der på sigt svækker immunforsvaret. Når immunforsvaret er meget svækket, kan det ikke længere reagere tilstrækkeligt over for nye angreb, og mennesker med hiv kan derfor få nogle sygdomme, som personer med et normalt immunforsvar stort set aldrig får. Disse sygdomme kaldes aids-relaterede sygdomme. Diagnosen aids stilles altså, når der opstår bestemte typer infektioner hos et menneske med hiv (Laursen et al., 2008).

I 1987 blev det første lægemiddel til behandling af hiv registreret. Et lægemiddel alene havde dog ikke nogen særlig effekt på behandlingen af hiv-infektioner. Slutningen af 80'erne og starten af 90'erne var derfor præget af behandling og forebyggelse af komplikationer ved hiv-infektionen. Langt de fleste mennesker med hiv udviklede derfor aids og døde inden for en kort årrække. I 1993 var aids den hyppigste dødsårsag blandt voksne i alderen 25 – 44 år i USA, men i 1996 skete der et gennembrud i behandlingen af hiv, da kombinationsbehandlingen "Highly Active Antiretroviral Therapy" (HAART) kom på markedet og blev indført som standartbehandling i USA og Vesteuropa. Det medførte en betydelig reduktion i antallet af hiv, der udvikler sig til aids-tilfælde og dermed dødsfald forårsaget af hiv.

Medicinen kan endnu ikke helbrede for hiv, men den kan holde sygdommen så langt nede, at man i dag i den vestlige verden, snarere kan betragte hiv som en kronisk sygdom end en dødelig sygdom. Behandlingsmulighederne er i dag så gode, at både mænd og kvinder med hiv kan få børn uden at overføre sygdommen til barnet. Der er i Danmark født mere end 150 børn af mødre med hiv, og ingen af disse børn har hiv.

### Hiv og aids globalt set

Mere end 25 million mennesker er døde af aids, siden diagnosen første gang blev stillet i starten af 1980'erne. Antallet af personer med hiv og aids er steget fra 8 millioner i 1990 til over 33 millioner mennesker i dag. I 2008<sup>1</sup> døde der omkring to en halv millioner mennesker af aids, og det skønnes, at 2.7 millioner mennesker verden over blev smittet med hiv i løbet af dette år, hvilket svarer til 225.000 hver eneste måned. Omkring 2.1 millioner af de verdensborgere, der har hiv, er børn under 18, og det skønnes, at der i dag lever omkring 15 millioner børn, der har mistet en eller begge forældre til hiv/aids (WHO Global epidemic data and statistics, 2009).

Trods de gode behandlingsmuligheder betragtes aidsepidemien globalt set stadig som en af de største trusler mod menneskehedens sundhed og udvikling, og der findes stort set ingen steder på kloden, der ikke er berørt af hiv og aids. Størst er spredningen i Afrika, hvor 67 % af verdens hiv-smittede bor. I visse områder er det én ud af hver femte voksne, der har hiv eller aids. Det betyder, at den forventede gennemsnitlige levealder i disse områder er faldet til 40 år, hvor den uden hiv og aids ville være omkring 60 år.

Skønt forekomsten af hiv og aids er alarmerende høj i mange Afrikanske lande, synes den at have stabiliseret sig og endda faldet flere steder. Det skyldes i særlig grad programmet "Universal Access by 2010", som blev vedtaget på G8 topmødet i 2005<sup>2</sup>, og som bl.a. sigter efter medicinsk behandling til alle mennesker i verden som lever med hiv og aids. Men på trods af økonomiske og

---

<sup>1</sup> 2008 er den seneste opgørelse.

<sup>2</sup> På G8 topmødet 2005 blev der opstillet målsætninger for behandling og forebyggelse af hiv og AIDS. Programmet "Universal access by 2010" omfatter bl.a., at alle på kloden skal have adgang til behandling.

ressourcemæssige indsatser, er det stadig kun 42 % af de behovsramte, som modtager behandling.

I modsætning til den stagnation Afrika oplever i antallet af mennesker, der har hiv, vokser antallet med eksplosiv fart i øst Europa og central Asien. Her er antallet steget med 67 % på bare 7 år. Den hyppigste årsag til transmission af hiv i disse lande er ved sexarbejde samt ved deling af nåle og kanyler i forbindelse med injicerende stofbrug. Det skønnes, at der i øst Europa og central Asien lever omkring 1.5 millioner mennesker med hiv, mens der i vest og central Europa lever omkring 850.000 mennesker med hiv. Selvom det i forhold til andre dele af verden er et relativt lavt antal, udgør det stadig en alvorlig sundhedsrisiko. Antallet af smittebærere, der ikke er klar over deres sygdom, er alarmerende høj, hvilket indebærer en stor risiko for at smitte andre. Desuden indebærer en sen konstatering af hiv også en væsentlig forringelse af behandlingsprognosen (Petersen, 2007).

### Hiv og aids i dansk kontekst

I dansk kontekst indskrev hiv og aids sig for alvor i danskernes hverdag i midten af 1980erne og i starten af 1990erne. Flere og flere fik konstateret hiv og aids, og der var blandt danskerne stor frygt og angst for at blive smittet med den farlige sygdom. Sundhedsstyrelsen satte landsdækkende kampagner i gang, som havde til hensigt at forebygge hiv og aids, ved at opfordre danskerne til at blive testet for hiv og til at dyrke sikker sex. Det blev også gjort strafbart<sup>3</sup> for mennesker med hiv og aids at dyrke ubeskyttet sex.

---

<sup>3</sup> Straffelovens paragraf 252 stk. 2 kaldes også "hiv-loven", og lyder som følgende: "*§ 252. Med fængsel indtil 8 år straffes den, der for vindings skyld, af grov kådhed eller på lignende hensynsløs måde volder nærliggende fare for nogens liv eller førlighed. Stk. 2. På samme måde straffes den, der på hensynsløs måde forvolder fare for, at nogen smittes med en livstruende og uhelbredelig sygdom. Stk. 3. Justitsministeren fastsætter efter forhandling med sundhedsministeren, hvilke sygdomme der er omfattet af stk. 2.*" (Mikkelsen, u. å.). Det er p.t. kun hiv og aids, der er omfattet af denne paragraf.

Den første danske aidspatient blev diagnosticeret i 1981, og i starten af 1980'erne havde Danmark det højeste antal af nye sygdomstilfælde pr. år pr. indbygger i Europa. I dag ligger Danmark i midten af de europæiske lande, og der lever omkring 5500 danskere med hiv i Danmark. Derudover skønnes det, at omkring 1000 mennesker lever med hiv uden at være klar over det. Der bliver hvert år diagnosticeret omkring 300 nye tilfælde. I Danmark udgør den største risikogruppe homoseksuelle mænd. Endvidere er heteroseksuelle og mennesker med anden etnisk herkomst end dansk i stigende grad at finde i statistikkerne (Andersen, 2009).

### Tilbage til Frederik

Hvis vi blikker Frederiks fortælling om livet med hiv gennem ovenstående historiske rids, bliver det synligt, at Frederiks fortælling trækker nogle historiske spor med sig. Selvom hiv i dag er en sygdom, der kan behandles, så man ikke dør af den, og selvom man i dag kan leve et liv med hiv uden væsentlige fysiske men, er det stadig skræmmebilledet fra 80'erne og 90'erne, der er dominerende i Frederiks fortælling, når han fortæller om angsten for social udstødelse og livet med hemmeligheder.

Frederiks fortælling gennemses af en opfattelse af hiv som noget *værende*. Som en stabil størrelse, der er toneangivende for, hvordan Frederik kan leve sit liv, og hvad han kan blive til. Hiv fylder i Frederiks liv, både når han er alene, og når han er sammen andre mennesker. I fortællingen er Frederik hiv-smittet. Han bliver til ved at forstå sig selv og sin omverden gennem det at *være* hiv-smittet, og de historiske spor, som trækkes med ind i Frederiks fortælling, sætter nogle betingelser for, hvem Frederik er, og hvad han kan blive til. Dette gav mig retning til en undren over, hvad fænomenet hiv genererer af betydningsdannelser og konstituerende processer i levet liv, og hvordan det mulighedssætter de subjekter, der lever med hiv.

### Metaoptik

Hvordan får man så lige øje på betydningsdannelser og konstituerende processer? For at skabe et analytisk greb, der kan indfange det, vender jeg forskningsblikket væk fra en essentialistisk konceptualisering af subjektet, og i stedet retter jeg blikket mod konstruktionsprocesser ved at

spørge til, hvordan fænomener og subjekter gensidig bliver til og tillægges betydning. Specialet finder derved sit metateoretiske ståsted inden for de poststrukturalistiske teoristrømninger (f.eks. Foucault, 2002, 2005a, 2005b; Burr, 1995, 2003; Søndergaard, 2001, 2002, 2005, 2006; Staunæs og Søndergaard, 2005; Staunæs, 2004; Davies, 2003, 2006, 2007; Kofoed, 2003, 2005, 2007, 2008; Butler, 2001, 2004). Disse teoristrømninger beskæftiger sig med at begribe de subjektivitetskonstituerende processer som en vifte af sproglige, sociale, diskursive, relationelle og kontekstualiserede fænomener.

Optikken tilbyder en erkendelse af individ og samfund som to størrelser, der indgår i et gensidigt konstituerende forhold (f.eks. Foucault, 2002; Burr, 1995, 2003; Butler, 2001, 2004). Mennesket fødes ind i et allerede kulturelt og historisk eksisterende samfund, og gennem det at integrere givne kulturformer i sig og sig i dem, bidrager de enkelte individer og grupper til opretholdelse og videreudvikling af dem (Søndergaard, 2006:31). Optikkens fokus er således ikke rettet mod, *hvad* mennesket indeholder, men hvordan det *konstrueres* gennem social deltagelse i verden. Med inspiration fra Staunæs (2004) vil jeg udpensle optikken ved at lave en todeling. Den ene side af todelingen er et bud på en række subjektunderkommunikerede strategier, der decentrerer og opløser det subjekt, den moderne videnskab har haft som genstandsfelt. Det subjekt som *er*, og som har et kerneselv, en essens, og som fordrer stabilitet og indre sammenhæng, og som forbliver det samme på tværs af situationer og kontekster (Staunæs, 2004:54). Optikkens kundskabstilbud taler i stedet om opløsning, mangedobling og forskydning af identitet som et grundvilkår. Den anden side af todelingen kan ses som et bud på subjektsspecificerende strategi, idet den kan vise, hvordan subjektivitet bliver til i relation til og med noget andet. Frem for at se på subjektivitets væren skal optikken undersøge subjektivitetstilblivelse, som henviser til at undersøge, hvordan subjektivitet fortløbende etableres, afbrydes, genopfindes, pluraliseres og gøres ens (Staunæs, 2004: 55).

Optikken tilbyder altså en erkendelse af, at subjektivitet findes, men at det er foranderligt, at det er konstrueret og fortalt, og at denne konstruktion netop har sine konsekvenser. For Frederiks fortælling har det den konsekvens, at hiv-smittet ikke er noget han *er*, men noget han *gør*, fordi han til stadighed skabes, omskabes, forhandles og konstrueres via den betydning, hiv tilskrives og tillægges. Tilgangen tilbyder således, at forstyrre den normative tilgang til hiv som noget værende,

blivende og essentielt, og åbner i stedet op for at rette opmærksomheden mod konstruktionen af subjektivitetstilblivelser gennem de betydningsdannelser og konstituerende processer hiv genererer i levet liv. Det er med dette afsæt specialet tager sit udspring, hvilket leder mig til følgende problemformulering:

## Problemformulering

**Hvorvidt og hvordan betydningstilskrives hiv, når en person med denne diagnose italesætter sig selv? - Hvilke diskursive praksisser har personen adgang til? og hvorledes giver personen sig selv og sin verden mening igennem disse?**

## Forskningstilgangen

Specialets ambition er at undersøge hiv som noget gørende i levet liv. For at gøre dette muligt, er det empiriske afsæt genereret på to niveauer. Første niveau er via eksisterende undersøgelser en søgning efter *de dominerende fortællinger* om hiv. Eller med andre ord en søgning efter de herskende diskurser der konstitueres som virkelige, og som genererer mulighedsbetingelser i tilblivelsesprocesser for mennesker, der gør hiv. Andet niveau omhandler *det levede liv* og tager udgangspunkt i interviews med to personer, der begge gør hiv. Det er ud fra disse to empiriske niveauer, at specialet tager sit afsæt.

Specialets metateoretiske teoristrømninger åbner op for det, Staunæs og Søndergaard (2005:52) kalder for en virkelighedsreflekterende forskningstilgang. Den virkelighedsreflekterende tilgang stiller sig inden for en epistemologisk orienteret videnskabsteoretisk retning og stiller spørgsmål om, *hvordan* verden konstitueres, i modsætning til en virkelighedskonstaterende forskningstilgang som stiller ontologisk inspireret spørgsmål om, *hvad* virkeligheden indeholder. Den virkelighedsreflekterende tilgang antager, at sprog, erkendelse og virkelighed er koblet tæt sammen. Sproget fremstår som betydningsskabende og konstituerende for virkeligheden (fx Burr, 1995; Stormhøj, 2006), og subjektet anses som konstitueret gennem social, diskursiv aktivitet (Jørgensen & Phillips, 1999). Denne forudsætning bygger på, at virkeligheden er diskursivt

konstrueret, og at al betydning og mening opstår via sproget. *"When people talk to each other, the world gets constructed"*, siger Burr (1995:7).

Havde jeg gået andre veje med specialet og trukket på en virkelighedskonstaterende forskningstilgang, havde jeg været tro mod den normative opfattelse af hiv som en sygdom iboende i kroppen. Med den kritiske psykologi kunne jeg for eksempel have afdækket de betydninger, betingelser og handlemuligheder, mennesker, der *har* hiv, lever med (fx Holtzkamp, 1998; Dreier, 1996; Mørck, 2006). Et sådan speciale kunne være motiveret af et ønske om at arbejde med at *"afbilde strukturtræk ved vores samfundsliv, menneskers indbyrdes forhold og samtidig få greb om mennesker som aktivt reflekterende, handlende og skabende i forhold til de selv samme strukturer"* (Nissen, 1996:221). Fokus ville sigte mod at producere ikke-objektiverende prototyper, der åbner op for almengjorte muligheder (Mørck & Nissen, 2005:123; Jartoft, 1996:205). Ved at bringe kritisk psykologi i spil som en overordnet forståelsesramme ville jeg således anlægge et 1. persons perspektiv (Mørck, 2006:35), dvs. jeg ville afsøge *hiv-smittedes* egne perspektiver med fokus på forbindelser mellem de *betingelser*, personerne handler i, og med de *handlinger* de udfører og *begrundelserne* herfor (Mørck, 2006:36). Med dette perspektiv ville jeg producere viden om *hiv-smittedes* egne forståelser af handlemuligheder og muligheder for overskridelse af marginale positioner. Men den kritiske psykologi har sine begrænsninger, der hvor specialets fokus ligger, nemlig på subjektivitetstilblivelser, betydningsdannelser og konstituerende processer, og da specialets genstandsfelt er informeret af en metaoptik - poststrukturalismen, er det en virkelighedsreflekterende forskningstilgang, der skaber intern konsistens mellem de metodologiske niveauer i specialet.

## **Forandringspotentialiet**

At trække på en forståelse om, at virkeligheden er konstrueret og konstitueret, er ikke det samme som at sige, at virkeligheden ikke findes. Det betyder derimod, at den ikke eksisterer som en selvbestaltet uforanderlig enhed (Simonsen, 1996; Stormhøj, 2006). Konstruktionerne er virksomme og effektive, og i den forstand uendelig virkelige for os, der lever med dem (Søndergaard, 2001:64). Eksempelvis er frygten for social udstødelse meget virkelig, når Frederik i indledningen fortæller om livet med hiv som en hemmelighed. At analysere inden for specialets

metaoptik handler derfor om at afbryde det, der tages for givet, og lyssætte de måder, hvorpå noget naturaliseres, essentialiseres og fikseres. Perspektivet er at åbne op for, at verden kan være anderledes og for at forstyrre det, der er størknet som rigtigt, sandt og dominerende (Staunæs, 2004:83). At skabe forandring inden for denne optik handler derfor om, at skabe *et godt nok snit*, der åbner vores muligheder for at "se" og fremvise konstruktionerne på nye måder (Søndergaard, 2006). For specialet betyder det, at den poststrukturalistiske metaoptik giver mulighed for at træde et skridt tilbage fra de herskende diskurser om hiv, og via det *gode nok snit* forsøge at synliggøre konstruktionsprocesserne og betydningstilskrivelserne, og dermed fremvise hvordan hiv konstrueres, legitimeres og opretholdes på bestemte måder. Kundskabsambitionen med speciale er derfor at åbne op for muligheden for at skabe nye fortællinger, som kan give mulighed for at forskyde og udvide grænserne for, hvad der tæller som en legitim forståelse af hiv, hvorved de nutidige og fremherskende fortællinger om hiv kan sættes i relief og diskuteres. Sagt med andre ord så er kundskabsambitionen med specialet at producere en anden slags kundskab om hiv, end den der allerede har sat dagsordenen.

Validitetskriteriet for specialets kundskab er analyserammens forklaringspotentiale og den frugtbarhed, den vil være i stand til at skabe i form af nye måder at se verden på (Jørgensen & Phillips, 1999:133). Ambitionen er således ikke at generalisere specialets analytiske pointer ud, da denne form for validitet trækker på den virkelighedskonstaterende tilgangs overbevisning om en stabil og objektiv virkelighed, som kan afdækkes, hvor ud fra resultaterne kan generaliseres ud.

Det blik og det særlige fokus specialet udfoldes igennem får analysedataet til at fremtræde på en bestemt måde. Havde jeg valgt andre teoretiske blikke at udfolde genstandsfeltet med, ville analyserne tage sig anderledes ud. Specialet skal således ses som ét kundskabstilbud blandt mulige andre (Søndergaard, 2001:63). Dog vil jeg med inspiration fra Kofoed (2007:282) argumentere for, at analyserne har udsigelseskraft for mere eller flere, end de enkeltaktører der involveres, idet de (forhåbentlig) kan åbne op for refleksioner over de generelle antagelser inden for feltet.

## Begrebsafklaring

### Italesættelse – en situeret og kontekstualiseret betegnelse

Når jeg i problemformuleringen anvender betegnelsen "italesættelse", er jeg klar over, at en fortælling altid er kontekstualiseret og situeret i tid og sted og fra individ til individ (Järvinen, 2005). Jeg er ligeledes klar over, at en tolkning af "italesættelsen" også er situeret og kontekstualiseret, og således forskellig fra individ til individ. Jeg er bevidst om, at specialets særlige fokus kan få "italesættelsen" til at fremstå på en særlig måde. Det forholder jeg mig kritisk til sidst i specialet, hvor specialets muligheder og begrænsninger vil blive diskuteret og reflekteret.

### Diagnosen hiv – en social konstruktion

Specialet tager sit afsæt i et fænomen, der er kropsligt forankret. Det vil sige, at hiv stadfæster sig i mennesket i form af en materialisering, der kan måles og dokumenteres, og gennem denne anråbes kroppen til diagnosen hiv. Når specialets metaoptik tager det udgangspunkt, at verden og mennesket er diskursivt konstrueret, hvordan forholder optikken sig så til hiv som en kropsliggjort sygdom, hvor kroppen så at sige har sit eget liv i form af virus, materie og celler?

Optikken har sin begrænsning her. Den rummer ikke et svar på kroppens egen handlekraft. I stedet vil optikkens svar på hiv som en kropsliggjort sygdom være, at vi ikke har en præ-diskursiv adgang til kroppen. Det materielle får kun betydning inden for de eksisterende diskurser (Butler refereret i Stormhøj 1999:57). Det vil sige, at kroppen eksisterer - vi spiser og drikker, fødes og føder, dør etc., men vi har ingen akulturel adgang til nogen af disse funktioner. Vi har altså hverken en rent biologisk adgang, en præ-diskursiv adgang, eller en akulturel adgang til kropsmaterialiteten, fordi vi møder det kropslige, det biologiske, og naturen gennem vores diskurser og vores handlesammenhænge (Butler refereret i Søndergaard, 2006:42).

Når diagnosen hiv optræder i specialet, er det således i forståelsen af, at diagnosen er en diskursiv konstruktion, som vi ikke kan få adgang til uden om vores kulturelle og historiske (for) forståelsesformer, fordi vi møder den gennem vores diskurser.

## At gøre hiv – en diskursdistancerende betegnelse

For at undgå at komme til at fortælle diskurserne på diskursernes egne præmisser anvender jeg i specialet betegnelsen *at gøre hiv*, i stedet for det normative *hiv-smittet*. *At gøre hiv* henviser i tråd med specialets metateoretiske optik til hiv som et diskursivt konstrueret fænomen, mens den normative betegnelse *hiv-smittet* konnoterer hiv som noget værende, blivende og uforanderligt. Formålet med en fremmedgørelse af sproget er at holde kundskabsudviklingen borte fra blot at reproducere selvfølgeligheder (Søndergaard, 2001:89).

Betegnelsen *at gøre hiv* optræder altså i specialet, som en diskursdistancerende og fremmedgørende betegnelse der har til hensigt at tydeliggøre hiv som en diskursiv konstruktion i konstant bevægelse.

Jeg argumenterer ligeledes for, at det *at gøre hiv* er situeret og kontekstbetinget, og derfor kan variere og optræde forskelligt. At blive positioneret som en heteroseksuel kvinde, der *gør* hiv, kan være betydeligt anderledes end at være positioneret som en homoseksuel mand, der *gør* hiv. Omvendt er det ikke sikkert, at de måder, man *gør* hiv på som homoseksuel mand, er de samme i forhold til tid og sted, fra individ til individ. Når jeg alligevel anvender det diskursivt konstrueret *at gøre hiv* som samlet betegnelse - en kategori, er det fordi kategorien findes og *gør* en forskel. Den markerer nemlig de mennesker, der er bærer af kategorien på en særlig måde, og for de mennesker er kategorien særdeles virkelig.

Kategorien *at gøre hiv* optræder altså i specialet, som en diskursiv konstrueret kategori, som er situeret og kontekstbetinget, og som jeg lader stå åben, fordi den findes, og fordi den *gør* en forskel.

## Læsevejledning

Specialet er opbygget således, at det består af 5 hovedafsnit, der igen er delt ind i underafsnit med en titel, som er passende for det indholdsmæssige. De enkelte afsnit skal ikke ses som særskilte enheder men som dele af den samlede besvarelse af problemformuleringen. De 5 afsnit præsenteres kort her.

**Del 1: Introduktionen** fungerer som rammesættende for specialet. Her præsenteres specialets problemfelt, og specialets veje ind i feltet præsenteres gennem en kort redegørelse af det metateoretiske afsæt, specialets forskningstilgang, forandringspotentialet og endelig en begrebsafklaring. Herefter kontekstualiseres feltet, og specialets indskrivning i feltet udfoldes, hvorefter en præcision af specialets afgrænsning følger.

**Del 2: Det teoretiske afsæt** åbner, som titlen indikerer, for specialets teoretiske tilgang. Først præsenteres poststrukturalismen og socialkonstruktionismen som teoriramme, og der redegøres for specialets brug af disse. Herefter fremstilles væsentlige teoretiske begreber, der anvendes i analysen. Dette teoretiske afsæt sætter nogle grundpræmisser for specialet i den videre analyse af datamaterialet, og disse præmisser præsenteres kort, hvorefter en redegørelse for specialets analysestrategi følger. Specialet har produceret et datamateriale, der består af to niveauer, som gensidigt belyser hinanden. Første niveau omhandler *de dominerende fortællinger*, som er genereret via eksisterende undersøgelser, anden niveau omhandler *det levede liv* og er genereret via interviews. Efter en præsentation af denne 2-delning af datamaterialet udfoldes specialets dekonstruerende tilgang til analyserne, og analysesnittet er dermed etableret.

**Del 3: Analyserne** er delt op i to hoveddele, som hver er delt ind i flere underafsnit. Første analysedel udforsker de dominerende fortællinger, som gør sig gældende inden for feltet, og som sætter diskursive betingelser for mennesker, der gør hiv. Analysen kommer til at fungere som rammesættende for *de dominerende fortællinger*. De dominerende fortællinger tages med på tværs i anden analysedel som omhandler *det levede liv*. I denne analysedel sættes fokus på flere delelementer, og disse søges afslutningsvis samtænkt.

**Del 4: Afrunding og perspektivering.** Denne del fungerer som en opsamling og perspektivering af specialets genstandsfelt. Først følger en opsamling og afrunding på specialets problemformulering. Herefter følger kritiske refleksioner over specialets muligheder og begrænsninger, hvorefter specialets genstandsfelt perspektiveres ud.

**Del 5: Metode og metodologiske overvejelser.** Denne sidste del af specialet omhandler de metodiske og metodologiske refleksioner og overvejelser.

I det næste følger en kontekstualisering af feltet.

## Kontekstualisering af feltet

Hiv optræder alle steder i verden, og der er forsket uendeligt meget i hiv. Hvis man googler "hiv", kommer der 62.500.000 hits op, så hvordan er det lige, at man forholdsvis kort og præcist kontekstualiserer et så komplekst felt, som hiv må siges at være? Overordnet kan det siges, at feltet er delt op i to "blokke". Den ene og største blok af den eksisterende forskning er knyttet til medicinske forhold, som vedrører livsforlængende behandling, helbredelsesmuligheder, bivirkninger af den medicinske behandling, forsøg med forskellige kombinationsbehandlinger og ikke mindst "jagten" på en kur mod hiv og aids. I den anden "blok" centrerer forskningen sig omkring sociale forhold vedrørende menneskerettigheder, stigmatisering og levevilkår for mennesker, der gør hiv, og med de store kulturelle- og økonomiskafhængige livsvilkår der gør sig gældende, må det siges, at forskningsfeltet spænder bredt.

I den vestlige verden er der bl.a. i England, Australien, Canada og USA foretaget flere undersøgelser, der har til hensigt at kortlægge de behov, mennesker, der gør hiv, har i forhold til oplysning om rettigheder, boligforhold, arbejdsforhold og lignende<sup>4</sup>. I USA fulgte Lather og Smithies (1997) i starten af 90erne flere 'support groups' for kvinder, der gjorde hiv, og forskede i de kulturelle konsekvenser og sociale følger af at være kategoriseret, som en der gør hiv. I Norge blev der i 2001 (Fangen et al., 2002) iværksat en undersøgelse baseret på spørgeskemaer og interviews med det formål, at kortlægge levekår og livskvalitet for mennesker der gør hiv.

## Sundhedsstyrelsen

I dansk kontekst er der lavet både kvantitative samt kvalitative undersøgelser. Sundhedsstyrelsen foretog i 2003 en undersøgelse af befolkningens viden, holdning og adfærd i forhold til seksualitet, seksygdomme og hiv. Fokusområderne i undersøgelsen var hiv, aids, seksuelt overførte sygdomme, smitsomme sygdomme og seksualitet. Undersøgelsen var baseret på en postal spørgeskemaundersøgelse blandt 945 personer i alderen 15 og opefter. Undersøgelsen konkluderer bl.a., at det generelle vidensniveau i befolkningen er høj, når det gælder viden om hiv

---

<sup>4</sup> Et eksempel på det er organisationen Terence Higgins Trust, som lavede en undersøgelse blandt medlemmer og brugere af organisationen. Denne undersøgelse førte til en øget mulighed for oplysning om rettigheder for mennesker, der gør hiv, i England.

og smitteveje for hiv. Dette svarer nogenlunde til tidligere undersøgelser, der er foretaget i midten af 1990'erne (TNS, Gallup, 2004).

## **Hiv-Danmark**

I år 2007 udkom Hiv-Danmarks levkår undersøgelse (Carstensen & Dahl, 2008) om levkår og livskvalitet i Danmark for mennesker, der gør hiv. Undersøgelsen strakte sig over to år, og baserede sig på både en kvalitativ og en kvantitativ del. Den kvalitative del var funderet i interviews med omkring 40 organisationer og institutioner, der arbejder med mennesker, der gør hiv, eller med forebyggelse af hiv og aids, samt 25 interviews med mennesker der gør hiv. Den kvalitative del baserede sig på en spørgeskemaundersøgelse med 1212 besvarelser fra mennesker, der gør hiv, og som gik til kontrol på hiv-behandlingscentre. Undersøgelsens formål var at frembringe viden om en række forhold for mennesker, der gør hiv - herunder åbenhed om hiv, arbejdsliv, psykisk skrøbelighed og stigmatisering. Undersøgelsen viste, at mange af undersøgelsesdeltagerne lever et liv, hvor de ikke i udpræget grad er påvirket af hiv, men undersøgelsen viser også, at mange er tynget af det, fordi de lever med hiv som en hemmelighed. For eksempel har kun hver femte fortalt om hiv til ganske få personer – to eller mindre, fordi de frygter social udstødelse. Ligeledes oplever knap hver fjerde, at andre mennesker i en alle anden grad er bange for dem og holder fysisk afstand. Endnu flere oplever, at det er dem selv, der trækker sig og holder afstand til andre mennesker. Undersøgelsen konkluderer, at stigmatisering og selvstigmatisering for mange er en uadskillelig del af at gøre hiv. Undersøgelsen viser ligeledes, at 36 % er bange for, at det skal rygtes i deres omgangskreds, at de gør hiv (Carstensen & Dahl, 2008) .

I tråd med den danske undersøgelse viser den førnævnte norske undersøgelse (Fangen et al. 2002) de samme tendenser, nemlig en stor frygt for stigmatisering samt en generel tendens til kun at indvie ganske få personer i livet med hiv på grund af frygten for afvisning og social udstødelse.

## **AIDS-Fondet**

Sundhedsstyrelsen og Hiv-Danmarks undersøgelser viser modsatrettede tendenser. I og med at danskernes viden om hiv, aids og smitteveje for disse generelt er højt, kunne det formodes, at mennesker, der gør hiv, ikke ville opleve diskrimination og stigmatisering. Men Hiv-Danmarks

Levekår undersøgelse viser, at en overvejende del netop oplever, at andre mennesker er bange for dem og tager afstand fra dem. AIDS-Fondet nedsatte derfor med støtte fra sundhedsstyrelsen - et udvalg, der skulle undersøge danskernes holdning til hiv nærmere (AIDS-Fondet, 2009). Formålet var at undersøge det modsatte i danskernes relative høje viden om hiv og smittevej for hiv, og så det stigma der omgiver mennesker, der gør hiv.

Undersøgelsen bestod af en kvalitativ samt en kvantitativ del. 1009 deltagere deltog i den kvantitative undersøgelse, som dannede baggrund for den kvalitative del, som bestod af 8 interviews samt to net-baserede online diskussionsgrupper med i alt 24 deltagere. Deltagerne var udvalgt i aldersgruppen 30 til 60 år, hvorfor det kan diskuteres, om gruppen udgør et repræsentativt udsnit af befolkningen, da netop denne aldersgruppes holdninger til hiv muligvis i højere grad end helt unge kan være præget af de skræmmekampagner, der i 80'erne og 90'erne satte dagordenen for hiv og aids debatten i Danmark. Undersøgelsens 8 interviews er rekrutteret random pr. telefon udelukkende i Storkøbenhavn, hvorfor de ikke kan siges at udgøre et repræsentativt udsnit af befolkningens holdninger.

Det var danskernes viden om hiv og smitteveje for hiv, der var formålet med undersøgelsen, og undersøgelsen bekræfter som andre undersøgelser på området, at danskerne ved, at hiv kun smitter gennem ubeskyttet sex og blod. Men undersøgelsen viser også, at mange af undersøgelsespersonerne tvivler på deres viden, og at de lader deres tvivl styre deres handlinger, når de skal vurdere, om de eksempelvis vil lade sig operere af en læge, der gør hiv, eller om de ville gå fra en restaurant, hvis de fandt ud af, at kokken gjorde hiv. Undersøgelsen viser således en kontrast mellem danskernes forholdsvis høje vidensniveau og den tvivl og usikkerhed, der kommer til udtryk, når folk skal vurdere deres egen risiko for at blive smittet ved almindelig social omgang med mennesker, der gør hiv (Aids-Fondet, 2009).

## SSI/STOP AIDS

Statens serum institut og STOP AIDS har med støtte fra sundhedsstyrelsen siden år 2000 gennemført 5 kvantitative sexlivsundersøgelser samt 1 kvalitativ undersøgelse. Undersøgelsesernes formål er, gennem forøget viden og indsigt i risikofaktorer og risikoadfærd, at styrke forebyggelsen af hiv blandt mænd, der har sex med mænd, samt at bidrage til overvågning af udbredelsen af

mennesker, der gør hiv, inden for denne gruppe. For at muliggøre en vurdering af effekten af de forbyggende tiltag, gentages undersøgelsen med jævne mellemrum. Undersøgelserne konkluderer i tråd med de to ovenstående undersøgelser, at der blandt mennesker, der gør hiv, er frygt for stigmatisering og social udstødelse (Haff & Cowan, 2009).

### **Specialets indskrivning i feltet**

Ovenstående undersøgelser har alle det til fælles, at de trækker på en virkelighedskonstaterende forskningstilgang, hvor hiv betragtes som noget blivende - noget værende, og der forskes i mennesker, der *er hiv-smittede*. Specialet finder sin berettigelse, fordi fokus vendes væk fra essenstankegange, og i stedet rettes mod de konstituerende processer og betydningstilskrivelser hiv genererer i menneskers tilblivelsesprocesser.

### **Afgrænsning**

Traditionen i specialets metaoptik er i udgangspunkt at medtænke alle dimensioner uden på forhånd at bestemme deres relative betydning i forhold til hinanden. Man ønsker ikke på forhånd at sætte bestemte betydningsfulde 'meaning-makers' (Bruner refereret i Søndergaard, 2005) i forgrunden som det mest betydningsfulde blandt mange andre (Søndergaard, 2005). Optikken vil i udgangspunktet være optaget af alle disse kategoriers samtidige og interagerende betydninger. Selvom specialet har kompleksitetssøgende ambitioner, er det for det første nødvendigt på grund af tid og plads at vælge ét analytisk snit blandt mulige andre. For det andet er det nødvendigt at afgrænse for at kunne fokusere (Søndergaard, 2005:244). Jeg vælger at sætte hiv-kategorien i forgrunden for mine analyser. Det vil sige, at jeg gennem denne kategori vil udforske det, som er specialets omdrejningspunkt - nemlig subjektivitetstilblivelser gennem de betydningsdannelser og konstituerende processer hiv generer i levet liv.

## **Del 2: Det teoretiske afsæt**

**Metaoptik**

Med inspiration fra Kofoed (2003:29) forstås specialets metateoretiske ståsted som en platform, hvorfra det øvrige teoretiske, empiriske og analytiske arbejde kan anskues, og hvorfra der etableres en rettesnor for, hvad der kan gøres og tænkes inden for de rammer, der etableres. I det følgende udfoldes den platform, hvorfra specialet har taget sit afsæt. Afsnittet indledes med en kort redegørelse af poststrukturalismen som tradition, hvorefter væsentlige anvendte begreber i analysen præsenteres.

### **Poststrukturalisme og socialkonstruktionisme som teoriramme**

Indledningsvis præsenterede jeg specialets metateoretiske afsæt som værende poststrukturalistisk. Der er forskellige antagelser om, hvorvidt poststrukturalismen skal ses som en del af en række tilgange, der går under fællesbetegnelsen socialkonstruktionisme (Burr, 1995; Jørgensen & Phillips, 1999), eller om socialkonstruktionisme skal ses som en del af den større poststrukturalistiske strømning (Stormhøj, 2006). Endelig argumenterer Esmark, Laustsen og Åkerstrøm (2005) for, at socialkonstruktionismen og poststrukturalismen skal ses som to selvstændige traditioner. Der kan argumenteres forskelligt for traditionernes ophav. Burr (1995) fremfører for eksempel socialkonstruktionismens ophav som en kombination af flere forskellige tænkemåder, der kan føres tilbage til symbolsk interaktionisme samt etnometodologi. Burr (1995) fremhæver Berger og Luckman som værende væsentlige inspirationskilder, mens Stormhøj (2006) fremfører Wittgenstein, Derrida og Foucault som værende væsentlige kilder til poststrukturalistisk tænkning. Esmark, Laustsen og Åkerstrøm (2005) fører ligeledes den poststrukturalistiske tradition tilbage til filosofiske rødder samt den strukturelle lingvistik. Endeligt taler Stormhøj (2006) om poststrukturalismer, og bruger altså termen i flertal, hvilket indikerer, at der her ikke er tale om en egentlig teori, men en række tænkemåder, der har det til fælles, at de har et antifundamentalistisk udgangspunkt (Stormhøj, 2006:14).

De to ismer – *poststrukturalismen* og *socialkonstruktionismen* - kan begge ses som en kritik af den traditionelle vestlige verdens metafysiske verdensantagelse (Simonsen, 1996:30) - og tilbyder begge et anti-essentialistisk og anti-humanistisk fundament. Tilgangene rummer således nogle fælles grundlæggende videnskabsteoretiske forudsætninger, som i modsætning til traditionelle forestillinger om mennesket som essentielt eksisterende, sætter fokus på, hvordan mennesket

grundlæggende fremstår som konstrueret og præget af et komplekst samspil imellem eksisterende diskurser, de interrelationelle positioneringer og produktionen af selvnarrativer (Khawaja, 2005:35).

I specialet forstås poststrukturalismen og socialkonstruktionismen som værende to ismer, der qua deres fælles anti-essentialistiske udgangspunkt tilsammen udgør en række forskellige kritiske strategier til at forstyrre indforståetheder, selvfølgelighed og ureflekterede reproduktioner (Simonsen, 1996). Jeg vil afstå mig fra at bevæge mig dybere ind i en diskussion om ligheder og forskelle, da det ikke har betydning for specialets fokus, men benævner for overskuelighedens skyld specialets metateoretiske perspektiv som værende poststrukturalistisk

## Begreber anvendt i analysen

I det følgende præsenteres væsentlige teoretiske begreber, som anvendes i analyserne, og som gør det muligt at analysere ud fra et poststrukturalistisk ståsted. Begreberne vil blive yderligere uddybet gennem analyserne.

## Subjektivering

I forbindelse med poststrukturalismen nævnes ofte idehistorikeren/filosoffen Michel Foucault. Foucault har været en særlig inspirator i dette speciale, ligesom de viderebearbejdelser af hans tanker, der er gjort af fx Staunæs, Søndergaard og Kofoed, har været det. Specialet har ligeledes hentet inspiration hos Judith Butler (amerikansk filosof, kønsteoretiker og professor i retorik), som i tråd med Foucault arbejder med abstrakte diskurser og magtens dominans. Endvidere er specialet inspireret af Professor Bronwyn Davies, hvis tanker om positionering og diskursive praksisser er tonet af både Butler og Foucault.

Jeg har tidligere beskrevet de poststrukturalistiske teoristrømninger som en måde at anskue og begribe subjektivitetskonstituerende processer som en vifte af sproglige, sociale, diskursive, relationelle og kontekstualiserede fænomener, ud fra en erkendelse af at individet og samfundet indgår i et gensidigt konstituerende forhold (f.eks. Foucault, 2002; Burr, 1995, 2003; Butler, 2001, 2004). Anvendelsen af poststrukturalistisk inspireret teori giver således et multifacetteret billede

af menneskets tilblivelse, hvor selvets konstruktion forstås som værende funderet i en række gensidigt betingede og sammensatte sociale processer (Khawaja, 2005: 55).

En central og grundlæggende videnskabsteoretisk forudsætning inden for optikken er, at virkeligheden er diskursivt konstitueret (Stormhøj, 2006:33). Begrebet diskurs er hentet fra Foucault og indbefatter generelle samtalemåder, som findes i og er skabt af samfundets sociokulturelle udvikling, og praksisser der systematisk danner de objekter, de taler om (Foucault, 2005b:96). Diskursbegrebet i foucauldiansk optik kan dermed defineres som:

*”kæder af udsagn, institutionaliserede fremstillingsprocedurer (praktikker) samt de historisk og kulturelt givne regler, som styrer samtaleprocedurens indhold og form”* (Lindgren, 2005:348).

Foucault opfatter menneskets forhold til diskurs som dobbeltsidet, hvor mennesket på den ene side underkastes allerede eksisterende diskurser, mens det på den anden side - qua den enkeltes anvendelse af diskurser - opretholder og rekonstituerer diskurserne. I følge Foucault er magt en del af subjektets tilblivelsesprocesser, og som Staunæs (2004) skriver, er *”subjektet paradoksalt nok afhængigt af magten for netop at blive til som subjekt”* (p. 56). I en foucauldiansk optik skal magten derfor ikke ses som en *”global binær kamp f.eks. mellem undertrykkere – magthavere – og undertrykte”* (Heede, 2004:39). Derimod skal magtbegrebet ansues som en positiv og produktiv faktor, hvor magt skabes som et produkt af særdeles komplekse forhold, ofte helt nede på et mikroplan.

Med betegnelsen *diskursive praksisser* trækker Davies og Harré (2000) Foucaults forholdsvise abstrakte diskursbegreb ned på et mere mikrosocialt plan. Begrebet diskursive praksisser rummer således også processuelle aspekter ved sociale praksisser. Davies og Harré (2000) forstår diskurs således:

*“We use the term “discursive practice” for all the ways in which people actively produce social and psychological realities. In this context a discourse is to be understood as an institutionalized use of language and language-like sign systems. Institutionalization can occur at the disciplinary, the political, the cultural, and the small group level. There can also be discourses that develop around a specific topic, such as gender or class. Discourses can compete with each other or they can create*

*distinct and incompatible versions of reality. To know anything is to know in terms of one or more discourses*" (Davies & Harré, 2000:88).

Inden for optikken forstås subjektet dermed som på en og samme tid skabt af og medskabere af deres betingelser. Gennem overtagelsen af praksisser af diskursiv og handlemæssig art bliver individet til aktive subjekter. De kan tale og handle betingelserne til eksistens eller til ændring, de kan bryde med dem, forstærke dem, bekræfte dem eller på anden måde forholde sig til dem (Søndergaard, 2001:67). Subjektivering er således en fortløbende tilblivelsesproces, der afhænger af de tilgængelige diskursive og sociale praksisser og er såvel betinget af som producerende for fordelingen af magt (Staunæs, 2004:57). Forholdet mellem subjektivitet og diskurs er en gensidig konstitueringsproces - en tilblivelsesproces i konstant bevægelse, om end bevægelsen er træg indimellem (Staunæs, 2004:57).

Når jeg i specialet anvender betegnelsen subjektiveringsmuligheder, henvises der til den proces, hvor subjektet har mulighed for at komme til eksistens gennem forskellige positioneringsmuligheder. Subjektiveringsmuligheder er således en betegnelse, der både rummer diskursernes konstituerende betingelser for subjektets muligheder for at komme til eksistens samt subjektets egen anvendelse af diskurserne.

## **Positionering**

Subjektivering sker gennem menneskets relationer til omverden, og her bliver positioneringsbegrebet aktuelt. Positioneringsbegrebet kan gribe gensidigheden mellem individ og samfund på et niveau, der synliggør sociale kategorier og personlig anvendelse af sociale kategorier (Søndergaard, 2006:38). Foucault har beskæftiget sig med position i forhold til diskurs gennem begrebet subjektposition. Subjektposition betegner diskursers indhold af bestemte positioner, som den enkelte subjektiverer sig i forhold til (Heede, 2004:74). Diskursen skaber så at sige en række mulige positioner at tale ud fra i en given sammenhæng (Heede, 2004:75). Hvor Foucault beskæftiger sig med diskurser og subjektpositioner på et abstrakt niveau, trækker Davies og Harrés positioneringsbegreb i retning af et mere specifikt interpersonelt niveau (Khawaja, 2005:40). Davies og Harré (2000) fremfører at:

*“An individual emerges through the processes of social interactions, not as a relatively fixed end product, but as one who is constituted and reconstituted through the various discursive practices in which he or she participates” (Davies & Harré, 2000:89).*

Her betragtes positionering altså som den proces, hvorigennem den enkelte kontekstuel lokaliserer sig selv gennem forskellige diskursive praksisser. Davies og Harré definerer positioneringsbegrebet således:

*“Positioning, as we use it, is the discursive process whereby selves are located in conversations as observably and subjectively coherent participants in jointly produced storylines. There can be interactive positioning in which what one person says positions another. And there can be reflexive positioning in which one positions oneself” (Davies & Harré, 2000:91).*

Davies og Harré sætter således fokus på, hvordan diskurser konkret kommer til udtryk i samtalekontekster og dermed i de samtalendes sprogbrug (Davies & Harré, 2000:90). Begrebet rummer også en dobbelt proces, hvorigennem den enkelte kan positionere sig i forhold til de tilgængelige diskurser, og hvor diskurserne kan positionere den enkelte. Davies og Harré (2000) pointerer endvidere, at som følge af indtagelsen af en bestemt position anskues verden netop fra denne position (p. 89). Der eksisterer mange forskellige og modsatrettede diskurser, der indebærer forskellige subjektpositioner. Disse kan tages op af det enkelte subjekt, forhandles og gøres til subjektets egne (Staunæs, 2004:57). Subjekter er altså ikke principielt fastspændt i bestemte positioner, men skifter lokalisering og position over rum, tid og kontekst. Omvendt kan betydningen af lokalisering og position også skifte (Staunæs, 2004:57).

Min anvendelse af positioneringsbegrebet er derfor funderet i en forståelse af, at subjektet både er et produkt af de subjektpositioner, der stilles til rådighed i en bestemt diskurs, men også af den interaktive måde hvorpå individet placerer sig selv i forhold til den anden (Khawaja, 2005:42). I analyserne anvendes positioneringsbegrebet som et analytisk redskab til at lokalisere det enkelte subjekt i de interaktionelle kontekster, der italesættes.

## Andetgørelse

Implicit i positioneringsbegrebets interaktionelle og konversationelle fokus ligger begreberne om *det Første* og *det Andet*. I enhver diskurs er der tilknyttet eksklusionsprocesser, der udelukker temaer, argumenter og talepositioner, og som samtidig producerer afvigere og herunder stempler grupper af mennesker som syge, unormale og ufornuftige, mens andre grupper tildeles ret og legitimitet (Andersen, 1999:32). Diskursen sætter således en mulighedsramme for, hvad der kan opfattes som sandt eller falsk (Heede, 2004:85).

Det Første og det Andet handler om magten til at definere og til at bestemme, hvad der inkluderes og ekskluderes, hvad der defineres som det passende og ikke passende, det normale og det ikke normale, det overordnede og det underordnede (Staunæs, 2004:66). Subjektivering og kategorisering sker med udsigt til det Andet, til det subjektiviteten og kategorien ikke er. Kitzinger og Wilkinson (1996) formulerer det således:

*"One corollary of this general observation that the Other is a construction or a set of discourses through which the dominant group defines itself, is that the Other is silenced or delegitimized"* (Kitzinger & Wilkinson, 1996:9).

At være *Anden* i en kontekst betyder med andre ord, at være ekskluderet fra legitime diskurser. Således benyttes Andetheden som en afgrænsende kategori, til at fremhæve Førsteheden.

Denne andetgørelsesproces definerer Staunæs (2004:67) som en betinget inklusion, hvor man kender, men tolererer andetheden. Med inspiration fra Butler tilføjer Staunæs (2004) begrebet abjektgørelse<sup>5</sup>, som vedrører den proces, hvori noget/nogen er så for meget, at man bliver nødt til at gøre det til et abjekt, hvorved den/det abjektgjorte bliver til det bortkastede. Normen har afvigelsen som sit eksistensgrundlag, og afvigelse konstitueres således af, hvad der anses som værende normen.

---

<sup>5</sup> Begrebet stammer fra "abjicere" som er et grundbegreb inden for poststrukturalistisk tænkning, og som på latin betyder at bortkaste (Staunæs, 2004:67).

I analyserne anvendes Førsteheds og Andethedsbegrebet samt begrebet abjektgørelse til at undersøge betydningsdannelser og konstituerende processer gennem de kategoriseringer, positionerings- og subjektiveringsmuligheder, der lokaliseres i datamaterialet.

### Performativitet

En af Butlers centrale tanker om subjektets tilblivelse er begrebet performativitet, som i sin enkleste form betyder, at subjektet ikke anskues som en *væren* men en *gøren*. Performativitet forstår Butler som en gentagende og citerende praksis, gennem hvilken diskursen producerer de effekter, som den almindeligvis siges at benævne (Stormhøj, 1999:56). Det performative er ikke bare enkelte tilsigtede handlinger, der kan udføres af subjektet, men skal betragtes som et socialt ritual, der er vanskeligt at modsætte sig, fordi de er virkningsfulde, insisterende og insinuerende, netop fordi de er tavse (Butler, 2007:175). Det er altså virkningsfulde måder, hvorpå subjekter kaldes til social eksistens og indsættes i socialiteten af en række diffuse og virkningsfulde interpellationer (Butler refereret i Stormhøj, 1999). Butler (2007) pointerer, at det socialt performative er en afgørende del - ikke bare af subjektdannelsen, men også af den fortsatte politiske modstand og genformulering af subjektet. I den forstand er det performative ikke bare en rituel praksis, men et af de indflydelsesrige ritualer, hvorigennem subjekter kommer til eksistens og genformuleres (p. 175).

I en Butlersk forståelse betragtes det at gøre hiv, altså ikke bare noget man performer gennem bevidst at agere på bestemte måder, men som noget man performer ved at gentage og citere de normer og diskurser, der gør sig gældende inden for den specifikke kultur, som man lever i og gennem. Det er denne forståelse, jeg fører ind i analyserne, når jeg taler om at performe hiv.

### Sociale kategorier

Nogle af de diskursiverende strukturer, gennem hvilke mennesker bliver til, kaldes sociale kategorier. En social kategori kan for eksempel være den normative kategori 'hiv-smittet'. Sociale kategorier forstås som baggrundsvariabler, som folk bærer med sig, og der sker en fastfrysning og en essentialisering af variabelen, hvor subjektet bliver lig med variabelen (Staunæs, 2004:60). I en

variabelfortælling er 'hiv-smittet', fx noget man *er*. En kategori er ikke nogen meningssubstans i sig selv, men bliver denne bestemte ting gennem betydningsskabende forskelsrelationer til noget andet (Simonsen, 1996:38). Kategorier er effekter af diskurser, som implicerer et magtforhold. Det betyder, at de altid indgår i hierarkiserings- og marginaliseringsprocesser. Diskurserne fastholder og strukturerer indholdet af kategorierne, idet de fastsætter og bestemmer, hvordan kategorierne kommer til at se ud. Kategorierne virker således regulerende, for de medfører bestemte normativt fastlagte definitioner af identiteterne. McDermott (1996) fremfører, at sociale kategorier skabes i relationer og samspil og er dermed ikke egenskaber men kategorier, som kan hverve bestemte aktører. Sociale kategorier er på den måde, noget man *gør*, tænker og siger - og bliver til strukturerende principper for mellemmenneskelig interaktion, fordi de fungerer som orienteringsredskaber, med hvilke vi aflæser, konstruerer og positionerer. De er kort sagt sorteringsredskaber, der bruges til at forbinde og adskille, in og ekskludere, over og underordne (Staunæs, 2004:61).

I analyserne sættes fokus på sociale kategorier, som noget man *gør* gennem magtrelationer, subjektiveringstilbud og positioneringsmuligheder. Det vil sige de positioner og tilbud om at udfolde sig som subjekt som hvervet til hiv-kategorien.

### **Fortællingen - narrativer**

De måder, man lærer at fortælle historier på, og de handlingsforløb man præsenteres for, bliver en del af det repertoire, man kan forestille sig selv og andre som legitime subjekter i (Staunæs, 2004:55). Fortællingernes storyline, den pointe eller det omdrejningspunkt en fortælling har, er med til at konstruere bestemte subjektpositioner, subjektiveringstilbud og bestemte identiteter. Narrativer kan altså indeholde forslag til subjektpositioner og forestillinger om det almindelige og ualmindelige, vi kan tage op og gøre til vores egne (Søndergaard, 2006). Narrativer afgrænser det rum, man kan tænke sig selv og andre indenfor, da fiktioner er magtfulde fikseringer af sproget, der er konstituerende for mulighederne for at tænke.

I analyserne anvender jeg denne tilgang til de empiriske personers selv fremstilling til, at udforske hvorledes personerne informeres, men ikke dikteres af de narrativer, positioner, diskurser og

kategorier, der stiller sig til rådighed for dem (Staunæs, 2004:56), og således til at lokalisere fra hvilke positioner de empiriske personer taler ud fra.

## Grundpræmisser

Men den poststrukturalistiske optik sættes nogle grundpræmisser for de videre analyser. Jeg antager altså, at der ikke er en "væren" bag en "gøren", at in- og eksklusions mekanismer er grundvilkår i alt socialt liv, at verden er diskursivt konstrueret, og at mennesket kommer til eksistens gennem diskurser, som de ikke er determineret af, men som mennesket også har mulighed for at forhandle, twist og dreje - og på den måde gøre dem til deres egne. Dermed sættes en perspektivisme i forgrunden, da al erkendelse afhænger af det perspektiv der sættes, og er betinget af lokalitet, tid og historiske forhold. Ingen betydning ligger fast som noget substantielt, da alting får betydning gennem betydningsforskelsrelationer til noget andet. (Stormhøj, 1996:38).

Ved at blikke materialet gennem denne optik er forskningsbidraget det som Juelskjær (2009) kalder for at fremvise "*diskurserne i form af de måder, som de samles op på og arbejdes videre med af altid-allerede-subjektiverede subjekter*" (p.31). Forsknings fokus bliver på den måde subjektiveringsprocesser gennem diskursernes virkning på empiriske subjekter. Man beskriver og analyserer via diskurser, hvis totale rækkevidde man ikke får undersøgt. (Juelskjær, 2009:31).

## Analysestrategi

Specialets sigte er at få øje på subjektivitetstilblivelser gennem de betydningsdannelser og konstituerende processer, hiv genererer i levet liv. Et sådan omdrejningspunkt kalder på en kompleksitetssensitiv metode, som kan hjælpe med at åbne komplekse tilblivelsesprocesser for indsigt (Søndergaard, 2005:234). Jeg har derfor måtte gøre brug et analytisk blik, så den sociale konstruktion er blevet iagttagelig (Esmark et al.,2005:12). Inden for poststrukturalistisk optik findes der ingen færdige analysestrategier, - strategierne udvikles gennem det empiriske materiale. Derfor er det analysegreb, specialet gør brug af, skabt i samklang med empirien, som en 'frem og tilbage' bevægelse mellem teori og empiri, og skal derfor betragtes som ét blik blandt

mulige andre (Stormhøj, 2006:46). De valg jeg har truffet i analyserne, har betydet fravalg af noget andet.

## Datamaterialet

Specialets fokusering på hiv, som en størrelse der genererer "noget" i det levede liv, har stillet krav til datamaterialet om at producere viden om, hvad der betinger og konstituerer *hiv* som noget gørende i og med det levede liv. Jeg har derfor produceret et datamateriale, der består af to niveauer, og som gensidig kan belyse hinanden. Første niveau kalder jeg for *de dominerende fortællinger*, andet niveau kalder jeg for *det levede liv*. At jeg har lavet denne to-delning af datamaterialet skyldes, at jeg havde brug for at udarbejde et analytisk blik, der har gjort det muligt at iagttage de historiske (diskursive) spor, der trækkes med ind i de empiriske personers fortællinger. Dette blik har udstukket nogle kategorier, som har givet mig mulighed for at undersøge, hvordan diskurserne (eller de historiske spor, om man vil) "gør noget" med og i det levede liv. De to typer af niveauer er principielt lige vigtige, da de som sagt "gør noget" med hinanden. Dette afspejles dog ikke i sideantallet. Datamaterialet om *de dominerende fortællinger* er produceret via AIDS-Fondets undersøgelser<sup>6</sup>, - materialet om *det levede liv* er produceret via interviews.

## Dekonstruktion som overordnet analysestrategi

Den overordnede analysestrategi, jeg gør brug af, blev introduceret af den franske filosof Derrida og benævnes som *dekonstruktion*. At bruge dekonstruktion som analysestrategi har til sigte at gøre opmærksom på, hvordan 'noget' er blevet produceret via diskursiv praksis (Søndergaard, 1996:40). Gennem analytiske greb søges det at fremvise, hvordan ingen begreber er fuldstændige og autonome, men udelukkende opnår deres mening i relation til hinanden. I tråd med metaoptikken bygger det på en antagelse om, at betydninger organiseres i bipolare og hierarkiske oppositioner, hvor det første får forrang frem for det andet, mens det første er afhængig af det

---

<sup>6</sup> For nærmere beskrivelse af AIDS-Fondets undersøgelser se specialets 1. del under afsnittet: kontekstualisering af feltet.

andet for at få mening eks. normal/anormal, rask/syg. Et dekonstruerende analysegreb har altså til formål at undersøge de eksklusionsprocesser hvorigennem andetgørelsen konstitueres (Søndergaard, 2001:64). Fokus i analyserne har derfor været på, hvordan hiv konstrueres og får betydning gennem forskelssætning til noget andet.

Jeg har dermed sat hiv-kategorien i forgrunden for mine analyser, hvilket har betydet, at jeg har måttet inddrage et analytisk greb, der opererer med kategoriseringer. Det vil sige, at jeg har læst efter, hvad hiv-kategorien har genereret i de empiriske personers fortællinger ud fra intersektionalitetsbegrebets principper, hvor de kategoriseringer, der er blevet lokaliseret, er analyseret ud fra en ikke-additiv tilgang. Kategoriseringer og komponenter i analyserne er således ikke bare blevet lagt til, som noget der har skåret igennem eller afbrudt hinanden, men derimod som gensidigt infiltrerende og udviklende størrelser (Staunæs, 2004:40). Det har jeg gjort for, at se på hvilken slags forskel en forskel har gjort for de empiriske, og hvordan tilstedeværelsen af forskellige kategorier har gjort forskellige subjektive oplevelser forskellige (Staunæs, 2004:65). Jeg har således haft interesse for de konstitueringsdynamikker, som hver kategori i sin relative afgrænsning arbejder igennem, og som har skabt nye dynamikker og nogle gange nye subjektpositioner og kategoriseringer, når de har virket ind i andre kategoriseringers konstitueringsdynamikker, og dermed gensidig har tonet og formet hinanden (Søndergaard, 2005:242). Den forskningsmæssige interesse som intersektionalitetsbegrebet åbner op for, ligger netop i at studere brydninger og bevægelser, og ikke mindst hvilke konsekvenser brydningerne og bevægelserne vil få for konkrete menneskers adgang til legitimitet og agens i konkrete kontekster (Søndergaard, 2005:243).

**Første analysedel** omhandler de dominerende fortællinger. Jeg har forsøgt at identificere de diskurser og kategorier, der tales frem i materialet og konstitueres som "sandfærdige" om mennesker, der gør hiv. De afgrænsninger, jeg har foretaget, skal ikke ses som en 'endelig lukning'

af de dominerende fortællinger, men som en analytisk operation, som tilbyder det blik, jeg har brug for i det næste niveau, hvor jeg bruger analyserne *på tværs*<sup>7</sup> af analyserne af det levede liv.

**Anden analysedel** som omhandler det levede liv. Her har fokus været at fremanalysere de konstituerende processer, hvorigennem betydninger, normativiteter, afvigelser og kategorier, kroppe og refleksivitet tales og handles til eksistens, og dermed undersøge de processer hvorigennem de empiriske personer på en gang skaber sig selv og skabes af tilgængelige diskursive praksisser.

For uddybende beskrivelser af de konkrete analysebevægelser henvises til metodeafsnittet sidst i specialet.

---

<sup>7</sup> At analysere på tværs er hentet fra Staunæs (2004: 91), og anvendes her som en læsningsmetode til at forskyde analyse materialet fra en kontekst til en anden. Dette gøres for, at undersøge hvordan de to analyseniveauer gensidig betinger og bevæger hinanden.

## **Del 3: analyserne**

### **1. analysedel: de dominerende fortællinger**

I den følgende analyse udforskes de dominerende fortællinger, der gør sig gældende inden for feltet, og som sætter diskursive betingelser for de empiriske personers tilblivelsesprocesser. Analysen tager udgangspunkt i AIDS-Fondets undersøgelse *Danskernes viden, holdninger og*

*adfærd i forhold til hiv og hiv-smittede*<sup>8</sup>, samt kampagnen *Er du bange for et håndklæde?* som blev lanceret af sundhedsstyrelsen på baggrund af AIDS-Fondets undersøgelse. Analysen kommer til at fungere som rammesættende for *de dominerende fortællinger*, som tages med på tværs af analyserne af 'det levede liv'.

## **Skyld, skam og social udstødelse**

AIDS-Fondet udkom med støtte fra sundhedsstyrelsen i 2009 med undersøgelsen *Danskernes viden, holdning og adfærd i forhold til hiv og hiv-smittede* (AIDS-Fondet, 2009). Undersøgelsen peger på, at danskerne generelt har en stor usikkerhed over for, hvordan hiv smitter, og som deraf afledt en stor frygt for at blive smittet med hiv eksempelvis via arbejde, mad, kys og fælles brug af husholdningsartikler eller ad andre veje, som ikke udgør nogen reel smitterisiko. Således mener 42 % af de adspurgte, at hiv smitter via kys, 17 % mener, at det er farligt at drikke af samme kop, og 25 % mener, at hiv smitter via toiletsæder (AIDS-Fondet, 2009).

Langt de fleste af undersøgelsens deltagere mener, at hiv er noget der rammer personer, som lever i bestemte risikogrupper så som narkomaner, blødere, prostituerede og i særdeleshed homoseksuelle. Eksempelvis fremsætter en mand i online gruppen, at han ikke tænker på hiv i det daglige, da hverken ham selv eller nogen i hans omgangskreds er i risikogruppen for at blive smittet. Dette synes at være en repræsentativ holdning hos undersøgelsens deltagere og ses som et udtryk for en diskursiv forståelse af hiv som en risikogrupper sygdom, hvorfor den største gruppe i befolkningen - den heteroseksuelle gruppe, ikke er i farezonen for at blive smittet med hiv.

Adspurgt om hvordan undersøgelsespersonerne tror, at de ville reagere, hvis de selv blev smittet med hiv, svarer en af de kvindelige deltagere:

---

<sup>8</sup> For nærmere beskrivelse af AIDS-Fondets undersøgelser se specialets 1. del under afsnittet: kontekstualisering af feltet.

*"Forfærdeligt, det må påvirke meget psykisk, med skyldfølelse og en angst for hvordan ens omgivelser vil forholde sig til dig som person nu. Jow, der er meget der skal bearbejdes – hvis man kan..."* (AIDS-Fondet, 2009:27).

Citatet trækker på en diskursiv forståelse af hiv, som en frygtelig sygdom der har store psykiske konsekvenser. At kvinden taler om skyldfølelse, peger på hiv som en selvforskyldt sygdom, der producerer angst for socialudstødelse. Netop denne diskursive forståelse af hiv er dominerende i undersøgelsen, hvor en overvejende del (92 %) af de adspurgte svarer, at det de ville frygte mest ved at blive smittet, var andre folks fordomme. De fleste betragter det at få hiv som et tab af "social status", og de ville frygte at blive set ned på, pegede fingre af og snakket om bag ryggen. Det psykiske aspekt ved hiv vejer således som den største belastning. Det skyldes både omverdenens reaktioner men også den person der gør hiv selv, der formodes at få lyst til at forskanse sig i forhold til omverdenen, og som sandsynligvis føler skyld ved at have pådraget sig en uhelbredelig sygdom (AIDS-Fondet, 2009)

Deltagerne blev i undersøgelsen bedt om at forholde sig til en tænkt situation, hvor de skulle svare på, om de ville fortælle til andre, hvis de var smittet med hiv, og i så fald hvem de ville fortælle det til. Langt den største del svarer, at de ikke ville vælge at gøre hiv i åbenhed, da de ville være bange for andre folks afstandstagen og reaktioner. De fleste mener dog, at smittevejen ville være afgørende for, om de ville leve med hiv i åbenhed. Om dette udtaler to mandlige deltagere og en kvindelig deltager:

*"Hvis hiv-smitten var fuldstændig "uforskyldt" (blodtransfusion, født med hiv, smittet af sin faste partner) ville jeg ha' mere medlidenhed og være mere omsorgsfuld"* (AIDS-fondet, 2009:35).

*"Der må skelnes mellem, om personen selv har bragt sig i den triste situation: utroskab, one night stand, besøg hos prostitueret, via kanyle ved indtagelse af narkotika – dette er personens eget valg, og derfor vil jeg være negativ. De øvrige situationer er personen uden skyld i, derfor kan man ikke reagere ved at være negativ"* (AIDS-Fondet, 2009:31).

*"Var det "selvforskyldt", ville jeg være mere tilbøjelig til at holde det hemmeligt, end hvis det var ved blodtransfusion eller lignende – men stadig ville jeg nok ikke sige det pga. omverdenens stigmatisering" (AIDS-Fondet, 2009:33).*

I udtalelserne her som i den øvrige undersøgelse skelnes der mellem at være "selvforskyldt" og "uforskyldt" i hiv. Dette trækker på en diskurs om, at man selv er skyld i hiv, hvis man har opført sig skødesløs seksuelt, hvorfor man bør føle skyld og skam over at have erhvervet sig hiv. Er man derimod uforskyldt i hiv, som eksempelvis blødere, er man snarere et uskyldigt offer, hvorfor man er fritaget fra at skulle føle skyld og skam. De fleste deltagere i undersøgelsen mener ikke, at de direkte ville ændre adfærd, hvis de blev bekendt med, at en ven, kollega, lærer eller pædagog i deres børns skole/børnehave gjorde hiv, men de ville opsøge mere viden og snakke med andre om, hvad de skulle gøre. Dog er der flere, der ved nærmere overvejelse erkender, at hvis det var en person, de kun kendte perifert, ville vedkommende nok glide ud af bekendtskabskredsen. Eksempelvis svarer en kvindelig deltager:

*"Ja. Hvis min søn fik det, ville jeg ikke ændre adfærd. Jeg lader ikke noget komme imellem os, heller ikke hiv. Jeg ville derimod sige, hvis jeg nu skal være helt ærlig, at jeg ville trække mig, hvis ikke den smittede var på min top 5 over bedste venner. Jeg ville ikke beslutte at gøre det, men det ville ske af sig selv langsomt, tror jeg desværre. Jeg ville bilde mig selv ind, at tilbagetrækningen skyldtes andre forhold" (AIDS-Fondet, 2009:37).*

## **Brugt af en hiv-smittet**

Sundhedsstyrelsen lancerede på baggrund af AIDS-Fondets undersøgelse kampagnen *Er du bange for et håndklæde*. Kampagnens formål var at oplyse danskerne om smitteveje for hiv. Som et led i kampagnen blev der produceret en reklamefilm, der med skjult kamera udspillede sig på et offentligt toilet i København. På filmen ser man en håndvask samt to håndklæder, der er hængt op ved siden af håndvasken. Ved hvert af håndklæderne er der påsat et skilt. På det ene står der *"brugt af en hiv-smittet"*, på det andet står der *"ikke brugt af en hiv-smittet"*. På filmen ser man de besøgende vaske hænder. Stort set alle vælger håndklædet med påskriften *"ikke brugt af en hiv-smittet"*, og de personer, der har brugt håndklædet med påskriften *"brugt af en hiv-smittet"* og først bagefter læser skiltet, skynder sig at vaske hænder igen. Filmen afspejler i tråd med AIDS-

Fondets undersøgelse befolkningens store frygt for at blive smittet med hiv, og samtidig afspejler filmen også en manglende viden eller usikkerhed omkring smitteveje for hiv. At tørre hænder med et håndklæde, der er brugt af et menneske, der gør hiv, udgør ingen risiko for selv at blive smittet. Selvom der ikke kan argumenteres for, at filmen nødvendigvis afspejler en repræsentativ holdning blandt danskerne, inddrager jeg den alligevel, fordi den i tråd med AIDS-Fondets undersøgelse afspejler de diskursive forståelser som mulighedsbetingelser de mennesker, der gør hiv.

## Opsummering

I specialets indledning så vi, hvordan de historiske spor blev trukket med ind i Frederiks fortælling om livet med hiv. Det er netop de diskursive forståelser af hiv, der er at finde i ovenstående analyse. Så selvom hiv i dag i den vestlige verden ikke nødvendigvis er en dødsdom, synes 80ernes og 90ernes skræmmebilleder af hiv, stadig at gennemsyre de diskursive forståelser af hiv med en generel angst og frygt for sygdommen og for de mennesker, der lever med den.

Analysen argumenterer for, at de dominerende fortællinger om hiv, som er kulturelt og historisk indlejret, refererer til hiv som en farlig risikogruppe sygdom, der har store psykiske konsekvenser, og som åbner op for risikoen for social udstødelse. Der skelnes mellem det 'uforskyldte' og det 'selvforskyldte' element, hvor selvforskyldtheden særligt producerer skyld og skam.

## 2. analysedel: det levede liv

I nærværende afsnit inviteres de to empiriske personer ind i specialet for at fortælle om deres liv og erfaringer med at gøre hiv. Vi skal starte med at møde Marie, og gennem analysen undersøges det, hvorvidt og hvordan hiv genererer kategoriseringer i Maries selvfortælling, og hvordan det skaber forskellige positioneringsmuligheder og konstituerer forskellige subjektiveringsmuligheder for hende. Men først en præsentation af interviewpersonerne.

### Marie

Marie er dansker med afrikanske rødder og er derfor markeret med en mørk hudfarve. Som vi møder hende her i interviewet, er hun 26 år gammel, på vej til at blive gift med sin mandlige kæreste og i gang med en videregående uddannelse.

Marie er blevet smittet med hiv af sin mor ved fødslen, men hun fik det først konstateret omkring 5 års alderen. Maries mor døde af aids, da Marie var 6 – 7 år gammel, og da Maries far ikke har og aldrig har haft plads i hendes liv, er hun vokset op hos dem, som hun kalder for hendes nye forældre. Maries nye forældre valgte, at Marie skulle leve med hiv som en hemmelighed. Der var derfor ikke nogen i Maries omgangskreds, der kendte til hendes liv med hiv, indtil hun i 9. klasse fortalte det til en veninde. I dag gør Marie stadig hiv i hemmelighed, men hun vælger at fortælle hendes nærmeste om det, hvilket inkluderer nogle udvalgte venner, kæresten og familien. Når Marie færdes i andre sociale sammenhænge, som for eksempel på hendes studie, kender ingen til, at Marie gør hiv.

## Peter

Specialets anden interviewperson er Peter. Peter gør hiv i fuld åbenhed. Det har han gjort, siden han som 22-årig ved et rutinetjek hos lægen fik konstateret hiv. Peter valgte fra første dag at være åben omkring hiv til både venner, bekendte og familie. At Peter gør hiv er således kendt i stort set alle de sociale sammenhænge, som Peter færdes i. Som vi møder Peter i interviewet, er han 24 år gammel, har en mandlig kæreste og er uden arbejde. Peter bruger bl.a. dagene på at være lektiehjælper, voksenven og til at gøre "huslige ting" så som at bage og sylte.

## Bente

Både Peter og Marie inviterer personen Bente ind i deres fortællinger. Bente er hiv-rådgiver og arbejder på det sygehus, hvor de begge jævnligt kommer til kontrol. Bentes arbejdsopgave består i at råde og vejlede personer, der gør hiv i hiv-relaterede emner samt at afholde terapeutiske samtaler for dem, der måtte have behov for det. Desuden er Bente den person, der bliver kaldt ud til de praktiserende læger for at udøve krisehjælp, når en ny person skal have overbragt beskeden om et positivt hiv resultat.

## Gruppen

Både hos Marie og Peter støder vi på det, de omtaler som 'gruppen'. Gruppen er en støttegruppe for unge personer mellem 15 og 25 år, der gør hiv. Gruppen, som Bente er medstifter af og ansvarlig for, afholder weekendture, hvor de unge kan blive opdateret i den nyeste viden omkring hiv og være sammen med ligesindede. Desuden er formålet med gruppen at: "*[give de unge] mulighed for at give hemmeligheder frikvarter, og at skabe nye venskaber, uden at skulle skjule en vigtig del af sig selv, - nemlig livet med hiv*" (Danaweb, 2010).

## Tilblivelse gennem kategoriseringer - Marie

Sociale kategorier er noget der tales, handles og tænkes til eksistens gennem samspil og i relationelt samvær. Sociale kategorier kan hverves af bestemte subjekter, og subjekter kan hverves til bestemte kategorier (McDermott, 1996). Sociale kategorier er ikke noget, man *er*, men noget man *gør* (Staunæs, 2004:60). I analysen er det netop denne forståelse, der søges udforsket, når fokus rettes mod, hvorvidt og hvordan hiv genererer kategoriseringer, og hvordan det skaber positionerings- og subjektiveringsmuligheder for Marie.

Vi skal starte med at høre, hvad Marie fortæller, om dengang hun fik konstateret hiv.

## Hemmelighed

*Marie: Jeg er faktisk lidt i tvivl om, hvornår jeg fik det konstateret. Det er sådan, at jeg har fået det fra min mor. Der var et tidspunkt, hvor vi hele tiden gik og var rigtig syge. Hun var alene med mig. Vi kunne simpelthen ikke forstå, hvad det var. I starten troede vi, at hun havde leukæmi. Det var jo tilbage i 80erne, hvor det jo stadigvæk var en bøssesygdom. Til sidst fandt de så ud af, at hun havde hiv, og i den forbindelse blev jeg så også testet. Så jeg har nok været 5 år eller sådan noget, da de fandt ud af, at jeg var smittet. Men jeg har jo så altid været det.*

*Lise: Husker du noget fra den gang?*

*Marie: ja, altså det er begrænset. Jo, jeg husker da noget, men jeg vidste bare, at det var en sygdom, jeg havde, og hvis jeg ikke tog de piller, jeg fik i hånden, så ville jeg få lungebetændelse*

*eller hævede spytkirtler. Jeg ville altså blive syg, hvis jeg ikke tog medicinen. Det var ikke sådan, at det var hiv, og hvad hiv indebar.*

*Lise: Kan du huske, hvornår du blev klar over, hvad det er for en sygdom, du har, og hvad det indebærer?*

*Marie: Ja altså, min mor hun døde, da jeg var 6 – 7 år, og der flyttede jeg over til []. De valgte, at jeg skulle leve med det som en hemmelighed. Det er jo også meget forståeligt, for på det tidspunkt var det så tabubelagt, - man troede jo, at bare hvis jeg rørte ved nogle andre så... For eksempel så måtte jeg ikke komme i børnehaven. Jeg skulle gå i dagpleje, inden jeg skulle starte i skole, - dengang jeg flyttede til kommunen. Jeg var jo for gammel til at gå i dagpleje, men det var fordi, at de ikke turde sætte mig i en børnehaven. Så de valgte, at der ikke var nogen, der skulle vide det, fordi de ikke ville have, at jeg skulle blive stigmatiseret. Nej undskyld, hvad var det, du spurgte om?*

I interviewuddraget her er det tydeligt, at det er de dominerende fortællinger om hiv, der er i spil. Marie blev positioneret som en, der potentielt kunne udgøre en sundhedsrisiko for andre mennesker pga. en usikkerhed omkring smitteveje for hiv. Maries ekskludering fra normale daginstitutioner og hendes nye forældres bekymring for stigmatisering eksemplificerer her den frygt og angst for hiv, der tilbage i 80- og 90erne prægede den diskursive forståelse af hiv, og som stadig trækker sine historiske spor med sig ind i de dominerende fortællinger om hiv. Marie konstitueres og konstituerer sig selv, som en der gør hiv, og med Maries positive tilkendegivelse af hendes nye forældres valg om at hemmeligholde hiv legitimerer Marie implicit sin indmeldelse i hiv-kategorien på de dominerende fortællingers betingelse.

Hjemme hos Marie er hiv ikke noget, man taler om. Marie bliver medicineret og skal jævnligt til kontrol på sygehuset. Det kan hun godt se, at hendes klassekammerater ikke skal, så hun har en klar - men undefinerbar- fornemmelse af, at der er en anderledeshed ved hende. Denne undefinerbare fornemmelse bliver klargjort for hende, da hun som 13 - 14årig skulle have seksualundervisning på sygehuset. Undervisningen forgik som et led i en forbyggende indsats mod, at hun skulle komme til at smitte andre mennesker, men Marie fandt det meget underligt. Hun fortæller, at:

*"det var slet ikke i mine tanker det der med seksualitet. Jeg legede nærmest stadig med Barbie dukker, da jeg var 13. Men jeg tror, at alvoren gik op for mig der".*

Hiv bliver altså "framet" for Marie, som noget der har med seksualitet at gøre, og hun fortæller også, hvordan hun oplever sig selv som meget anderledes i forhold til seksualitet og drenge. Maries anderledeshed rettes mod seksuelle forhold, og netop det bliver så presserende for Marie, at hun i 9. klasse vælger at fortælle om hiv til nogle af hendes tætte veninder. Marie fortæller her om det valg.

*Lise: Hvad så da du kom i skole? Vidste de det i skolen?*

*Marie: Nej altså... jeg tror godt, at lærerne vidste det. Med de andre elever vidste det ikke. Det tror jeg også, at jeg har det fint med, at de ikke viste det. Da jeg kom i 9 klasse, valgte jeg selv at fortælle nogle af mine tætte veninder det.*

*Lise: Hvorfor valgte du at fortælle det?*

*Marie: Det havde jeg brug for, tror jeg. Det er jo også i den alder, hvor det begynder at blive mere presserende med seksualitet og drenge. Og der var jeg jo bare så meget anderledes lige på det punkt, end de var. Jeg tror bare, at jeg havde brug for at snakke med nogen om det. For det havde jo ikke tidligere været noget, som jeg havde behov for at snakke med andre om.*

*Lise: Nu siger du, at "jeg var så meget anderledes lige på det punkt", kan du prøve at fortælle noget mere om det?*

*Marie: Ja, jeg kan da tit huske, at jeg har siddet i situationer, hvor veninder har sagt, "nå, men så knallede jeg lige med ham, og så knallede jeg lige med ham, så glemte vi lige at bruge kondom, og nu tror jeg, at jeg er gravid og har fået klamydia. Jeg ved det ikke, men jeg tror lige, at jeg skal til lægen". Sådan har det jo aldrig været i mit liv. Jeg har jo altid haft i hovedet, at det kan jeg bare ikke. Jeg kan ikke bare knalde en eller anden tilfældig, fordi det ville jeg have det dårligt med. Selv hvis jeg brugte beskyttelse, så har jeg altid haft det sådan, at jeg ville fortælle det først. Tænk nu hvis der skete noget, så stod man der med håret i postkassen.*

Marie kan ikke inkluderes som et legitimt subjekt i emner, der vedrører seksualitet og drenge, fordi hun performer ikke samhed<sup>9</sup> med sine jævnaldrene. Det er gennem de dominerende fortællinger, at Marie positioneres og positionerer sig selv som anderledes, fordi hun definerer og forstår sig selv ud fra de diskursive forståelser af hiv (Khawaja, 2005:42). Det vil med andre ord sige, at når Marie ikke performer samhed med sine jævnaldrende, er det fordi, hun anråbes gennem hiv-kategorien, og hun ser derfor verden ud fra de normative forestillinger, der ligger i denne position (Davies & Harré, 2000:89). Fra denne position forstår hun sig selv ud fra en forskel til "de andre" (Kitzinger & Wilkinson, 1996:8).

Når Marie taler sig selv frem som anderledes fra de andre, trækker hun på en normalitetsforståelse af subjektet, som interPELLerer hende til at forstå sig selv på bestemte måder. Kofoed (2005:43) fremfører, at normalen ikke bare findes i sig selv, men altid i relation til det den ikke er. Den eksisterer kun ved hjælp af sin modstilling – afvigelsen. Så når Marie taler sig selv frem gennem en normalitetsdiskurs, konstitueres hun som afviger qua hendes anderledeshed, og Maries subjektiveringsmuligheder begrænser sig til det, hiv-kategorien tilbyder hende.

Marie forsøger at finde sine egne veje gennem hiv-kategorien, og hvad det åbner op for udforskes i det næste.

## **Dobbeltliv**

Vi befinder os stadig i interviewet, hvor Marie og jeg taler om hendes "afsløring af hemmeligheden". Jeg spørger Marie, hvordan hun oplevede det at fortælle om hiv første gang, og Marie svarer:

*Marie: Uha, det var meget grænseoverskridende. For det er lidt ligesom om... altså jeg tror, at det er lidt som om, at man lever lidt et dobbeltliv. Der er livet med hiv, og så er der livet, hvor man er ligesom alle de andre.*

---

<sup>9</sup> Forståelsen af at gøre samhed trækker på Kofoed (2007), og betyder, at ved at noget eller nogen inkluderes konnoteres samhed (p. 283).

Videre spørger jeg Marie, hvilke reaktioner hun har mødt, når hun har fortalt andre om hiv, hvortil hun fortæller:

*Marie: Med alle mine venner og veninder har det egentlig været meget ens. Man havde frygtet det værste, men der er ikke sket andet, end at de har sagt, " det er jeg ked af at høre, vi er her for dig, hvis du har brug for det". Det har været noget andet, hvis det har været nogle potentielle fyre, som man skulle have et eller andet kørende med, hvor man det ene øjeblik har været ih og åh så dejlig. Så får de det at vide, og så af en eller anden grund kan man ikke lige få fat i dem, eller hvad ved jeg.*

*Lise: Har du oplevet det?*

*Marie: Ja, det har jeg... flere gange.*

*Lise: Flere gange?*

*Marie: Flere gange*

*Lise: Hvordan er det?*

*Marie: Altså, det er mærkeligt. Det er meget underligt. Jeg tror også, at det er det, der fylder meget for én Det er jo sådan lidt, - "jamen det er jo stadig mig," altså. Men det må man jo også bare have forståelse for. Jeg ved jo ikke, hvordan jeg ville reagere, hvis det var omvendt.*

Maries position fremstår her som problematisk, fordi hun befinder sig i et spændingsfelt mellem normalitet og afvigelse. Marie performer ikke samhed med hendes jævnaldrende og placerer sig som følge deraf uden for normalitetsdiskursen. Hun positionerer sig heller ikke inden for andre genkendelige moddiskurser som for eksempel kronisk syg, og Marie kommer derfor til at leve det, som hun kalder for et 'dobbeltiliv'. Med dobbeltlivet tilbydes Marie forskellige og modsatrettede subjektpositioner. Når Maries position konnoterer usamhed, genkendes hun som værende anderledes, og konstitueres som afviger qua denne position. Andre gange når Marie gør hiv i hemmelighed, går hendes position umarkeret hen, og hun får mulighed for at positionere sig inden for selv samme normalitetsdiskurs. Hun befinder sig altså i et spændingsfelt, hvor normalitet og afvigelse er de dominerende elementer, der sætter grænserne for, hvornår og på hvilke vilkår Marie inkluderes eller ekskluderes.

Dualismene inklusion og eksklusion bygger på polariteterne første- og andethed (Staunæs, 2004:67). Implicit i førsteheds- og andethedsbegrebet eksisterer et magtforhold, der giver førsteheden ret til at definere og bestemme over andetheden. Andetheden fremhæves således i kraft af førsteheden, som aldrig kan eksistere eller være noget i sig selv (Kitzinger og Wilkinson, 1996:9). Magten til at definere og bestemme, hvad der inkluderes og ekskluderes, samt hvad der kan defineres som passende og ikke passende, tydeliggøres altså ved hjælp af dette begreb (Staunæs, 2004:66).

Blikker vi Maries fortælling om hendes potentielle fyre gennem dette, ser vi, hvordan Marie underkastes et magtforhold, der får betydning for hendes subjektiveringsmuligheder. At de mænd, Marie møder, ikke ønsker kontakt til hende, efter hun har fortalt dem om hiv, vidner om de dominerende fortællingers magt. Mændenes frygt for selv at blive smittet med hiv får dem til at afbryde kontakten til hende. Maries potentielle fyre tildeles førstehedens 'rettigheder' til at bestemme og definere, om Marie kan tolereres som et legitimt subjekt, eller om hun ikke genkendes som et legitimt subjekt, og derfor må abjektgøres. Men der er en dobbelthed at finde her. For Marie andetgør også sig selv, idet hun ikke insisterer på at indtræde som et legitimt subjekt. Kofoed udtrykker det således, at førsteheden ikke kun konstituerer andetheden, andetheden konstituerer også førsteheden (Kofoed:2007).

Blikker vi Maries abjektgørelse gennem Wetherells diskurspsykologiske tilgang, indtager hun det, der betegnes som en "trouplet" subjektposition (Wetherell, 1998). Denne position er den besværliggjorte, upassende, destabiliserende position, der markeres i forhold til de ukomplicerede, komfortable positioner, der går umarkeret hen (Kofoed, 2008:202).

Når Marie afslører sin hemmelighed for potentielle fyre, tydeliggøres et skift i hendes positioneringsmuligheder. Marie befinder sig i et spændingsfelt mellem ukomplicerede og besværliggjorte subjektpositioner, hvor hun i første omgang kan indtage en umarkeret position, for derefter at indtage en "troubled" subjektposition. At Marie lades tilbage med et - "*jam, det er jo stadig mig*", demonstrerer de dominerende diskursers positioneringer af Marie og omvendt Maries egen mulighed for at positionere sig i forhold til de tilgængelige diskurser (Heede 2004:23; Davies & Harré, 1990:89). I interviewuddraget starter Marie med at omtale sig selv i første person som 'jeg'. Derefter skifter hun hurtigt videre og refererer overvejende til sig selv som 'man'. Skiftet

fra 'jeg' til 'man' repræsenterer et upersonligt sprogbrug og læses som et udtryk for en vis afstandstagen fra fortællingen, idet 'man' antyder, at Marie tager udgangspunkt i generelle antagelser. Ved at antyde at handlingerne ikke er specifikke for hendes person, men generelle for alle personer, der gør hiv, indtager Marie en position, hvor hun fremfører sin selvfortælling på vegne af alle, der gør. Det tolkes her, at det er så vanskeligt for Marie at blive ekskluderet i romantiske forhold, at hun bliver nødt til at distancere sig til sådanne fortællinger med et upersonligt sprogbrug.

De dominerende fortællinger synes til stadighed at være fremherskende for de mulighedsbetingelser, der byder sig for Marie. Maries indmeldelse i hiv-kategorien genererer afvigelse og andetgørelse, og særligt i romantiske forhold tydeliggøres det spændingsfelt mellem normalitet og afvigelse som mulighedsbetingelser Maries subjektiverings- og positioneringsmuligheder i forhold til de herskende diskurser. Men diskurser eksisterer altid i konflikt med hinanden, og hvor én diskurs er fremherskende, vil der være nogle steder, hvor den i højere grad er eneherkende og andre steder, hvor den udfordres af konkurrerende diskurser (Jørgensen & Phillips, 1999:165). Med afsæt i denne forståelse udforskes i det følgende de sprækker og brud, hvori der fremkommer alternative diskurser, kategorier og positionerings- og subjektiveringsmuligheder for Marie, når konkurrerende diskurser sættes i spil.

## (U)forskyldthed

Vi springer her ind i interviewet, hvor samtalen centrerer sig omkring, hvorvidt og hvordan samfundets viden om hiv spiller en rolle for, hvordan Marie gør hiv. I samtalen inddrager Marie selv kategorien homoseksuelle, og jeg spørger ind til, om hun tror, at der er en forskel på at gøre hiv som heteroseksuel og som homoseksuel. Marie svarer:

*Marie: Ja, det tror jeg. Af flere forskellige grunde. Jeg tror, at der i homomiljøet, sådan som jeg kan forstå det, af dem jeg kender, og jeg kender en del efterhånden, er meget sladder. Der er mange onde rygter, og der er meget bagtaleri. Det kan man jo sige, at jeg er forskånet for, fordi hiv er jo lidt en homo-sygdom. Det er jo så blevet mindre og mindre, men det er det jo bare, det kan man ikke komme uden om, fordi der er en hovedvægt at homoseksuelle mænd, der er smittet. Så jeg tror ikke, at man på samme måde kan være offer for sladder, og man ved jo også godt, at hvis en*

*homoseksuel har fået det, så er det jo højst sandsynligt seksuelt overført. Hvor med andre kan der jo være mange... det kan jeg jo også se, når vi er af sted. Det er så få heteroseksuelle fyre, der er med, og hvis der endelig er, så er det for det meste fordi, at de har en anden etnisk oprindelse.*

Marie laver her en skelnen mellem homoseksuelle og heteroseksuelle, der gør hiv. Med hendes udtalelse om at homoseksuelle jo højst sandsynligt har fået overført hiv seksuelt, og med andre mennesker kan der ligge andre grunde bag, sætter hun de dominerende fortællinger om hiv som en selvforskyldt risiksygdom i spil. Det ses her, at Marie fremhæver etnicitet som en modpol til det selvforskyldte element. I det følgende undersøges det nærmere, hvordan Marie forstår sin egen etnicitet, og hvorledes det mulighedssætter hende. Marie fremhæver allerede i starten af interviewet sin etnicitet, og det skal vi høre om her, hvor vi for en stund springer tilbage i interviewet, hvor jeg indledningsvis spørger ind til biografiske data.

*Lise: Ok. Kan du så fortælle mig lidt om, hvor gammel du er, og hvor du kommer fra? Jeg ved jo, at du læser til [].*

*Marie: Ja, jeg er lige blevet 26. Nu er det sådan lidt sjovt, fordi når du siger, "hvor kommer du fra?" så ved jeg jo godt, at jeg har en anden hudfarve, men...?*

*Lise: Det var ikke det, jeg tænkte på.*

*Marie: Nå, men nogen gange tænker man, er det dét folk vil vide, eller...*

*Lise: Nej, det var det ikke, kommer du fra [...] eller?*

*Marie: Ja, jeg kommer fra [...], og er det meste af mit liv vokset op i en by uden for [...], og så flyttede jeg til [...], da jeg flyttede hjemmefra. Jeg har lavet lidt forskellige ting, indtil jeg fandt ud af, at jeg skulle læse til [...].*

Mit åbningsspørgsmål til Marie er ment som et spørgsmål om, hvor Marie bor. Men Marie vælger at opfatte spørgsmålet som en hentydning til hendes etniske oprindelse, og hun svarer derfor: "så ved jeg jo godt, at jeg har en anden hudfarve men...?" Ved at tale kroppen til eksistens trækker Marie etnicitet ind i fortællingen om sig selv. Etniciteten har stor betydning for Marie, fordi hun

bruger den til at finde en sprække i de dominerende fortællinger, hvorfra hun kan positionere sig anderledes, end det diskursen tilsiger hende (Davies & Harré, 2000:88). I tråd med de dominerende fortællinger har det nemlig betydning for Marie, om man er selvforskyldt eller uforskyldt i hiv. Dette tydeliggøres i det følgende interviewudrag.

*Marie: Og det er lidt sjovt.. jeg kan huske mange gange, hvor der er kommet nogle nye homoseksuelle ind i vores gruppe. Når de har hørt, at jeg er blevet smittet af min mor, så er de blevet sådan, - "gud, det har jeg da aldrig tænkt over, at man kunne blive". For mig er det jo ikke en sygdom, som jeg har fået seksuelt. Det kunne jo ligeså godt have været, at jeg havde arvet et eller andet dårlig gen fra mine forældre eller sådan noget. Men hvor de bare er blevet sådan, - "men det har vi slet ikke tænkt på, du har jo ikke gjort noget for at få det, altså du har jo ikke ladet være med at passe på dig selv". Jeg tror bare, at det er det, folk tænker, at det er en lidt "beskidt" -i gåseøjne til båndet [latter] - beskidt sygdom, fordi den er seksuelt overført.*

Det fremkommer her, at etnicitet ikke bare konnoterer hud, hår og øjenfarve for Marie. For når Marie siger: *"for mig er det jo ikke en sygdom, som jeg har fået seksuelt. Det kunne jo ligeså godt have været, at jeg havde arvet et eller andet dårlig gen fra mine forældre eller sådan noget"*, sidestiller Marie 'hendes' hiv med uforskyldte genetiske sygdomme. Dette mulighedssætter Marie til at positionere sig selv som uforskyldt i hiv. Denne position går heller ikke umærket hen, når hun er sammen med andre, der gør hiv. Hun fortæller, hvordan de nye homoseksuelle i gruppen overraskes over, at hun *"har jo ikke gjort noget for at få det"*.

Man kan ikke træde ud af diskurs, men man kan bevæge sig i diskurs, finde sprækker og brud og modsætninger at bevæge med eller mod (Søndergaard, 2002:45), og det er vel netop det Marie gør ved at tale sig selv frem som etnisk-hiv. Hun lancerer en spaltning i form af en sondring mellem køn, seksuel orientering og etnicitet, når hun fremstiller sig selv som etnisk-hiv. Med etniciteten sættes en moddiskurs til de dominerende fortællingers diskurs om hiv som selvforskyldt i spil, og fra denne moddiskurs får Marie et "pusterum" fra de dominerende fortællinger, når hun er sammen med andre (selvforskyldte), der gør hiv, fordi hun kan positionere sig forskelligt fra dem. Maries etnicitet bliver et tegn, der kommer til at referere til bestemte betydningstilskrivelser, bestemte måder at forstå sig selv og andre på, og etniciteten kommer til at referere til særlige typer af positioner og handlemuligheder for hende (Søndergaard, 1996). Er man uforskyldt etnisk-hiv, er

man i hvert fald ikke selvforskyldt homo-hiv. For Marie intersekerer kategorierne etnicitet, køn og begærsretning på en sådan måde, at der åbnes en sprække, hvorfra andre subjektiverings- og positioneringsmuligheder viser sig for hende, end dem de dominerende fortællinger tilsiger hende. Marie siger i uddraget, at hun tror, at folk tænker, at hiv er en lidt "beskidt" sygdom, fordi den er seksuelt overført, og når Marie positionerer sig gennem sin etnicitet, mulighedssættes hun, så hun kan slippe uden om "det beskidte", og det giver hende en position i gruppen, hvor hun kan indtræde i førsteheden, og dermed andetgør hun de andre i gruppen.

### Opsummering

Analysen viser, hvordan Marie anråbes til hiv-kategorien gennem hendes egen og omverdenens citeren (Butler, 2007) af de herskende diskurser, og hvordan Maries positionerings- og subjektiveringsmuligheder begrænser sig, til det hiv-kategorien tilbyder hende.

Med Maries dobbeltliv kommer hun til at befinde sig i et spændingsfelt mellem at kunne positionere sig inden for henholdsvis en normalitetsdiskurs og en afvigerdiskurs. Hun kommer derfor til at pendulere mellem umarkerede og markerede subjektpositioner. Det bliver især tydeligt, når det gælder mandlige bekendtskaber, fordi Marie føler sig forpligtet på at fortælle om hiv. Måske udspringer denne forpligtelse fra sygehusets seksualundervisning, som har anråbt Marie til at være afviger på dette område? Forpligtelsen stiller i hvert fald Marie i en position, hvor hun kommer til at befinde sig i et spændingsfelt mellem ukomplicerede og besværliggjorte subjektpositioner. Her går hendes position enten umarkeret hen, så længe hun er hemmelig omkring hiv, og hvis hun fortæller om hiv, besværliggøres hendes position, og hun tilbydes en "troulet" subjektposition.

Det er i spændingsfeltet mellem de forskellige diskurser og kategoritilhørsforhold, at Marie udfordrer de dominerende fortællinger. Det er også herfra, at hun finder sprækker og revner i diskurserne, hvorfra hun kan positionere sig anderledes, end de positioner hun interPELLERES til af de herskende diskurser. Marie taler sin krop til eksistens, ved at kategorisere sig selv som etnisk-hiv. Det mulighedssætter Marie til at finde en sprække i de dominerende fortællinger. Maries etnicitet sætter nemlig en væsentlig forskel for hende, fordi intersektionen af etnicitet, køn og begærsretning sætter nogle tegn, hvorfra hun beskyttes mod forskyldtheden. Det ses for

eksempel, når hun i gruppen er sammen med andre, der gør hiv. Her kan hun indtræde i en særlig position, hvilket betyder, at hun andetgør de andre i gruppen. Men analysen viser også, at de elementer, der er dominerende inden for en diskurs, ikke nødvendigvis gør sig gældende inden for en anden diskurs. Den beskyttende kraft, etniciteten har i nogle sammenhænge, mister i andre sammenhænge sin kraft, fordi etnicitet ikke konnoterer uforskyldthed for alle andre mennesker, og fordi Maries krop til stadighed anråber hende til at gøre hiv. Det bliver tydeligt, når Marie taler om sine mandlige bekendtskaber, fordi hun i intime forhold er afhængig af mændenes accept af hiv, og hendes uforskyldthed fratager hende ikke for ansvaret for, at hiv bliver i hendes egen krop.

Analysen viser, at Marie forsøger at forstyrre de træge diskurser gennem forhandlinger af andre måder at forstå sig selv og andre på (Davies, 2007). Hun forsøger at twist og dreje diskurserne, så hun interPELLERES til andre kategorier, positionerings- og subjektiveringsmuligheder. Men analysen viser også, hvordan Marie selv reproducerer de dominerende fortællinger bl.a. ved at gøre hiv i hemmelighed og leve dobbeltlivet - og ved at andetgøre sig selv, ved ikke at insistere på sig selv som et legitimt subjekt.

### **Tilblivelse gennem kategoriseringer - Peter**

Vi skal nu møde empiriens anden person Peter. I den følgende analyse sættes fokus fortsat på hvordan hiv genererer kategoriseringer, og hvorledes det åbner op for forskellige positionerings- og subjektiveringsmuligheder for Peter. Vi starter med at høre Peter fortælle om dengang, han fik konstateret hiv.

#### **Åbenhed**

*Peter: Ja, jeg hedder Peter og er 24 år. Jeg har haft hiv i... ja, jeg fik diagnosen for to år siden i februar, og blev smittet for tre år side til sommer, og jeg begyndte på medicin for halvandet år siden.*

*Lise: Ok*

*Peter: Jeg synes ikke, at det var så svært at forholde mig til, at jeg havde hiv. Jeg fik godt nok sagt til lægen, at det ikke var min blodprøve, med det var nok en lille chokeffekt. Jeg blev egentlig ikke chokeret eller fik blackouts, som mange gør. Jeg vidste jo også inderst inde, at det var min blodprøve. Så siger jeg til lægen, at det jo ikke var nogen dødsdøm.*

*Lise: Siger du det til lægen?*

*Peter: Ja, det var jeg godt klar over. Så blev jeg bedt om at tage ud på hospitalet for at få taget en til blodprøve. Selvom den er meget sikker, så ville de godt have en til for at være helt sikker. Der tog jeg så ud, og der blev jeg modtaget af Bente og en sygeplejerske og en læge for at få forklaret lidt om, hvad det er for en størrelse. Jeg mener faktisk ikke, at der var en psykolog til stede, men ellers er der tit en psykolog til stede, for det er for mange for stort at kunne kapere. Så var jeg til kontrol ret hyppigt efter, jeg mener, at det var en uge og 14 dage efter, bare lige for at følge op på det, og så tog jeg på højskole.*

Peter fortæller her, om dengang han ved lægen fik beskeden om, at den hiv-test, han havde fået foretaget som led i et rutinetjek, var positiv. I Peters fortælling distancerer han sig til de dominerende fortællinger. Det ses, når han fortæller, at han ikke syntes, at det var svært at forholde sig til hiv, og at han egentlig ikke blev så chokeret over det, lægen fortalte ham. Men at Peter nævner det, viser at hans selvfremstilling er informeret af de dominerende fortællinger, som afgrænser det mulighedsrum, som han kan tænke indenfor (Staunæs, 2004:56). Når Peter fortæller, at han ikke fik blackouts eller blev chokeret, ligesom mange gør, positionerer Peter sig uden for de dominerende fortællinger, og der åbnes en mulighed for, at han kan fortælle andre historier om sig selv, end de tilsiger ham. Det ses for eksempel, idet han vælger at sige til lægen, at hiv jo ikke er en dødsdom. Med andre ord melder Peter sig ikke ind i hiv-kategorien på de dominerende fortællingers betingelser men vælger i stedet at subjektivere sig igennem en modstrategi til de dominerende fortællinger.

En nær ven af Peters familie fik tilbage i 1980'erne konstateret hiv efter en blodtransfusion, så Peter havde kendskab til hiv gennem vennen. Netop det gjorde, fortæller Peter videre i interviewet, at han var klar over, at en positiv hiv-test ikke var ensbetydende med en dødsdom.

Det er altså Peters viden og erfaring om hiv, der gør, at han kan positionere sig anderledes end diskurserne tilsiger ham. Peter valgte med det samme at fortælle familie og venner om hiv, og de reagerede noget anderledes end ham selv. Peter fortæller om det i det følgende.

*Lise: Hvad sagde de til det, når du fortalte det?*

*Peter: De blev kede af det. Nogen græd, og nogle af mine venner spurgte sågar også, "hvornår skal du så dø?". Og hvor jeg så faktisk grinede lidt af dem og sagde", alt andet lige så 50, 60, 40 år fra nu, men med min livsstil så skal du nok ikke regne med mere end 40" [latter].*

*Lise: Var der nogen, som du ikke fortalte det til?*

*Peter: Nej, jeg havde det sådan lidt, at jeg havde ikke fået en psykisk nedtur, som de fleste får og kommer ned i et sort hul. Jeg tænkte, at hvis jeg får det, så er det bedre, at de ved det, så de kan støtte mig. Jeg forlanger ikke, at de skal kunne forstå det. Man kan aldrig forstå for andre, hvordan det er at have en sygdom, men man kan have forståelse for det. Så de kan forstå, hvorfor man lige pludselig er nede eller ikke har lyst til at ses. Så de kan have forståelse for det. Så sagde jeg til dem, allerede første dag de fik det at vide, "hvis I har nogle spørgsmål omkring hiv eller noget, så spørg hellere end at gå og få nogle fikse ideer". Jeg har brugt meget tid på også at forklare, hvordan det smitter, eller mest hvordan det ikke smitter. Og der er også somme tider kommet nogle spørgsmål, og der er også nogen gange kommet nogle spørgsmål, jeg ikke lige kunne svare på.*

Hvis vi blikker interviewuddraget gennem Davies og Harres (2000) positioneringsbegreb, så bliver det muligt at iagttage, hvorledes Peters fortælling informeres gennem forskellige tilgængelige diskurser, som tilbyder forskellige subjektpositioner for ham. Peters egen diskursive forståelse af hiv konnoterer ikke død, angst og skam, og den forståelse kolliderer med omverdenens diskursive forståelse af hiv. Peters venner og familie positionerer Peter inden for de dominerende fortællinger, som anråber ham til at være døds syg, selv om han sidder spillevende foran dem. De dominerende fortællinger kommer således til at udgøre det mulighedsrum, som venner og familie kan tænke Peter indenfor (Davies & Harré, 2000:89). Idet Peter griner af vennerne, når de spørger ham, hvornår han skal dø, forsøger han at forhandle de diskursive betingelser til ændring (Søndergaard, 2001:67). Det gør han ved at afvise de dominerende fortællinger om hiv som en dødsdom, og dermed åbnes muligheden for at frembringe alternative praksisser for Peter (Davies,

2007:184), hvorved hans positioneringsmuligheder udvides. Det er ikke kun døds-spørgsmålet, der sættes til forhandling i Peters modstrategi, det gør forskyldtheden også. Det skal vi se et eksempel på i det følgende interviewuddrag:

*Peter: Jeg ville da gerne have været foruden, men det var mit lod, og så... Jeg har altid levet efter, at alting betragter jeg lidt som en gave. Nogen gaver er man glade for, andre er man ikke. Det her var så bare en af de gaver, der ikke kan byttes. Så må man bare prøve at få det bedste ud af det. Jeg var så også så heldig, da jeg skulle starte på medicinen for hiv, at jeg er vant til at tage regelmæssig medicin i forvejen, fordi jeg har diabetes. For det er et problem for mange unge.*

Peter afviser fortællingen om hiv som selvforskyldt. I stedet vælger han en modstrategi og anskuer hiv som en gave, der ikke kan byttes, og som noget der " var bare mit lod". Peter trækker her på en skæbnediskurs, hvor noget udefra kommende har magt til at gribe ind i hans liv. Gennem skæbnediskursen kan Peter fralægge sig ansvaret for selv at have påført sig hiv, og Peter får mulighed for at afvise skyldsspørgsmålet. Videre i interviewet spørger jeg Peter om, hvad fordelene er ved at gøre hiv i fuld åbenhed. Peter svarer:

*Peter: Man kan være sig selv. Man skal aldrig tænke på, at man skal holde noget skjult eller leve på en løgn. Det tror jeg, at alle homoseksuelle kender til, hvordan det er inden, man springer ud, og det er ikke til at holde ud. Man bliver sindssyg af det - at skulle rende og fortælle løgne, og så er der måske nogen, du har fortalt lidt forskelligt til, og de skal i hvert fald ikke snakke om det, og... Så det bryder dig jo ligeså stille ned, at du skal leve dit liv på en løgn, ikke? Og så synes jeg, at det er så rart, at man kan sige det åbent, at man ikke skal gå og lyve og gå og leve sit liv i skyggen af hiv. Det har jeg sagt fra dag ét af, at hiv skal ikke styre mig - jeg skal styre det. Jeg vil leve livet fuldt ud, jeg vil ikke bare overleve. Der er stor forskel på at overleve en kronisk sygdom og så leve, ikke?*

*L: Hvad er forskellen?*

*P: Jamen, at leve livet fuldt ud, at du lærer at komme derhen, hvor du styrer det og kan gøre, hvad du vil, tage i byen og huske at få dine piller, det er det der med at være åben, at jeg behøver ikke at skjule at tage mine piller eller lade være med at tage dem, fordi de andre ikke skal vide noget. At du styrer det. Det, synes jeg egentlig, er meget rart.*

Førsteheden er her den position, Peter indtager. Han tildeler sig selv magten til at definere, hvad det 'gode liv' indbefatter. Det 'gode liv' er for Peter lig med at gøre hiv i åbenhed, fordi man derved kan "leve livet fuldt ud" og ikke bare "leve i skyggen af hiv". Fra Peters førstehedsposition, andetgør han mennesker, der gør hiv i hemmelighed. Han påpeger, at man ikke kan "være sig selv", og at man "lever sit liv på en løgn", hvis man ikke som han gør hiv i fuldt åbenhed. At være sig selv betyder for Peter at tage magten over hiv, så hiv ikke kommer til at diktere ens færden og gøre. Peter trækker her på en diskurs om, at mennesket har et essentialistisk selv, som må frem i lyset, og han taler hiv frem, som noget der ligger 'uden' for ham selv. Det ses for eksempel, når han udtaler, at "hiv skal ikke styre mig, jeg skal styre **det**". At Peter bruger **det** om hiv tilbyder ham at betragte hiv som et objekt, der ikke helt vedkommer 'resten' af ham. Peters objektgørelse af hiv muliggøre en position, hvorfra Peter kan andetgøre hiv, og han kan derved selv indtage en position som den første i sit eget liv.

## Survivor

Peter deltager ligesom Marie i gruppens weekendture og arrangementer. Peter kan godt lide at deltage og være sammen med andre unge, der gør hiv, men han er stort set den eneste i gruppen, der gør hiv i fuld åbenhed. Vi springer her ind i interviewet, hvor samtalen drejer sig om dette.

*Lise: Hvad tror du, at de [gruppens medlemmer] tænker om dig, og den måde du lever på, som jo er forskellig fra deres?*

*Peter: De har stor respekt for det.*

*Lise: Hvordan kommer det til udtryk?*

*Peter: Det siger de jo. Et eller andet sted så ville de gerne leve så åbent som jeg, men de tør ikke. Og man skal heller ikke presse dem ud i det. For hvis de først har fortalt det til nogen, så kan man jo ikke trække det tilbage. Så det er nogle overvejelser, man skal gøre sig, om man er klar til at tage de slag, det eventuelt kan give.*

*Lise: Hvad kunne det være for nogen slag?*

*Peter: Der har været nogen i gruppen, der er blevet hetzet, der hvor de boede, og er blevet rendt efter, når de har været i byen og sådan noget. Det er nogen, der bor, i et yderkantområde, der som regel er lidt mere intolerante. Og det mener jeg bare ikke, at nogen fortjener, fordi de netop er kommet til at fortælle det til én, og så er de blevet uvenner, og så er det først spredt. Det er også dét, der kan være svært. For stoler man nok på personen? Hvad hvis man bliver uvenner, vil de så fortælle det? Og er man klar til, når hele korthuset falder? Jeg kan fint forstå dem, der lever med det skjult. Det er, hvordan man er som person også, om man kan takle det eller ej. Jeg vil sige det på den måde, at jeg har altid haft den der, at ... jeg har altid været en overlever - altså en survivor.*

*Lise: Hvad mener du med det?*

*Peter: Jeg har altid stillet mig op og taget de slag, verden har givet. Jeg rejser mig op og kommer videre. Selvfølgelig ikke altid lige hurtigt, men man lærer hen ad vejen, også at slås de kampe man kun kan vinde. Det er en proces, man undergår som menneske. Det er også forskelligt, hvilken type man er som mennesker. Nogen påtager sig den der offerrolle, "hvor det hele er så hårdt og forfærdeligt for mig". Det gør jeg ikke, jo jeg har problemer, det har vi alle sammen, hvem har ikke det, men man må ligesom se muligheder. Hvordan man kan slippe derfra i stedet for bare at sætte sig ned og have det dårligt med sig selv over det. "Det er også dårligt for mig, det er så træls, og det er så synd for mig." Ja, gu er det hårdt, men rejs dig op og kom videre.*

Når vi blikker det, Peter fortæller os her, gennem de diskurser, der sættes i spil i fortællingen, tydeliggøres det, at Peters fortælling informeres, men ikke dikteres, af de dominerendes fortællinger (Staunæs, 2004:56). Peter kan ikke gøre sig fri af de dominerende fortællingers diskursive magt, da de har kraft gennem de interrelationelle positioneringer, han bevæger sig i (Khawaja, 2005:35), og selvom Peter anlægger en modstrategi, anråbes han gennem hiv-kategorien. Men Peters åbenhed omkring hiv tilbyder ham at definere og forstå sig selv ud fra en forskel til de andre i gruppen, der gør hiv i hemmelighed (Kitzinger & Wilkinson 1996:8), hvorved han tager førsteheden på sig og andetgør de andre. Det ses for eksempel, når han taler om, at der er forskellige typer af mennesker. Der er dem - de andre der indtager en offer rolle, og så er der mennesker som Peter selv, der rejser sig op og kommer videre.

Netop Peters kategorisering af mennesketyper har en betydning for de subjektiverings og positioneringsmuligheder, der åbner sig for ham. For Peter skaber en storyline, hvor han kategoriserer sig selv som en 'survivor'. At gøre hiv som survivor konnoterer ikke skyld, angst og skam, for i Peters øjne rejser en survivor sig op og kommer videre, uden at lade sig slå ud af de slag livet giver - heller ikke af hiv. Ved at positionere sig selv gennem denne storyline mulighedssættes Peter til at finde egne veje gennem hiv-kategorien. Med survivor-kategorien åbner han en diskursiv kamp om, hvordan han kan gøre hiv. På den ene side interPELLerer de dominerende fortællingers diskurser ham til bestemte subjektpositioner, mens Peters survivor-position på den anden side åbner for, at han kan positionere sig anderledes. I det næste forfølges, hvilken betydning Peters kategorisering af sig selv som en survivor har for de positionerings- og subjektiveringsmuligheder, der åbner sig for ham.

## **Eksklusion**

Vi springer her ind i interviewet, hvor samtalen centrerer sig omkring de fordomme, Peter møder fra mennesker, der ikke gør hiv.

*Lise: Har du oplevet... jeg ved ikke, om man kan sige diskrimination, men måske at folk har været forskrækket over dig? Nogen som du måske ikke har haft direkte kontakt til, men nogen som ved det fra andre? Kan du prøve at fortælle en situation?*

*Peter: Altså dem jeg har mødt flest fordomme og diskrimination fra er faktisk fra andre bøsser. Det er paradoksalt nok, ikke? - Når de et eller andet sted godt ved, at de lever i en større risikogruppe.*

*Lise: Ja? Hvordan møder du det?*

*Peter: Det kan somme tider være, hvis man har været i byen, så kan man somme tider godt få den kommentar "dit hiv-svin" og sådan noget. Men det tager jeg egentlig meget let, altså det siger mere om dem, end det gør om mig. Og så har jeg mere ondt af dem, altså det er noget af det, der er mig helt uforståeligt altså.*

*Lise: Hvorfor tror du, at det er sådan?*

*Peter: Jeg tror, at det er lidt den der med, at de bliver mindet om, at de selv lever i en større risikogruppe, og det er ikke særlig behageligt. Hvis man skal følge statistikken, så er det mellem hver 4. og 5. bøsse, der har hiv, og så os der lever åbent med det, vi bliver ligesom skydeskive for deres frygt og aggressioner. Mange bøsser har jo sådan et lidt promiskuøst sexliv, for at sige det mildt. Og så tænker man lige, hvis man tæller sammen, hvor mange man har været sammen med, ifølge statistikken, hvor mange skulle så ikke være hiv-smittet? De lever bare med det skjult. Os der ved, at vi har det, det er jo ikke os, der er farlige som sådan, for hvis uheldet er ude, så kan man få en PEP-behandling, og vi ved, hvor vi skal passe på, ikke? Det er mig sommetider uforståeligt.*

*Lise: Okay, hvad gør det ved dig? Hvad tænker du om det?*

*Peter: I dag er jeg ligeglad. I starten mødte jeg ikke ubehageligheder på den måde... ubehageligheder eller ubehageligheder... knap så rare ting i hvert fald. Men der gjorde det ondt. Der følte jeg, at det var mig, det ramte, og det er det vel også indirekte, men i dag er jeg sådan lidt.. jeg tager det ikke personligt, for det er ikke mig som sådan, det er min sygdom.*

*Lise: Hvordan er du kommet derhen til?*

*Peter: Det har været en lang proces - stille og rolig. Sommetider har der været nogle af dem der, hvor man har været sådan lidt trist, når man har været udsat for et eller andet, og så sidder man derhjemme og tænker hvordan og hvorledes, ikke... men altså..*

*Lise: Kan du prøve at fortælle en situation, hvor du har haft det sådan?'*

*Peter: Der har været meget sladder i bøsse miljøet, og så var der engang, hvor jeg var i byen, hvor der var nogen, der kom med den kommentar "dit hiv-svin". Og det gør altid ondt et eller andet sted i starten. Da jeg så kom hjem, så dagen efter gik jeg over og snakkede med min mormor om, hvad jeg havde oplevet, og når man skal se rationelt på det, selv om det var svært i starten, så var det min sygdom, det var ikke mig som sådan. Men fordi at sygdommen er en del af mig, så følte man alligevel, at det var mig, det ramte. Hvorimod i dag - jeg kan ikke sige, hvad der er sket i processen, men jeg føler, at det er mere det der hiv-skjold, det rammer. Det er mere sådan lidt, "nå ja, hvad så, jeg er mere end det," tænker jeg bare. Hvor jeg tit har ondt af dem. "Du ved jo ikke, hvem jeg er," - ikke?*

Peters fortælling vækker undren. Bøsse miljøet, som Peter færdes i, kender om nogen til hiv, det er jo blandt andet fra det miljø, at de historiske spor udspringer, og hvor det at gøre hiv ikke er så ualmindeligt endda. Man kunne så foranlediges til at tro, at der ville være en vis forståelse måske endda et par trøstende ord til Peter. Så hvorfor oplever Peter lige det modsatte?

Måske er det Peters insistensen på at gøre hiv i fuld åbenhed, der vækker modstand. Den genkendelige forståelse af hiv konnoterer jo skyld og skam, og det er netop det, Peter bortkaster i sin insistens på at gøre hiv i fuld åbenhed. Med et andet begreb så gør Peter sig ikke kontekstuel genkendelig<sup>10</sup>. Han stiller sig uden for de etablerede diskurser og performer ikke hiv-kategorien i overensstemmelse med de herskende diskurser, fordi han har valgt en modstrategi til de dominerende fortællinger om hiv, og han insisterer derved på at gøre hiv på sine egne præmisser.

Foucault (2005) fremfører at sidsyge, afvigere, gale og unormale mennesker gennem århundreder har været udskilt fra samfundet som en kategori. Intentionen med dette er, at skabe social orden, fordi det ufornuftige bidrager til forstyrrelse i forhold til fornuftens, moralens og samfundets orden. Det afvigende eller unormale må derfor kategoriseres og ekskluderes fra det fornuftige eller normale (Foucault, 2005a:118).

Hvis vi blikker Peters fortælling gennem Foucault, kan Peters oplevelse af at blive diskrimineret af andre bøsser forstås som en ekskluderende praksis, der er kulturelt og diskursivt indlejret. De ubehageligheder, Peter oplever i bøsse miljøet som for eksempel at blive kaldt "dit hiv-svin", kan ses som en måde, hvorpå miljøet forsøger at kategorisere og ekskludere mennesker, der gør hiv, fordi de dominerende diskurser kategoriserer dem som afvigere. Det er altså fordi Peter lever hiv-kategorien, at han forsøges ekskluderet. Med andre ord er Peter så for meget som kategori, at han må abjektgøres, og de kommentarer og ubehageligheder, Peter oplever, kommer til at fungere som en opretholdende andetgørelsesproces (Butler refereret i Staunæs, 2004).

---

<sup>10</sup> Begrebet kontekstuel genkendeligt er hentet fra Staunæs (2004:66) som har tonet Butlers (1993) begreb om "cultural intelligibility". Ikke at gøre sig kontekstuel genkendelige henviser til at blive udelukket, ikke set, læst og accepteret på grund af bestemte scripter for, hvordan noget skal være hvis, hvis det skal inkluderes som normal eller legitim.

Sprogbrugen i anråbelsen "dit hiv-svin" konnoterer, at det er Peter, der er noget galt med. Men Peter accepterer ikke denne illegitime position, han betragter nemlig hiv som en sygdom, der er 'uden for' ham selv. Han har derfor kunnet opbygge det, han kalder for et 'hiv-skjold'. Peters hiv-skjold er et værn mod hivrelaterede ubehageligheder, og kommentarer som "dit hiv-svin" kan ikke slå igennem skjoldet. Med hiv-skjoldet laver Peter en spaltning af sig selv i form af en sondring mellem 'sig selv' og 'sin krop'. Derfor kan han sige: "*nå ja, hvad så, jeg er mere end det*", når han oplever at blive ekskluderet fra bøsse-miljøet.

Peters position i bøsse miljøet konstitueres gennem en "troublet" subjektposition (Wetherell, 1998). Det kan tænkes, at hans besværliggjorte position bruges som et pejlemærke (Staunæs, 2004:70) på, hvem og hvad de andre i bøsse miljøet ikke er, for når Peter kategoriseres som et "hiv-svin", konstitueres han som den anden, hvorved de andre kan indtage førsteheden. På den måde kan de andre spejle sig i det, de ikke er, hvem de ikke er lig med, og derved opretholde dem selv som "de normale" (Staunæs, 2004:71).

Når Peter færdes i bøsse miljøet, kommer han til at befinde sig i et spændingsfelt mellem de dominerende fortællingers diskursive magt, som anråber ham til bestemte positioneringsmuligheder, og hans egen selvfremstilling og positionering af sig selv som en survivor. Det gør han, fordi Peters kategorisering af sig selv som survivor kun har kraft i forhold til ham selv i denne sammenhæng. I bøsse miljøet får den næsten den omvendte betydning, idet Peters eksklusion også foregår på baggrund af hans position, som én der gør hiv i fuld åbenhed.

Peter kan altså vælge at tale andre storylines frem om sig selv, end dem de dominerende fortællinger tilsiger ham. Men han kan ikke undgå oplevelsen af at blive gjort til noget bestemt, fordi han i interrelationelle sammenhænge bliver hvervet (McDermott, 1996) i forhold til bestemte kategoriseringer, som han af andre mennesker forventes at høre ind under (Staunæs, 2004:195). På den måde bliver Peter kaldt til social orden gennem en hvervelse af hiv-kategorien.

## Opsummering

Analyserne viser, hvordan Peters selvfremstilling på den ene side er informeret af de dominerende fortællinger om hiv, mens Peters erfaring med og viden om hiv på den anden side tilbyder ham

forhandle de dominerende fortællinger om hiv som en dødelig sygdom til ændring. Med denne dobbelthed åbnes muligheden for, at Peter kan subjektivere sig gennem en modstrategi til de dominerende diskurser, og han indtager en position, hvorfra han kan gøre hiv i fuld åbenhed. Men Peters egen forståelse af hiv som en ikke-dødelig sygdom kommer i karambolage med oververdenens diskursive forståelse af hiv, som trækker på de dominerende fortællinger. Dette tydeliggøres, når venner og familie spørger Peter om, hvornår han skal dø, selv om han sidder spillevende overfor dem. Peter afviser dødsspørgsmålet, og dermed skabes der mulighed for, at han kan forhandle de diskursive betingelser til ændring, ved at insistere på sig selv som et levende subjekt. Og det er ikke kun dødsspørgsmålet, Peter forsøger at forhandle til ændring. Han forsøger også at forhandle om forskyldtheden, som jf. de dominerende fortællinger anråber han til at føle skyld og skam. Denne forhandling konstituerer han ved at trække på en skæbnediskurs, hvor hiv bare bliver hans "lod i livet". Det er altså noget udefrakommende, der har anråbt Peter til at gøre hiv, og han kan derved fralægge sig ansvaret for selv at have påført sig hiv, og dermed også bortkaste følelser af skyld og skam.

Fra Peters position tildeler han sig selv retten til at definere over, hvad 'det gode liv' indbefatter, hvorved han andetgør andre mennesker der gør hiv (i hemmelighed). Fra denne position kan Peter leve et liv uden at skulle leve på en løgn, og uden hemmeligheder. Det er det han betegner som "det gode liv". Peter taler her om at tage "magten over hiv", og det er ham muligt at gøre, fordi han trækker på en essens-diskurs om mennesket. Fra denne diskurs kan han objektgøre hiv som 'noget', der ligger uden for ham selv, og derved andetgør hiv, og positionerer sig selv som den første i sit eget liv.

Peter forsøger altså at forhandle de diskursive betingelser til ændring på flere "niveauer". Det ses også, når han kategoriserer sig selv som en survivor. Fra denne kategori åbner han en diskursiv kamp, hvor han på den ene side interPELLERES af de dominerende diskurser til bestemte positionerings- og subjektiveringsmuligheder, mens han på den anden side – fra survivor-kategorien – insisterer på andre positionerings- og subjektiveringsmuligheder. Men i de interrelationelle sammenhænge som Peter færdes i, sætter de dominerende fortællinger til stadighed mulighedsrummet for Peters positionerings- og subjektiveringsmuligheder, og selv om Peter gennem sin modstrategi til de dominerende fortællinger forsøger at gøre diskursiv

modstand, anråbes han til stadighed gennem hiv-kategorien af omverdenen. Dette tydeliggøres når Peter færdes i bøsse miljøet, hvor han ikke gør sig selv kontekstuel genkendelig, fordi han insisterer på at gøre hiv i fuld åbenhed, og derved afvise spørgsmålene om skyld og skam. Med andre ord så performer Peter ikke hiv i overensstemmelse med de dominerende fortællinger, som jo netop interPELLERER til skyld, skam og hemmeligholdelse. Denne manglende kontekstuelle genkendelse vækker så meget modstand i bøsse miljøet, at Peter må abjektgøres, og han konstitueres som følge deraf som et "hiv-svin". Hvervelsen til kategorien "hiv-svin", kan ses som en ekskluderende praksis, hvorigennem bøsse miljøet forsøger at kalde kan til social orden. Denne kalden til social orden, og gentagende hvervelse til hiv-kategorien på de dominerende fortællinger betingelser, kommer til at fungere som opretholdende andetgørelsesprocesser, hvor igennem de andre i miljøet kan bruge ham som et pejlemærke til at spejle sig i det, de ikke er, og derved opretholde dem selv som "de normale". Peter navigerer i disse andetgørelsesprocesser ved at lave en sondring mellem 'sig selv' og sin krop. Gennem denne skelnen fraspalter Peter sin krop fra resten af Peter, og opbygger på den måde et skjold – en beskyttelse - mod ubehageligheder, fordi de kan "lande" i skjoldet i stedet for "hos Peter selv".

Peters survivor-position får altså kun kraft i forhold til han selv, når han færdes i bøsse miljøet. Her får positionen nærmest den modsatte effekt, idet Peters eksklusion og andetgørelse foregår på baggrund af Peters manglende kontekstuelle genkendelse. Peter kommer således til at befinde sig i et spændingsfelt mellem sin egen selvfremstilling og positionering af sig selv, og de dominerende fortællingers diskursive magt som anråber han til at performe hiv i hemmelighed og føle skyld og skam.

## **Kroppene**

I de ovenstående analyser har vi flugt, hvordan Peter og Marie indmelder sig selv og hveres til forskellige kategorier, og hvorledes det tilbyder dem forskellige positionerings- og subjektiveringsmuligheder. I det følgende analyseafsnit trækkes perspektiverne på tværs af begge interviews, når der udforskes hvorledes kroppen betydnings sættes hos Peter og Marie. Fokus rettes mod, hvordan Peter og Marie hver især gør krop, og hvorledes det subjektiverer dem på særlige måder.

## Kropsstrategier

Hiv er et kropsliggjort fænomen<sup>11</sup>. Kroppen måles, vejes, tjekkes, medicineres og kontrolleres i behandlingen af hiv. Det er Peter og Maries kroppe, der anråber dem til at gøre hiv. Men kroppen er ikke blot. Den determinerer ikke endeligt subjektets muligheder for livsudfoldelse. Kroppen *gøres*, den tales og den materialiseres (Butler refereret i Søndergaard, 2005:246) gennem diskursive praksisser (Søndergaard, 2005:246). Kort sagt kroppen *gør noget* med Peter og Marie, og de *gør noget* med den, og derfor optræder kroppene også undervejs i begge interviews.

En af Peters måder at gøre krop på er at fraspalte kroppen fra 'resten' af sig selv. Han bruger strategien til at opnå beskyttelse mod tilråb og ubehageligheder. Når Peter gør krop på denne måde, optræder kroppen som et objekt, der er en særskilt del af Peter, og det giver ham mulighed for at andetgøre sin krop. Marie gør også krop på en bestemt måde for at opnå beskyttelse. Hun bruger sin etnicitet som et kropstegn som en beskyttelse mod forskyldtheden. Hos Peter og Marie er det altså både kroppen, der anråber dem til at være bærer af hiv, og som sætter andetgørelsesprocesser i gang, fordi hiv interPELLerer dem til at agere på bestemte måder i forhold til de herskende diskurser. Men det er også kroppen, som kan beskytte dem mod de samme interpellationer. De kropsstrategier Peter og Marie bruger som en beskyttende kraft har magt i nogle sammenhænge, mens den i andre sammenhænge mister sin magt. Kroppen optræder således ikke som et 'samlet hele', men som en flydende størrelse som betydningsættes kontekstuel, og som på én og samme tid anråber dem til at gøre hiv og beskytter dem fra hiv.

## Ansvar

Hos både Peter og Marie tages kroppen med ind i mødet med andre mennesker, og den bevæger deres relationer til andre mennesker på en særlig måde. Det ses, når de taler om frygten for at smitte andre mennesker med hiv. Vi skal høre, hvad Peter siger om det.

---

<sup>11</sup> Se specialets 1. del under begrebsafklaring for en uddybelse af hvordan specialet forholder sig til hiv som et kropsliggjort fænomen.

*Peter: Ja, for mig var det værste, der kunne ske, at smitte en anden. Jeg lever egentlig fint med det selv, men jeg ved bare, at 99,9 procent af alle andre hiv-smittede gør ikke. Så det ville egentlig være det værste for mig at komme til at smitte en anden.*

Marie har ligeledes en stor frygt for at smitte andre mennesker. Hun fortæller om det her:

*Lise: Er det noget der fylder mellem jer... din kæreste og dig?*

*Marie: At hvad?*

*Lise: At du har potentiel mulighed for at smitte ham?*

*Marie: Nej, jeg tror, at dén, det fylder mest for, er mig. Jeg tror ikke for ham. Og det hjælper da også at vide, at de siger, at det kan man nærmest ikke. Altså muligheden for at blive kørt ned i morgen er jo større end det. Jeg tror bare, at det er tanken om, at tænk nu hvis at man kom til at smitte en anden, det ville jo være helt uudholdeligt. For mig i hvert fald.*

Udtalelserne her ses som storylines om, hvordan Peter og Marie anråbes gennem deres kroppe til at gøre hiv, og hvordan denne anråbelse byder dem at være på vagt i de interrelationelle sammenhænge, de færdes i. Peter og Marie er forpligtet på, at hiv bliver i deres egne kroppe. Denne forpligtelse er materialiseret gennem vores samfundsstruktur, idet det er fastslået ved lov, at mennesker, der gør hiv, kan straffes for at videreføre hiv til andre mennesker (jf. side 9 ). Vi har tidligere hørt Marie fortælle om hendes anderledeshed i forhold til mandlige bekendtskaber, som hun føler sig forpligtet til at alarmere om hiv. Det skal vi lige høre Marie genfortælle her:

*Marie: Ja, jeg kan da tit huske, at jeg har siddet i situationer, hvor veninder har sagt, "nå men så knallede jeg lige med ham, og så knallede jeg lige med ham, så glemte vi lige at bruge kondom, og nu tror jeg, at jeg er gravid og har fået klamydia. Jeg ved det ikke, men jeg tror lige, at jeg skal til lægen". Sådan har det jo aldrig været i mit liv. Jeg har jo altid haft i hovedet, at det kan jeg bare ikke. Jeg kan ikke bare knalde en eller anden tilfældig, fordi det ville jeg have det dårligt med. Selv*

*hvis jeg brugt beskyttelse, så har jeg altid haft det sådan, at jeg ville fortælle det først. Tænk nu hvis der skete noget, så stod man der med håret i postkassen.*

I interviewuddraget her ses det, hvordan ansvaret for ikke at smitte andre har installeret sig i Marie, som noget hun konstant må forholde sig til. Når Marie udtaler *"tænk nu hvis der skete noget, så stod man der med håret i postkassen"*, trækker hun 'hiv-loven' med ind i sine mest intime forhold. Hiv-loven trækker på en kriminalitetsdiskurs, hvor hun som potentiel kriminel bliver kaldt til social orden af det omkringliggende samfund (Foucault, 2005a).

Gennem kriminalitetsdiskursen subjektiveres Peter og Marie på en særlig måde. De kommer til at stå ansvar over for hele samfundet, og det ansvar installerer sig i dem, som noget der dukker op, når de er sammen med andre mennesker, men også når de er alene.

Peter fortæller her en historie som eksemplificerer, hvordan ansvaret for ikke at sprede hiv har installeret sig hos ham.

*Peter: Sidste år i vinterferien, da havde jeg min lille fætter på besøg. Og fordi at jeg har diabetes, så har jeg sådan nogle nålebøtter. Og der havde jeg fået insulin om morgenen, og så var det op mod middag, inden jeg skulle have det igen. Det skal lige siges, at han er 12, men han er en satans pilfinger. Så var jeg inde på badeværelset for lige at ordne vasketøjet, så kunne jeg sætte det over, inden vi skulle spise frokost. Jeg kunne godt høre, at der var stille derude i køkkenet, men jeg tænke ikke videre over det. Så lige pludselig så skriger han. Så havde han prøvet på, at åbne den her bøtte, og så stukket sig på en nål. Og jeg vidste jo godt, når jeg tænkte rationelt, at han ikke kunne blive smittet. Den nål var brugt fem timer før, og man plejer at sige, at en time efter man har brugt en nål, så selvom du stikker dig på den, så kan du ikke blive smittet med hiv. Men alligevel så kontakter jeg først hospitalet og så hans mor med hvad, der var sket, og så tog vi på hospitalet, og så fik han en PEP-behandling. Da havde jeg det dårligt de tre måneder og det sidste halve år for at se, om der var noget op til de prøver. Det fyldte sådan i underbevidstheden, men det var mere sådan, når man lige snakkede med ham i telefonen, eller skrev en sms med ham, at det kom op til overfladen. Men den lå sådan i baghovedet, også fordi han blev så hønesyg af medicinen.*

*"Det fyldte sådan i underbevidstheden, "den lå sådan i baghovedet". Det er udtalelser, der viser, hvordan smitterisikoen manifesterer sig hos Peter, som noget han må forholde sig til. Når Peter tænkte rationelt, så vidste han godt, at han ikke kunne smitte sin fætter. Men Peters ansvar for, at hiv bliver i hans egen krop, anråber ham til at agerer på bestemte måder (Butler, 2007), og angsten for at have smittet sin fætter blev ved med at fylde, indtil de medicinske prøver viste det modsatte. Peters strategi med at fraspalte kroppen som en særskilt del, har ikke kraft i denne situation. Tværtimod kan Peters fortælling ses som et udtryk for, at hiv både folder sig om kroppen og sætter sig som et refleksivt niveau, og det bliver ikke muligt for Peter at skelne, hvad der er krop, og hvad der er refleksivitet.*

### **Jeg har i hvert fald ikke aids!**

Det er kroppen, der fortæller noget om, hvordan hiv materialiserer sig. Det kan måles i tal, prøver og tests, og de medicinske resultater optræder, som noget Peter og Marie må forholde sig til, og som anråber dem til at agere på bestemte måder. Også selv om de ikke selv kan mærke nogen forandring i kroppen. Vi skal i uddraget her høre Peter fortælle om, hvordan han forholder sig til hiv som materialiseret i kroppen. I interviewuddraget her fortæller Peter om, hvordan han skelner mellem diagnoserne hiv og aids.

*Peter: Jamen, hiv - der er det bare den der kroniske sygdom, ikke? Hvorimod aids, - der er du faktisk så syg, at det er begyndelsen mod enden. Og nogen får faktisk først opdaget, at de har hiv/aids, når de er så syge, at de faktisk har aids, ikke? Men så får de hiv-medicin, og så går det tilbage til bare at være hiv, og så ligger det bare i kroppen. Problemet er, at hvis du først får en aids-diagnose, så kan du aldrig slippe af med den igen, og så er det faktisk umuligt for dig at få nogen forsikringer af nogen som helst art. Og også den der med, at det er sgu ikke særlig fedt at tænke på, hvis man har aids, ikke? Og det er egentlig ret alvorligt, for man er egentlig dødende på et eller andet plan. Det er sådan lidt... for os er det sådan lidt - "nej, det er jeg sgu ikke". Jeg tror også, at det er lidt den der med... for mig var det i hvert fald sådan, da jeg begyndte på medicin, fordi mit CD4 tal var faldet så hurtigt. Så tænkte jeg sådan lidt - "ja, ja, havde det bare været for 15 år siden, så var det nu, jeg skulle forholde mig til, at jeg skulle dø inden for kort tid." Jeg tror, at den ligger sådan for mange i det skjulte, at aids det er noget man dør af, og det vil man helst ikke mindes om,*

*for det er noget ubehageligt. Fordi at man får alt det der at vide med hiv og aids, så er aids det der ubehagelige, for der er man egentlig på vej til at dø og så videre.*

Med hiv-diagnosen positioneres Peter som kronisk syg og altså ikke-døende. Derimod ville en aids-diagnose positionere ham som døende, fordi den konnoterer, at "der er man egentlig på vej til at dø". Det er altså gennem forskelsrelationen (Simonsen, 1996:47) til dualismene kronisksyg/dødssyg, at Peter kan trække en grænse mellem diagnoserne og sige: "Jamen, hiv - der er det bare den der kroniske sygdom, ikke? Hvorimod aids, - der er du faktisk så syg, at det er begyndelsen mod enden". Logikken omkring det skarpe skel mellem diagnoserne henter han fra de medicinske betegnelser, og i det næste uddrag skal vi se, hvordan hiv manifesterer sig hos Peter gennem medicinske betegnelser, og hvorledes disse byder ham at agere på bestemte måder.

*Lise: Der gik noget tid... der gik et års tid?*

*Peter: Ja, der gik et halvt år fra jeg fik diagnosen eller lige lidt over et år, fra jeg blev smittet, til jeg begyndte på medicinen. Der sagde lægen også - "det er usædvanligt, så hurtigt dit CD4 tal er faldet". Og der var jeg ret panisk, fordi at aids kan begynde at udvikle sig ved et CD4 på 200 eller under. Og dengang da de fik taget den blodprøve i august, da jeg kom hjem fra højskole, fordi det var så fint inden - det var i middel eller normal kategori, eller hvad skal man sige, så jeg skulle bare komme inden for det der halve år efter og så få taget en blodprøve igen. Og det gjorde jeg så, og der var det så faldet fra 900 et eller andet til 210. Og så fik lægerne travlt, fordi man vil gerne starte medicinsk behandling ved 350. Og så skulle jeg have taget en vævstypeprøve, ligesom der er forskellige blodtyper, er der også forskellige vævstyper, fordi den medicin, de gerne ville give mig, var ikke en medicin, jeg kunne få, fordi jeg har diabetes. Og det var sådan lidt, at den ville de gerne give mig, men hvis du har en bestemt vævstype, så dør du altså af den... inden for en time, og det skulle være ret smertefuldt, siger de. Og det var sådan lidt.. - for der skulle gå 14 dage, før de kunne få svaret på den her vævstype, og der tog de så én til, og den var så faldet til 200. Og så tog de så en, da jeg skulle ud og have svaret på blodprøven - bare for at tjekke, og da var det faldet til 190. Og der havde jeg det egentlig dårligt, der var jeg sådan lidt paranoid over det, når jeg stod op*

*om morgenen og stod sådan lidt og kiggede efter kaposi, som er en bestemt form for hudkræft, som egentlig kun aids patienter får. Jeg stod og kiggede efter, om jeg havde fået svamp i munden, og det var sådan helt... jeg stod og holdt øje med øjnene for at se, om der var nogen af de der øjensygdomme, der kan komme, det var sådan lidt.. - når man stod op, det brugte man den første halve time på, ikke? Allerede da jeg begyndte på medicinen der 3 uger efter den første dårlige blodprøve, der tænkte jeg faktisk ikke... der forsvandt det som dug for solen, altså der fik det ikke en tanke mere. Men der havde jeg det sådan dårligt, og tænkte sådan lidt - "ja ja, havde det været for 15 år siden, så var det altså nu, jeg skulle forberede mig på, at jeg max havde et år tilbage," - hvis jeg var rigtig ekstrem heldig, så to, ikke? Det kunne jeg ikke lade være med at tænke på.*

*Lise: Men du havde en god tro på, at medicinen ville hjælpe dig?*

*Peter: Ja ja, for allerede 14 dage efter jeg var begyndt på medicinen, da skulle jeg have taget én til blodprøve, og der havde jeg ikke mere måleligt virus i blodet, og det viste, at medicinen virker.*

Det er gennem blodprøver og tal, at Peter anråbes til at være syg. Det installerer sig hos ham, som noget han må forholde sig til, og han anråbes til at agere på bestemte måder i forhold til de medicinske diskurser. At Peter ikke selv kunne mærke noget på egen krop, går umarkeret hen. Han er i den forstand udleveret til lægernes magt, hvorved han andetgøres, og han har derfor en sårbarhed over for, hvad lægerne fortæller ham om kroppen. Peter positioneres som potentiel dødssyg, og det agerer han efter ved at blive voldsomt alarmeret i forhold til sygdomstegn. Peter venter på, at kroppen skal fortælle sygdommen tilbage til ham selv, og han står derfor om morgenen og leder efter sygdomstegn. Peters position ændres, da hans prøver igen kunne betegnes som gode, og hans sygdomsbekymringer forsvandt "som duk for solen". Analysen demonstrerer, hvordan forskellige positioner gør et bestemt udsyn af verden muligt (Khawaja, 2005:42), og hvordan hiv ikke kun optræder som et kropsligt fænomen, men også smelter sig ind på et refleksivt niveau.

## Refleksive spor

Ligesom hos Peter materialiserer hiv sig også hos Marie gennem de medicinske diskurser bl.a. via de piller, som Marie hver dag skal tage. Men hiv sætter også refleksive spor hos Marie, og disse spor optræder som noget, der har magt til at gribe ind i stort set alle forhold i hende liv. I det følgende skal vi høre Marie fortælle om dette.

*Lise: [...] Er der noget man selv kan gøre?*

*Marie: Ja, jeg tror, at det er noget, man selv skal gøre. Man må vælge den vej, man gerne vil i livet og så bare leve fuldt ud. Det er bare svært. Det er ligesom om, at der bare står én hele tiden og banker på... duk duk duk.. så kan man ikke rigtig...*

*Lise: Hvad tænker du på der?*

*Marie: Jeg tænker sådan, at jeg kan godt have lange perioder, hvor jeg ikke tænker over det, men jeg ved godt at på et eller andet tidspunkt, så bliver jeg nødt til at tænke over det. Nå, ja, - forresten jeg er egentlig hiv-smittet. Nogen gange har jeg stadig den der med, hvis jeg for eksempel ser et eller andet i fjernsynet, så kan jeg godt tænke, - "ej, hvor er det egentlig underligt, jeg er sku da hiv-smittet". Man kan jo ikke mærke det, så det er meget uvirkeligt, fordi at man får jo bare de der piller, og så har man fået at vide, at "du er hiv-smittet".*

*Lise: Du har ikke nogen fysiske gener af det?*

*Marie: Kun af medicinen [latter].*

*Lise: Kun bivirkninger? Men ikke af selve sygdommen?*

*Marie: Nej, det tror jeg ikke. De siger jo, at af en eller anden underlig grund så er hiv-smittede bare mere trætte, og har ikke så meget energi som andre. Sådan har jeg det også. Men om det er fordi, at man hele tiden går og tænker mere over tingene, eller om man tager de der piller, eller hvad det er. Det kan de ikke sige. Men altså dengang jeg var barn, da var jeg syg. Men efter at behandlingerne er blevet så gode, så bliver man jo ikke syg mere på den måde. Så er det jo bare mere bivirkningerne af medicinen, man har nogen af. Og så det psykiske aspekt i det. At man har*

*noget, som andre folk ikke kan acceptere af en eller anden underlig grund. Så er det også svært selv at skulle acceptere det. Sådan tror jeg egentlig, at det hænger sammen.*

Når Marie taler hiv frem som en potentiel mulig faktor, der spilles ind overalt i livet, og som begrænser hende i at leve livet fuldt ud, befinder hun sig i et diskursivt spændingsfelt. Maries italesættelse af livet som noget der må "leves fuldt ud", udspringer fra en diskursiv praksis, hvor hun kaldes til at være målrettet i livet og træffe de rigtige valg. Diskurs interPELLerer Marie til at, "vælge den vej, man gerne vil i livet og så bare leve fuldt ud". Men Maries refleksive forholden sig til hvordan livet 'bør' leves, forstyrres af en sammenblanding af selv samme diskurs og de dominerende fortællingers diskursive magt. Marie befinder sig derved i en modsætningsfuld position, hvor hun kaldes til at leve livet fuldt ud, men hun begrænses deri af de dominerende fortællinger, og tilbage igen - hun oplever denne begrænsning på baggrund af hendes kalden til at leve livet fuldt ud.

I interviewuddraget ser vi, hvordan hiv dukker op som en materialisering gennem pillerne og bliver på den måde meget virkelig for Marie. Men hiv dukker også op på et refleksivt niveau som noget uvirkeligt for hende, der til stadighed vender tilbage i alle dele af hendes liv, og som fortæller hende, hvordan hun skal agere på bestemte måder i forhold til de diskurser, der mulighedssætter hende (Staunæs, 2004). I Uddraget hører vi Marie fortælle om, hvordan hiv optræder, når hun er sammen med andre mennesker, som en anglen efter accept, men også når hun er alene som en undren og som en stadig påmindelse. Hiv optræder således både på et kropsligt niveau og på et refleksivt niveau, og der kan ikke trækkes en skarp grænse mellem, hvad der er krop, og hvad der er refleksivitet.

### **At gøre passende hiv**

Marie taler sidst i uddraget om det psykiske aspekt ved at gøre hiv. Hun fremhæver andre menneskers manglende accept af hiv, som noget der sætter spor hos hende. Marie siger selv, at det er svært at acceptere hiv, fordi andre mennesker ikke kan acceptere det. Hvordan kan vi forstå det, Marie fortæller her?

Davies fremfører, at subjektivering foregår med udsigt til grænserne for, hvad der kan tænkes, og hvad der er legitimt at gøre, med udgangspunkt i en række fælles normative forståelser af, hvad der er "det rigtige", og hvordan man bør "gøre det rigtige" i forhold til allerede gjorte forestillinger om, hvem de andre personer er, og ikke mindst i forhold til forestillinger om, hvordan forskellige kategorier skal gøres (Davies, 2007).

Set igennem Davies (2007) performer Marie hiv ud fra den kulturelle forståelsesform og fælles normative forståelse af, hvordan man "bør" performe hiv. Marie ønsker det måske ikke, men hun lever de dominerende fortællinger om hiv. For at blive genkendt som et legitimt subjekt må Marie fremstille sig selv, som én der gør 'passende hiv'<sup>12</sup> – altså som én, der praktiserer hiv på en passende måde, der stemmer overens med de dominerende fortællinger. Som vi tidligere har set prøver Marie ganske vist at finde brud og sprækker i diskurserne, så der kan åbne sig andre subjektiveringsmuligheder for hende. Men for at blive genkendt som subjekt inden for den kategori Marie er blevet hvervet til, må hun opnå genkendelse for sig selv, og for andre, og det gør hun ved at tage hiv-kategorien op og performe den i overensstemmelse med de dominerende fortællinger (Davies, 2007).

Peter lever ikke de dominerende fortællinger på samme vis som Marie. Han har valgt en modstrategi. Men hvordan kan vi så forstå hvorfor de dominerende fortællinger til stadighed tilbage i Peters fortællinger. Butler (2001) siger at:

*" [...] if I try to make myself recognizable and understandable, then I might begin with a narrative account of my life, but this narrative will be disoriented by what is not mine, or what is not mine alone. And I will, to some degree, have to make myself substitutable in order to make myself recognizable. The narrative authority of the "I" must give way to the perspective and temporality of a set of norms that contest the singularity of my story" (p.26).*

Hvis vi blikker Peter gennem Butlers citat, kan vi ses, at Peter ligesom Marie må gøre sig genkendelig inden for de gældende kulturelle normer og forståelsesformer for at komme til

---

<sup>12</sup> At gøre 'passende hiv' trækker her på Davies (2007) forståelse af, at for at opnå genkendelse som et legitimt subjekt, må man gøre det rigtige i forhold til allerede gjorte forestillinger om, hvem de andre er eller hvordan, forskellige kategorier skal gøres.

eksistens som et legitimt subjekt. Peters historie starter ikke ved ham selv men "*in medias res*" – midt i en historie (Butler, 2001:5). Der er således 'noget', der går forud for overhovedet, at kunne italesætte og kategorisere ham, som en der gør hiv i fuld åbenhed. Han kommer til eksistens gennem de dominerende fortællinger om hiv kommer på den måde til at sætte mulighedsbetingelserne for, hvordan Peter kan gøre sig genkendelig og forståelig over for andre, og over for sig selv, også selv om han har valgt en modstrategi. For det er netop de dominerende fortællinger, der overhovedet gør det muligt for Peter at vælge en modstrategi. Hvis der ikke havde været en måde at gøre 'passende hiv' på, havde der heller ikke været en måde at gøre 'ikke-passende hiv' på.

## Opsummering

Peter og Maries kroppe kommer til eksistens gennem en dobbelthed. Kroppen anråber dem både til at være bærer af hiv, men de bruger også kroppen som en strategi til at opnå beskyttelse mod denne anråbelse. Peters og Maries kropsstrategier har magt i nogle sammenhænge, i andre sammenhænge har de ikke magt. Kroppen optræder på den måde som en flydende størrelse, der betydningssættes kontekstuel.

Gennem samfundsstrukturer subjektiveres de gennem en kriminalitetsdiskurs, som byder dem at være på vagt i interrelationelle sammenhænge, og de kommer til at stå til ansvar over for hele samfundet. Det ansvar har installeret sig i dem på et refleksivt niveau, og det bliver ikke muligt at skelne, hvad der er krop, og hvad der er refleksivitet. Gennem de medicinske diskurser materialiseres hiv, men diskurserne har ligeledes magt til at positionere Peter og Marie på særlig vis. Diskurserne har ikke kun indvirkning på et kropsligt plan, men smelter sig også ind i et refleksivt niveau hos Marie og Peter.

Hiv manifesterer sig hos Marie som en materialisering gennem pillerne og som en reflektiv instans, der både optræder, når hun er alene, og når hun er sammen med andre mennesker. Hiv optræder således både på et kropsligt niveau og på et refleksivt niveau, og der kan ikke trækkes en skarp grænse mellem, hvad der er krop, og hvad der er refleksivitet. For at blive genkendt som et legitimt subjekt - både hos sig selv og hos andre mennesker - fremstiller Marie sig selv som én, der performer hiv i overensstemmelse med de dominerende fortællinger. Marie ønsker det måske

ikke, men hun lever de dominerende fortællinger og gør på den måde passende hiv. Peter gør ikke på samme måde som Marie passende hiv. Men han subjektiveres gennem de samme diskursive forståelser, og det er gennem de dominerende fortællinger Peter får mulighed for at antage en modstrategi til de dominerende fortællinger. Det er således ud fra de dominerende fortællingers diskursive magt, at Peter og Marie subjektiveres og subjektiverer sig selv.

### **Hvis man gør hiv, er det vel ikke det eneste, man gør?**

Jeg satte hiv-kategorien i forgrunden for analyserne og trak de dominerende fortællingers diskurs på tværs af dem, hvorved en række andre kategorier og diskurser dukkede op. Et udpluk af disse er kategorierne etnisk hiv og homo hiv, samt survivorkategorien og normalitets- og kriminalitetsdiskursen. Analyserne har vist, at der kan antages en med- eller modstrategi til disse kategorier og diskurser, og det er gennem de forskellige diskurser, kategoriseringer, strategier og performativitetspraksisser at diversiteten træder frem. Der kan derfor ikke gives noget entydigt svar på, hvordan hiv kan gribes eller begribes, ej heller kan der tegnes et endeligt billede af de mulighedsbetingelser, som hiv genererer i levet liv. Men analysen har givet indsigt til at argumentere for, at hiv som et kulturelt og historisk diskursivt konstrueret fænomen optræder som en variabel, der betydningssættes kontekstuel, og som et fænomen der ikke kun installerer sig i kroppen, men som også har kraft til at installere sig som en reflektiv instans. Derved sættes særlige subjektiveringsmuligheder for de mennesker, der lever kategorien. Disse subjektiveringsmuligheder finder sted gennem den diskursive praksis, som hverver kroppen til kategorien, og som byder aktørerne at agere på bestemte måder i forhold til de herskende diskurser. Denne hvervelse finder sted gennem samfundets strukturelle instanser som for eksempel lovgivning, hospitalsbesøg, læger, hiv-rådgivere og medicin, men også gennem de interrelationelle sammenhænge som aktørerne færdes i, fordi de dominerende fortællinger sætter det mulighedsrum, som de hvervede aktører kan tænkes indenfor. At gøre hiv kan derfor ses som en udspændthed mellem de hvervede aktørers egne performativitetspraksisser, kroppens hvervelse til hiv-kategorien og omverdenens citeren af de dominerende diskurser.

Der er en spændvidde i, hvordan hiv-kategorien kan indtages. Der er bevægelsesmulighed inden for kategorien, forskellige positioneringsmuligheder og tilhørsforhold kan indtages, men kroppen, hvis betydning sættes i det konglomerat af diskurs og materialitet, og som tager form i de stadige

historisk og kulturelt indlejrede citations- og performativitetspraksisser, har magt til konstant at anråbe aktørerne til at træde ind i hiv-kategorien. Ved første øjekast kunne det hævdes, at Peter og Marie viser to yderpunkter for, hvordan man kan gøre hiv. Den åbne og den lukkede. Men de skal begge navigere i de samme diskursive praksisser, fordi omverdenens og deres egen citeren af de dominerende fortællinger konstitueres som markør af de mulighedsbetingelser, der åbner sig for dem. Og uanset om aktørerne gør passende eller ikke passende hiv, så blikkes de i interrelationelle sammenhænge gennem de dominerende fortællinger. Dermed sættes en sårbarhed i forgrunden for aktørernes mulighedsbetingelser, fordi de konstitueres gennem social deltagelse i verden (Khawaja, 2005). Butler kalder denne sårbarhed for *"a necessary vulnerability to the other in order to be"* (Butler citeret i Davies, 2006: 425), og hun sætter den som en præmis i menneskets tilblivelsesproces, fordi mennesket grundlæggende er social konstitueret. Butler (2004) siger:

*"At the most intimate levels, we are social; we are comported toward a 'you'; we are outside ourselves, constituted in cultural norms that precede and exceed us, given over to a set of cultural norms and a field of power that condition us fundamentally"* (p.45).

Netop Butlers pointering af mennesket som grundlæggende social, og som *"given over to a set of cultural norms and a field of power that condition us fundamentally"* findes i analysen, når Peter og Marie konstitueres gennem hiv-kategorien. Vi ser det, når de finder strategier til at bevæge hiv-kategorien mod eller med. Disse strategier åbner op for andre kategoriseringer, som for eksempel når Peter erobrer hiv-kategorien som en survivor, eller når Marie beskytter sig mod forskyldtheden med sit etniske kropstegn. Med disse strategier sættes (kontekstuel) nogle tegn, hvorfra Peter og Marie kan finde brud og sprækker i diskurserne og på den måde bevæge de positionerings- og subjektiveringsmuligheder, som diskurserne tilbyder dem. Men uanset om der antages en med- eller modstrategi, udgør de dominerende fortællingers diskursive magt mulighedsrummet for, hvordan de kan fortolke sig ind i disse strategier og gøre sig genkendelige som legitime subjekter både over for sig selv og over for omverdenen. Det ser vi for eksempel, når Peters modstrategi tilbyder ham at 'spjætte' så meget ud af de dominerende fortællinger, at han kaldes til social orden fra det omkringliggende samfund. Eller når Marie kaldes til social orden

gennem en abjektgørelse af sine mandlige bekendtskaber, trods sin påberåbelse af sit etniske kropstegn.

Marie italesætter selv denne sårbarhed til den Anden, når hun taler om andre folks manglende accept af hiv. Det er netop en genkendelse fra den Anden, som Marie mangler for at kunne komme til eksistens som et legitimt subjekt. Hos Peter optræder sårbarheden særlig, når han må overgive sig til lægernes magt til at dømmes ham dødssyg eller bare kronisk syg.

Vi finder ligeledes sårbarheden til den Anden samt diskursernes konstituerende magt, der hvor hiv installerer sig som reflektive spor. Vi ser det i analysen, når ansvaret for at hiv bliver i Peter og Maries egne kroppe, installerer sig som en reflektiv instans, og Peter og Marie ikke længere kan skelne mellem, hvad der er krop, og hvad der er refleksivitet. Ansvaret over for hele samfundet konstitueres som følge deraf som en naturlig del af dem og byder dem at agere på bestemte måder i deres omgang med andre mennesker. Davies (2007) fremfører:

*"At personlige historiske erfaringer med at blive positioneret på bestemte måder og med at fortolke oplevelser gennem og i forhold til velkendte fortællespor, begreber og billeder, som man har taget til sig som sine egne, konstituerer imidlertid på effektiv vis mig-heden ved mig som adskilt fra andre. I den udstrækning, man tager sig selv til sig i forhold til disse velkendte positioneringer og fortællespor, bliver sporene også del af ens subjektivitet" (P. 184).*

Denne "tagen til sig som sine egne" ser vi i analysen, netop der hvor ansvaret over for hele samfundet installerer sig som en naturlig del af, hvordan Peter og Marie er sammen med andre mennesker. Hiv konstituerer her "mig-heden" ved Peter og Marie, fordi det ikke er muligt for dem at adskille krop og refleksivitet. Peter forsøger at gøre modstand med sin kropsstrategi. Det lykkedes også i nogle kontekster, hvor det er muligt for ham at adskille kroppen som en separat del, men i andre kontekster kalder refleksiviteten på ham, som for eksempel når han fortæller om fætteren, der stak sig på en af Peters nåle. Her mister strategien sin kraft, og hiv konstituerer mig-heden ved Peter.

I analyserne har vi set, hvordan hiv-kategorien - analyseret som en social konstruktion - sætter et bevægelsesrum for de hvervede aktører, som de kan bevæge sig rundt i, finde forskellige veje ind i og gennem, men som de ikke kan bevæge sig ud af, fordi kroppen til stadighed anråber dem til at

være bærer af kategorien, hvis betydning sættes gennem de dominerende fortællinger, og som opretholdes gennem stadige historisk og kulturelt indlejret citations- og performancepraksisser. Men hvis det at gøre hiv er en social konstruktion, kan det da ikke gøres anderledes end den måde de dominerende fortællinger anråber til? Eller indebærer dets konstruktion en determinisme, der udelukker muligheden for handlekraft og forandring?

Davies (2007) fremfører, at en uproblematisk anråbelse af kategorien udelukker muligheden for at komme til eksistens gennem andre vilkår. Ved at tage de diskurser, hvorigennem hiv-kategorien er konstitueret, til sig som sine egne bliver de hvervede aktører på en og samme tid et talende subjekt og underlagt eller determineret af disse diskurser (p.185). I tråd med Davies argumenterer Butler at:

*“[T]o claim that the subject is constituted is not to claim that it is determined; on the contrary, the constituted character of the subject is very precondition of its agency. For what is it that enables a purposive and significant reconfiguration of cultural and political relations, if not a relation that can be turned against itself, reworked and resistant?”* (Butler, 1995:46 i Davies, 2006:426).

Peter og Marie formes altså ikke bare passivt gennem diskursive praksisser. Diskurser er ikke monolitiske. Subjektet har handlekraft, eller det som Butler kalder 'agency' (Juelskjær, 2009:32). Agency opstår der, hvor der spores sprækker eller brud i diskurserne, og diskurserne kan netop drejes eller forvrænges, fordi de ikke nødvendigvis følger en forudsat retning. I analyserne ser vi agency opstå der, hvor Peter og Marie udfordrer de dominerende fortællinger og tager diskurserne op til (gen)forhandling. Som for eksempel når Peter modsiger sig at blive hvervet til hiv-kategorien på de dominerende fortællingers betingelser og i stedet forsøger at forhandle andre forståelser frem om hiv ved at afvise hiv som en dødelig sygdom. Og vi ser agency opstå i analyserne, der hvor intersektionen af hiv og etnicitet sætter nogle tegn, hvorfra Marie (kontekstuel) kan genforhandle sin position. Men vi ser også i analyserne den dobbelthed, der ligger i diskursernes samtidige underkastelse og mulighedssætning af subjektet, og vi ser, hvordan Peter og Maries forsøg på ikke at underkaste sig de dominerende fortællingers diskursive magt netop forudsætter en påberåbelse af selv samme diskurs (Davies, 2006:427).

Peter og Marie er underlagt de dominerende fortællingers diskursive magt, og definitionen af, hvordan man 'bør gøre hiv', ligger uden for dem selv - hos den Anden. Men det betyder ikke, at

Peter og Marie bare passivt er underlagt diskurserne. Deres modstand og forhandlevillighed kan afstedkomme en fornyelse af diskurserne, for det er i de mellemrum, hvor sprækkerne i diskurserne viser sig, og Peter og Marie gør beslutning om at afvise en diskurs, at de mulighedssættes til frembringe alternative praksisser (Davies, 2007:184), omend det er en træg og modsætningsfuld proces.

Svaret på spørgsmålet vedrørende muligheden for handlekraft og forandring er altså ikke entydig. Peter og Marie både underkastes og mulighedssættes i det morads af diskurser, citations- og performativtetspraksisser, magtakser, materialiseringer, forstyrrelser og betydninger. Med andre ord er der ikke 'frit valg på alle hylder', når Peter og Marie stiller op til diskursiv kamp om deres mulighedsbetingelser. Men det er Peter og Maries (gen)forhandlinger af diskurserne – de diskursive kampe - der mulighedssætter dem, fordi det sætter nogle forstyrrelser, som kan give dem mulighed for at flytte sig og for at ændre position (Kofoed, 2005:48).

Med inspiration fra Davies (2007) kan jeg ud fra ovenstående analyse udlede, at det at gøre hiv henviser til erfaringer med at blive henvist til hiv-kategorien. Det vil sige erfaringer med at blive diskursivt, relationelt og strukturelt positioneret, som en der gør hiv, og med at tage de diskurser hvorigennem man konstitueres inden for kategorien til sig som sine egne. Mulighed for forandring opstår der i sprækkerne, hvor der gøres beslutning om at afvise diskurserne, genforhandle dem og derpå frembringe alternative praksisser (P:180).

## **Del 4: afrunding og perspektivering**

### **Afrunding**

Specialet var motiveret af en specifik nysgerrighed over for, hvad der er på spil i Frederiks fortælling, som indledningsvis er gengivet i specialet. Nysgerrigheden gav mig retning til en undren over, hvad fænomenet hiv genererer af betydningsdannelser og konstituerende processer i levet

liv, og hvorledes det mulighedssætter mennesker, der gør hiv. Spørgsmålet lød: *Hvorvidt og hvordan betydningstilskrives hiv, når en person med denne diagnose italesætter sig selv? - Hvilke diskursive praksisser har personen adgang til? og hvorledes giver personen sig selv og sin verden mening igennem disse?*

Spørgsmålet afstedkom en to-delning af analysesnittet, hvor jeg med en analytisk operation lavede en fastfrysning af de dominerende fortællinger om hiv. Disse dominerende fortællinger henviser til hiv som en farlig risikogruppe sygdom, der har store psykiske konsekvenser, og som åbner op for risikoen for social udstødelse. Der skelnes mellem det 'uforskyldte' og det 'selvforskyldte' element, hvor selvforskyldtheden særlig producerer skyld og skam. Efter denne analytiske operation satte jeg hiv-kategorien i forgrunden for analyserne, og trak de dominerende fortællinger på tværs af analyserne. Det afstedkom andre kategoriseringer, diskurser, strategier, betydningstilskrivelser og forstyrrelser af disse, hvorved kompleksiteten og diversiteten trådte frem i analyse materialet.

Hiv materialiserer sig i kroppen hos aktørerne, og det er kroppen, der anråber aktørerne til at gøre hiv. Men krop er ikke 'bare' krop. Kroppen optræder med en dobbelthed og divergerende betydninger, og aktørerne bruger kropsstrategier til at beskytte sig mod selvsamme anråbelse. Kroppen må derfor ansues som en flydende størrelse, der betydningssættes kontekstuel, og som konstant har kraft til at hverve aktørerne til at indtræde i hiv-kategorien. Men aktørerne hverves ligeledes til hiv-kategorien gennem de interrelationelle sammenhænge de færdes i, fordi de dominerende fortællinger sætter det mulighedsrum, som de hvervede aktører kan tænkes inden for. Og uanset om aktørerne antager en med- eller modstrategi til de dominerende fortællinger, blikkes de gennem disse. Gennem samfundets strukturelle instanser som for eksempel lovgivning, hospitaler, læger, hiv-rådgivere og medicin, materialiseres hiv. Men denne materialisering af hiv bliver samtidig en subjektivering, eftersom materialiseringen anråber aktørerne til at gøre hiv, og denne anråbelse finder sted gennem de dominerende fortællingers diskursive magt.

Hiv kan altså ikke kun betragtes som en materialisering af kroppen, men må også betragtes som et fænomen, der har kraft til at gribe ind i levet liv på en sådan måde, at hiv optræder hos de hvervede aktører som en hel indforstået del af, hvem de er. Hiv installerer sig nemlig ikke kun i kroppen, men har også kraft til at installere sig som en reflektiv instans og til at konstituere "migheden" ved de hvervede aktører. De diskursive praksisser, som aktørerne subjektiverer sig

igennem, og hvorigennem aktørerne giver sig selv og deres verden mening, trækker således særligt på de dominerende fortællinger om hiv. Det er gennem gentagende citerings- og performativitetspraksisser af de dominerende fortællinger, at mulighedsrummet for de diskursive praksisser, som aktørerne har adgang til, sættes.

Aktørerne kan finde veje gennem de dominerende fortællingers diskurs, de kan bevæge dem, twist og dreje dem, og deres modstand og forhandlevillighed kan afstedkomme en fornyelse af diskurserne, for det er i de mellemrum, hvor sprækkerne i diskurserne viser sig, og aktørerne gør beslutning om at afvise en diskurs, at de mulighedssættes til at frembringe alternative praksisser, omend det er en træg og modsætningsfuld proces.

Kompleksiteten og diversiteten trådte frem i analyserne, og svaret på spørgsmålet er således ikke entydigt, da betydningen af hiv, de diskursive praksisser personerne har adgang til, og den måde hvorpå hiv meningsgives, er kontekstuel bestemt og under stadig forhandling. Specialet har således produceret viden om hiv som et kulturelt og historisk indlejret diskursivt konstrueret fænomen, der optræder som en variabel, hvis betydning sættes kontekstuel, men hvor de dominerende fortællinger om hiv træder frem og subjektiverer aktørerne på en særlig måde. Det at performe hiv er ikke bare en lineær proces, det er en rodet, strittende, og spjættende proces. Måske skulle hiv som et socialt konstrueret fænomen snarere betragtes som en *tilstand* end en sygdom, fordi hiv ikke kun installerer sig i kroppen, men den folder sig også om livet og markerer de mennesker, der lever hiv-kategorien, med et meget tungt stigma.

## Perspektivering

I det næste udfoldes kritiske refleksioner over specialets muligheder og begrænsninger samt en perspektivering af feltet i form af ny åbninger.

Specialets kundskabsambition var at åbne op for muligheden for at skabe nye fortællinger, som kunne give mulighed for at forskyde og udvide grænserne for, hvad der tæller som en legitim forståelse af hiv, hvorved de nutidige og fremherskende dominerende fortællinger om hiv kunne sættes i relief og diskuteres. Sagt med andre ord var kundskabsambitionen at producere en anden slags kundskab om hiv, end den der allerede har sat dagsordenen. Den poststrukturalistiske metaoptik skulle give mig mulighed for at træde et skridt tilbage fra de herskende diskurser, og via det *gode nok snit* forsøge at synliggøre subjektivitetstilblivelser gennem de betydningsdannelser og konstituerende processer hiv genererer i levet liv. Spørgsmålet er nu om det lykkedes, - var snittet *godt nok*? Hvad er det for en slags kundskab specialet har produceret, og hvor har kundskaben sine muligheder og begrænsninger?

Det jeg i første omgang fik øje på var de dominerende fortællingers magt i det levede liv. Jeg lavede en (midlertidig) lukning – en analytisk operation – af diskursen om *de dominerende fortællinger*. Denne fastfrysning af de dominerende fortællinger gav mig et analytisk greb, som muliggjorde, at jeg kunne analysere på tværs af det empiriske materiale. Via det *gode nok snit* importerede jeg begreber til at sætte fokus på de konstituerende processer, hvorigennem de empiriske personer på en gang skaber sig selv og skabes af de tilgængelige diskursive praksisser. Snittet har været udbytterigt. Det gav mig mulighed for at sætte fokus på betydningsdannelser, første- og andethedsprocesser, konstituerende processer og på de kategoriseringer og positionerings- og subjektiveringsmuligheder, der blev talt og handlet til eksistens i *det levede liv*. Via for eksempel survivor-kategorien, etniciteten, forskyldt- og uforskyldtheden blev der fremanalyseret andre positionerings- og subjektiveringsmuligheder, hvorved andre tilblivelsesmuligheder er kommet til syne. Disse tilblivelsesmuligheder henviser i tråd med specialets kundskabsambition til en anden slags kundskab om hiv, end den der allerede har sat dagsordenen.

Hvad gav det *gode nok snit* så ikke mulighed for at få øje på? Jeg satte hiv-kategorien i forgrunden på analyserne, og det 'tvang' mit blik i en bestemt retning (Jørgensen & Phillips, 1999:31). Søndergaard (2001:70) fremfører, at al forskning er positioneret, og at forskeren altid vil være situeret inden for sin egen kultur og i kulturens historie. Min position har således været bestemmende for, hvad jeg har valgt at rette fokus mod, og dermed hvad jeg har udtaget af

materialet (Jørgensen og Phillips, 1999:32). Det fokus på hiv-kategorien, som jeg lagde ned over analyserne, har formet materialet i en bestemt retning. Havde mit fokus været anderledes, kunne der dermed have været kommet andre indsigter ud af materialet.

Det empiriske materiale er ligeledes produceret gennem situerede positioner, og i en kritisk refleksion over specialets muligheder og begrænsninger må det sted, hvorfra de empiriske personer taler, inkluderes (Jørgensen og Phillips, 1999). For det empiriske materiale har specialets fokus på hiv-kategorien betydet, at jeg har produceret et materiale, hvori de empiriske personer har talt ud fra en 'hiv-position'<sup>13</sup>. Havde interviewets fokus været anderledes, kunne jeg eksempelvis have sat parentes omkring hiv-kategorien og undersøgt Peter og Maries liv med hiv in mente, kunne der således have fremkommet andre temaer i det empiriske materiale. Kort sagt, så har jeg valgt noget ud, og det har betydet udelukkelse af noget andet, og mit forskningsperspektiv har ligesom de empiriske personers perspektiv bidraget til en bestemt udformning og udfoldelse af specialets genstandsfelt (Stormhøj, 2006:46).

Det blik, jeg har udfoldet analyserne igennem, har været et blik for det besværliggjorte, for undertrykkelsesmekanismer, for tab og andetgørelsesprocesser. Der kan således argumenteres for, at jeg har læst mit materiale med en *kritisk hermeneutisk læsestrategi*<sup>14</sup> (Staunæs, 2007). Det vil sige, at jeg har læst materialet med et skeptisk blik og særlig læst efter de *negative* effekter, som hiv genererer i levet liv. Der har derfor muligvis sneget sig en vis forudsigelighed ind i mine analyser, fordi læsestrategien har tilbudt mig at læse mere *med* end *imod* de dominerende fortællinger. Min læsestrategi har således i min søgen efter andetgørelsesprocesser ført mig i retning af en optoning af de steder, hvor de empiriske personer bliver den Anden, og en nedtoning der hvor de ikke længere er den Anden.

---

<sup>13</sup> For yderligere uddybning se specialets metodiske og metodologiske overvejer, hvor jeg behandler forskerens og de empiriske personers bidrag under interviewet.

<sup>14</sup> Staunæs (2007) betegner den kritiske hermeneutiske læsestrategi som en skeptisk og mistænksom læsning af materialet, hvor "*jeg leder og finder det (jeg tænker som) styringens negative effekter*" (p. 260). Læsestrategien har således særligt øje for at "*holde andetgørelse i ave*", men den har den svaghed, at den leder og søger på samme måde hele tiden, dermed forhindre den at få øje på det potentielt anderledes og forandrende, siger Staunæs (p. 261).

Havde jeg anlagt en mere håbefuldst læsestrategi, - det som Staunæs (2007) kalder for en *vitalistisk* læsestrategi, ville jeg i højere grad have haft øje for de *positive* effekter, som hiv *også* generer i levet liv, i form af modsætningsfulde og måske ukendte perspektiver og på det handlepotentiale, som hiv *også* genererer (Staunæs, 2007: 262). Spørgsmålet er, om en sådan læsning ville være frugtbar og på sin plads? Min noget skeptiske læsning er jo netop udsprunget af en undren over de besværliggjorte liv, som jeg indledningsvis eksemplificerede med Frederiks fortælling. Havde jeg med en vitalistisk læsning af materialet ikke været i fare for at negligere netop det besværliggjorte? Jeg vil argumentere for, at min læsestrategi har været brugbar og passende at bruge i specialet her, fordi jeg har kunnet anvende den til at lyssætte den undren, specialet er udsprunget fra. Men den lukning, jeg har lavet i specialet, skal kun anses som en midlertidig lukning, fordi en videre læsning af mit materiale - med en pendulering mellem den allerede foretagne skeptiske læsning og en mere håbefuldst læsning - kunne måske bringe andre perspektiver på banen, som *også* kunne bidrage til at belyse feltet. I en sådan læsning af materialet kunne jeg udfordre materialet ved at spørge til, hvad der ville være upassende viden i forhold til det producerede kundskabstilbud (Staunæs, 2007). I en sådan strategi kunne jeg have gået mere efter balladen, som Staunæs (2007) beskriver således:

*"Ballade er en modbevægelseskraft i forhold til den kraft, der dominerer pt. Det er en udfordrende kraft i forhold til den kraft, der aktuelt er i gang med at få noget til at blive dominerende, til førsteheden. Ballade er den dirren eller den spænding, der foruroliger, truer eller lover at omvende eller tilintetgøre allerede sedimenterede ordninger"* (p. 264).

Scanner jeg mit materiale igennem med blik for balladen, springer Peters figur særligt frem. Peters modstrategi kan ses som en modbevægelseskraft, fordi han ikke vælger at gøre hiv, sådan som de dominerende fortællinger anråber ham til at gøre. Peters performance kan netop betragtes som den dirren eller spænding, Staunæs nævner, og kan være afsæt for forandringsspire<sup>15</sup> (Kofoed & Staunæs, 2007 i Juelskjær, 2009:33). Peters upassende figur er ikke kun upassende i den forstand, at Peter ikke performer hiv efter der herskende magtfulde diskurser, det upassende ligger *også* i, at Peter ikke bekymrer sig om sin upassende position, og at han ikke forsøger at indordne sig, når

---

<sup>15</sup> *"forandringsspire er at få øje dér i det små, i de øjeblikke hvor diskurser bøjer subjekter og subjekter bøjer diskurser"* (Kofoed & Staunæs i Juelskjær, 2009:33).

han for eksempel kaldes til social orden af bøsse miljøet. Havde jeg ført denne sidste del af Peters upassende ind i analyserne, kunne det føre til ukendte perspektiver og handlepotentiale, hvor Peters upassende, måske kunne være afsæt for forandringspire. I Maries fortælling kunne jeg have ledt efter balladen, der hvor hun i sin søgen efter andre menneskers accept bevæger sig mellem ukomplicerede og besværliggjorte subjektpositioner. Den dirren, det sætter i gang, når hun udholder spændingen ved ikke at fortælle sine mandlige bekendtskaber om hiv, før hun mener, at det er strengt nødvendigt, kunne forfølges ind i analyserne. For det er lige i dette mellemrum mellem det besværliggjorte og det ukomplicerede, at Maries ballade optræder.

På tværs af analyserne har vi set, hvordan hiv-kategorien understøttes af forskellige teknologier såsom medicin, læger, hiv-rådgivere og hospitaler. I denne materialisering af hiv ligger konstituerende og konstituerede kræfter, som opfordrer til særlige performance praksisser, og som sætter rammer, muligheder og begrænsninger for, hvordan mennesker, der gør hiv, kan komme til eksistens, og hvordan de subjektiveres i samklang med feltets andre konstituerende kræfter som kroppe, sprog, politik m.m. (Søndergaard, 2005:245).

I en undersøgelse af denne materialisering af hiv kunne jeg have grebet fat i retorikken omkring den gruppe, som Peter og Marie har tilknytning til. Gruppen, som er dannet af to hiv-rådgivere, og som fungerer som en støttegruppe for unge mennesker, der gør hiv, skriver på deres hjemmeside, at formålet med gruppen er at:

*"[give de unge] mulighed for at give hemmeligheder frikvarter, og at skabe nye venskaber uden at skulle skjule en vigtig del af sig selv, - nemlig livet med hiv"* (Danaweb, 2010).

Med øje for materialiseringens konstituerende kræfter kunne en videre analyse sætte fokus på retorikken i ovenstående uddrag og spørge til, hvilke subjektiveringsmuligheder der åbnes for gruppens medlemmer, når det øjensynligt tages for givet, at de lever med hiv i hemmelighed, og at de uden for gruppen er nødt til at skjule en vigtig del af sig selv (og at hiv i det hele taget er en vigtig del dem selv). Endvidere kunne man spørge til de betydningsdannelser, der konstitueres, når hiv-rådgiverne arrangerer weekendtur til fjerntliggende sommerhusområder for gruppens

medlemmer? Åbner denne positionering af gruppens medlemmer, som nogle der skal 'stuves lidt af vejen', ikke for yderligere eksklusionsprocesser?

I tråd med ovenstående kunne man endvidere spørge til hvilke betydningsdannelser, der genereres, når et hiv-behandlingscenter placeres i det absolut fjerneste hjørne af det kæmpestore hospitalskompleks, som det ellers er en del af? I samme retning kunne der ligeledes spørges til hvorfor man skal helt hen til indgangsdøren, før man kan se, at her handler det om mennesker, der gør hiv? I arkitekturen er der skabt mulighed for, at man kan snige sig forholdsvis ubemærket ind og ud af behandlingscentret. Der kunne sikkert argumenteres for, at det er af hensyn til "patientens" diskretion. Men arkitekturen er netop med til at opretholde de dominerende fortællinger om hiv, fordi stedets arkitektoniske udformning sender nogle signaler om, at her er der noget hemmeligt og flovt på færde, som må stuves lidt af vejen for de øvrige brugere af hospitalet, og det subjektiverer de mennesker, der gør hiv, på en særlig (negativ) måde, og er med til at opretholde de dominerende fortællingers diskursive magt.

En undersøgelse af de konstituerende kræfter, som materialiseringen af hiv afstedkommer, er endnu ikke foretaget i dansk kontekst. Men sammenholdt med specialets indsigter ville en sådan undersøgelse kunne bringe nye indsigter og perspektiver på banen, som på et samfundsmæssigt og politisk plan kunne åbne op for debatten om, hvordan vi i Danmark skaber bedre eksistensvilkår for mennesker, der gør hiv.

## **Del 5: Metode og metodologiske overvejelser**

### **Specialets empiriske fundament**

I det følgende udfoldes den metodiske fremgangsmåde samt de metodologiske refleksioner, der ligger til grund for empiriens tilvejebringelse. I processen har jeg haft et særligt fokus på etikken, da jeg betragter feltet som sårbart. Dette afspejles i det følgende.

## Den narrative erkendemåde

Specialets metaoptik taler som nævnt i specialets 1. del til en virkelighedsreflekterende forskningstilgang, og har på den baggrund gjort brug af en kvalitativ forskningsmetode. En væsentlig forskel mellem kvantitativ og kvalitativ forskning drejer sig om, hvad informanterne får mulighed for at udtrykke (Søndergaard, 2006:54). Havde jeg gjort brug af en kvantitativ forskningsmetode som eksempelvis en spørgeskemaundersøgelse, havde jeg på forhånd fastlagt, hvad informanter havde fået mulighed for at udtrykke (Jensen et al., 2005), mens jeg med den kvalitative forskningstilgang i form af interviews har givet de empiriske personer mulighed for at udtrykke sig uddybende om det, der netop af ham eller hende vægtes som væsentlig i forhold til det at gøre hiv. Søndergaard (2006) benævner denne tilgang som *den narrative erkendemåde*. Intentionen med metoden har været at forstå for at finde veje ind i og analysere de meningssammenhænge, de empiriske personer forstår sig selv og deres omverden indenfor, og som de lever i og igennem. Jeg har altså valgt de empiriske personer ud med det argument, at netop deres erfaringer, oplevelser, og fokuseringer kunne tænkes at være væsentlige at få adgang til som et led i oparbejdelsen af forståelsen af mit genstandsfelt (Søndergaard, 2006:54). Metoden har således rettet sig mod, at give viden om de fokuserede fænomeners betydninger inden for de empiriske personers horisont (Stormhøj, 2006:89). Søndergaard (2005) argumenterer, at ved at lytte til de aktører der lever, bearbejder og bevæger de relevante handle- og meningssammenhænge, åbnes mulighed for at undersøge spørgsmål, der drejer sig om de kontekstuelle betydninger af forskellige former for handlinger og valg. Valget af interviews som metode – den narrative erkendemåde - er derfor en konsekvens af det valgte fokus i specialet, og det metateoretiske perspektiv specialet tager afsæt i.

## Udvælgelse af empiriske personer

De to empiriske personer er henholdsvis en heteroseksuel kvinde, som har fået overført hiv ved fødslen, og som lever hemmeligt med hiv, og en homoseksuel mand, der har fået hiv overført seksuelt, og som lever åbent med hiv. Staunæs og Søndergaard (2005) fremfører, at det vil være hensigtsmæssigt at opsøge mennesker, der er forskelligt positioneret inden for det felt, man

forsker i. Formålet er *"at lade feltet optræde varieret i materialet, således der opnås et mættet grundlag for analyse af mønstre, brud og bevægelser i erfarings og orienteringsformer"* (p. 55). De empiriske personers forskellige positioneringer og kategoritilhørsforhold i forhold til placering i feltet og erfaringshorisont, har jeg derfor udvalgt strategisk for at få adgang til forskelligartede perspektiver og blikke på specialets genstandsfelt. De empiriske personer er udvalgt ud fra kriterier om, at de er forskellig positioneret i forhold til køn, begærsretning, smittemåde og åben/lukkethed i forhold til hiv.

## Rekruttering

Mennesker, der gør hiv, lever ofte med hiv som en hemmelighed. Rekrutteringen af de empiriske personer er derfor sket gennem en hiv-rådgiver på et hiv-behandlingscenter, som kunne hjælpe med at formidle den første kontakt. Hiv-rådgiveren er ansvarlig for en støttegruppe for mennesker, der gør hiv, og det er fra denne gruppe, at jeg har fået adgang til feltet. Helt konkret mailede jeg en kort præsentation af mit projekt til hiv-rådgiveren, som hun videresendte til deltagerne i gruppen (se bilag 1). På den måde fik rekrutteringsgruppen mulighed for, at overveje deres deltagelse uden deres identitet blev røbet for mig.

Da jeg skulle rekruttere gennem en person, som de empiriske personer på forhånd havde kendskab til, havde jeg overvejelser om, hvad det ville gøre ved interviewsituationen. Alver og Øyen (1997:112) taler om de magtkonstellationer, der kan gøre sig gældende inden for forskellige arenaer, hvor bestemte personer kan være toneangivende i forhold til, om informanten skal stille op til interview. Jeg gjorde mig derfor overvejelser, om de empiriske personer ville føle sig presset til at deltage, fordi det var en for dem kendt person fra sundhedsvæsenet, der henvendte sig til dem, og om det ville have en indflydelse på, hvordan personerne ville positionere sig selv i interviewet. Inden interviewets start præciserede jeg derfor, at jeg ikke havde forpligtet mig til yderligere kontakt til hiv-rådgiveren, og at jeg ville behandle interviewet fortroligt. Under interviewet havde jeg ikke nogen fornemmelse af, at hiv-rådgiveren havde indflydelse på de empiriske personers måder at positionere sig på, dog blev hun nævnt i begge interviews.

Jeg havde i informationsmailen lagt op til, at informanterne selv kunne vælge, hvor de havde lyst til at blive interviewet. Det gjorde jeg ud fra overvejelser om, at informanterne skulle være trygge

ved stedet. Jeg nævnte selv mulighederne for, at det kunne foregå på sygehuset, på universitetet, hos dem selv eller evt. hjemme hos mig. Begge empiriske personer valgte, at det skulle foregå på universitetet. Adspurgte svarede de begge, at det var af praktiske grunde, men jeg fandt det påfaldende, at de begge valgte, at interviewet skulle foregå på "neutral" grund.

### Informeret samtykke

I informationsmailen, som blev sendt til rekrutteringsgruppen, beskrev jeg meget overordnet min interesse og specialets formål. Grundet mit metateoretiske perspektiv samt metodens fleksibilitet kunne jeg ikke oplyse præcis, hvilket fokus specialet ville tage. Men for at sikre at de empiriske personer var orienteret om, hvad deres deltagelse i interviewet indebar (Alver et al. 1997:102), gennemgik jeg ved interviewets start formål og vilkår for deres deltagelse (se bilag 2) og gav derved de empiriske personer mulighed for at stille uddybende og afklarende spørgsmål. De empiriske personer har desuden underskrevet et dokument vedrørende informeret samtykke (se bilag 2).

### Interviewguide

Ifølge Kruuse (2007) kan det være givende at starte med lette og uprovokerende spørgsmål, og først senere i interviewet komme ind på mere personlige og følelsesladede emner, fordi tidligt stillede spørgsmål om stærkt personligt prægede emner kan give uvilje til at svare. Jeg havde derfor planlagt at starte interviewet med at spørge ind til biografiske data. Det vil sige alder, familiebaggrund, skolebaggrund, arbejde samt tidspunkt for konstatering af hiv.

Ud fra overvejelser om hvordan jeg kunne undgå, at mit materiale blev gennemsyret af mine egne forestillinger, kategorier og begrebssammenhænge (Järvinen, 2005:35), ville jeg, inspireret af Haavinds livsforminterview (Haavind, 2001), åbne interviewet med at bede den empiriske person om en detaljeret gennemgang af en uges hændelser og overvejelser om disse. Undervejs i gennemgangen ville jeg optegne forskellige handlesekvenser og med-aktører, som jeg efterfølgende i interviewet kunne tage udgangspunkt i. Jeg havde en forventning om, at denne fremgangsmåde kunne medvirke til, at det netop blev personens *egne* hverdagspraksisser, der

blev dominerende i materialet, fordi det ville anspore personen til at åbne op for nærværende og konkrete hverdagsbeskrivelser. Samtidig havde jeg en forventning om, at det ville vise personen, at det var det konkrete levede liv, som jeg var interesseret i at fange (Søndergaard, 1996:73). For at sikre mig at jeg fik mættet mit materiale i forhold til specialets fokusområde (Staunæs & Søndergaard, 2005:56) valgte jeg, som supplement til de handlesekvenser interviewet skulle tage udgangspunkt i, at udforme en temaguide. For at gøre det muligt sensitivt og fleksibelt at følge de spor, der trådte frem i interviewet (Staunæs & Søndergaard, 2005:56), var min temaguide ikke specificeret til mere end overordnede temaer og åbningsspørgsmål. I overensstemmelse med specialets metateoretiske afsæt var de således ikke rettet mod opnåelse af eksakt information.

### Mættende beskrivelser

For at sikre mig mættende beskrivelser, som kunne fange kompleksiteten i de empiriske personernes fortællinger, ville jeg benytte mig af at stille beskrivende spørgsmål og spørge efter konkrete situationer, hændelser, oplevelser og handlingsforløb (Staunæs & Søndergaard, 2005: 65). For at få italesat indforståetheder og almindeligheder ville jeg stille mig undrende og nysgerrigt an, og eksempelvis bede om uddybninger og præciseringer (Stormhøj, 2006:90). Ved at stille *hvad* eller *hvordan* spørgsmål ville jeg invitere informanten til at uddybe og udfolde de temaer, der blev aktualiseret (Staunæs & Søndergaard 2005:66). Under de to interviews lykkedes det i nogen grad, men jeg oplevede flere gange at havne i en konflikt. Groft skitseret var det en konflikt mellem hensynet til mit materiale og hensynet til informanten. Skulle jeg bede de empiriske personer om at uddybe meget følelsesladede emner med fare for, at interviewet ville antage en form for terapeutisk karakter, hvorved risikoen for at overskride personernes grænser kom til syne? Eller skulle jeg lade emnerne ligge med fare for, at jeg ikke fik mættende og dækkende beskrivelser, hvori kompleksiteten af emnerne ville fremkomme?

Fog (2004) fremstiller om dette, at den empiriske person har stillet op til interview, fordi forskeren har bedt om hjælp. Personen har således stillet sig til rådighed for et interview, men ikke for en proces, som eventuelt medfører, at personen får det dårligt med sig selv eller i relationer til andre mennesker. Personen har med andre ord sagt ja til at dele sine fortællinger til en vis – uspecificeret – grad, men har ikke accepteret, at interviewerens har ret til at anfægte fortællingen.

Fog (2004) fremfører videre, at hvis man presser indsigter ind på eller ud af en person uden at vide, hvorvidt det er personens ønske at blive klogere på dette tidspunkt og på dette emne, griber man ind over personens grænser og bestemmer for vedkommende, og det kan betragtes som et overgreb. Jeg havde ikke indsigt i, om de empiriske personer ønskede nogen form for spejling af deres egne selvfrestillinger, derfor kan man flere steder i mit materiale se, at jeg ikke har fulgt spor og tråde som, hvis jeg havde fulgt dem, formentlig kunne have nuanceret materialet endnu mere. Andre gange kan man se, at jeg inviterede personerne til at reflektere over eller uddybe emner, hvor invitationen ikke blev taget op. Af det før omtalte etiske hensyn til de empiriske personer, har jeg i disse tilfælde valgt at lade invitationen ligge.

Skulle interviewet virke igangsættende på bearbejdningsprocesser hos den enkelte, kunne jeg ikke tilbyde at følge op på dette. Hiv-rådgiveren, hvorigennem jeg har rekrutteret de empiriske personer, stod til rådighed for at afholde terapeutiske samtaler, hvis personerne måtte ønske dette. Jeg ville dog ikke deltage i en sådan formidling, da jeg mener, at det ville komme i karambolage med fortroligheden i de to interviewes. Skulle de empiriske personer have et ønske om dette, måtte de derfor selv tage kontakt til hiv-rådgiveren.

## **Forløb**

Mit første interview var med Peter. Jeg bad ham i overensstemmelse med mit design om en detaljeret gennemgang af en uges hændelser. Han trak nogle meget overordnede linjer op, og jeg var ikke ivrig nok til at følge dem op. Derfor kom handlesekvenserne ikke til at fungere som planlagt, men det gav mig alligevel et indblik i Peters hverdag, som jeg kunne bruge videre i interviewet. Peter ville gerne fortælle, og interviewet flød ubesværet, så jeg valgte at lade min struktur ligge for at se, hvor interviewet kunne føre mig hen. Sidst i interviewet gennemgik jeg min temaliste for at sikre mig, at vi havde været omkring de planlagte temaer. Det viste sig, at vi havde været inde at berøre alle temaer og åbningsspørgsmål. Fog (2004) skriver om dette, at det netop kan være en hindring for interviewprocessen at lade sig distrahere af nedskrevne spørgsmål, fordi der kan være risiko for, at forskeren ikke kan bevæge sig frit, høre efter og lade det være afsæt for, hvad hun skal sige. Fog foreslår i tråd med min egen erfaring at lade sig flyde med i samtalen, - og blot have temaer og åbningsspørgsmål i hukommelsen (Fog, 2004).

Mit andet interview var med Marie, og strukturen formede sig på samme måde som interviewet med Peter.

Under mit interview med Peter oplevede jeg, at det var vanskeligt at få fat i fortællinger om Peters levede liv. I Peters fortællinger blev det ofte hans 'livsstrategier', som han fremførte, snarere end egentlige fortællinger om, hvordan Peter lever sine livsstrategier ud. Järvinen (2005) fremfører, at interviews ikke kun handler om interviewpersonens holdninger, erfaringer og oplevelser, men i lige så høj grad handler om interviewpersonens sociale identiteter og sociale strategier. Interviewpersonen fremstiller generelt sig selv som fx et fornuftigt og normal menneske. Interviewet kan derfor betragtes som en slags deskriptiv (rolle) udførelse, hvor de empiriske personer i mødet med interviewer positionerer sig selv og andre karakterer, som indgår i fortællingen på den måde, de finder mest hensigtsmæssig i situationen. Peters 'livsstrategifortællinger' kan i lyset af dette ses som det, Peter fandt mest passende, interessant eller relevant at fremhæve under interviewet. I tråd med mit metateoretiske perspektiv forventes de empiriske personer ikke at fremstille et *essentielt selv*, men snarere at præsentere et kontekstuel og situationelt *foretrukket selv*. Peters 'livsstrategifortællinger' bliver i dette perspektiv 'ligeså meget Peter', som hvis han have fortalt mere indgående om det levede liv.

### **Forskerens og informantens bidrag under interviewet**

Inden for specialets metaoptik forstås fænomener som kontekstualiserede og situeret. Fokus på fænomeners relationelle konstituering er grundlæggende i denne tænkning, hvorfor forskning altid vil være positioneret, og forskeren vil altid være situeret inden for sin kultur, og dermed også være et blandt mulige udtryk for sin og kulturens historie (Staunæs, 2004:195). Den "rene" forskerposition findes ikke, ligesom den "rene" sandhed om et fænomen heller ikke findes (Søndergaard, 2001:70). Empirien er således frembragt i en virkelighedskonstituerende kontekst, hvor interviewer såvel som de empiriske personer er bidragsydere til konstruktionen af forskningsresultatet (Stormhøj, 2006). At viden bliver til gennem dialogen mellem interviewer og den empiriske person, som altid er situeret og kontekstualiseret (Søndergaard, 2001:73), betyder, at personens fortællinger påvirkes af den diskursive kontekst, der skabes mellem denne og

intervieweren (Stormhøj, 2006:90; Järvinen, 2005:32). Interviewmaterialet kan således ikke kun ses som refleksioner af individuel erfaring, men de er også et udtryk for allerede eksisterende kulturelle diskurser (Järvinen, 2005: 37).

Specialets fokus på "italesættelsen" af hiv samt mine egne diskursive forståelser af mennesker, der gør hiv, kan således have haft betydning for de empiriske personers positioneringsmuligheder under interviewene, og dermed hvilke fortællinger der blev bragt i spil. Järvinen (2006) betegner dette som *kategorisering af medlemskab*<sup>16</sup> og fremfører, at det er metodologisk interessant, da både informant og interviewer forventer, at modpartens aktiviteter, handlinger, holdninger og fortællinger harmonerer med de gængse forestillinger, om den kategori han/hun tilhører. Disse forventninger vil både præge interviewsituationen og det materiale, der produceres (Järvinen, 2006:32). Jeg oplevede efter mit første interview, at jeg måtte gøre op med nogle af mine egne (for) forståelser af hiv, og mennesker der gør hiv, for at skabe en større fleksibilitet i de gensidige positioneringsprocesser, der blev konstitueret under interviewsituationen. Fog (2004) skriver om dette, at: *"uerkendte forhåndsindstillinger til interviewpersonerne kan påvirke interviewet uhensigtsmæssigt. Intervieweren må drage sine fordomme og de måder, hun i forskellige henseender kan være forudindtaget på, frem i lyset, således at de ikke kommer til at styre bag ryggen af hende og derved forstyrre kontakten og fordreje billedet af det andet menneske"* (Fog, 2004:42). Kruuse (2007) fremfører, at den empiriske person kan være tilbøjelig til at korrigere sine oplevelser og erindringer således, at de kommer til at stemme overens med de forestillinger, han/hun tror, interviewer har om emnet (Kruuse, 2007:151). For ikke at producere materiale hvori mine egne diskursive forståelser blot blev genproduceret, måtte jeg derfor spørge mig selv om og gøre op med egne antagelser og fordomme inden for mit genstandsfelt. Disse refleksioner åbnede i andet interview op for større fleksibilitet i de gensidige positioneringsprocesser. De diskursive rammer, hvori den empiriske person såvel som interviewer kunne positionere sig, blev med andre ord mindre træge og mere føjelige.

---

<sup>16</sup> Järvinens begreb *kategorisering af medlemskab* indikerer, at deltagerne i interview (interviewer og informant) ikke kun deltager som individuelle aktører, som også positioneres, og positionerer sig selv som tilhørende specifikke kategorier eksempelvis mand/kvinde, minoritetsmedlem/majoritetsmedlem (Järvinen, 2006:32).

## Transskription af materialet

Transskriptionen af et interview skal i følge Kvale (1997) ses som en kunstig konstruktion fra en mundtlig til en skriftlig kommunikationsform. Transskriptionen kan betragtes som dekontekstualiserede samtaler, der er frosset i tid og abstraheret fra deres grundlag i social interaktion (Kvale, 1997:166). En ordret transskription kan derfor virke usammenhængende og give meningsforstyrrelser (Kvale, 1997:167). Jeg er klar over, at en ordret transskription hvor eksempelvis pauser, udtalte ord og ufærdige sætninger kan anvendes i analysestrategisk øjemed, men jeg har valgt først at foretage en ordret transskription af mit interviewmateriale, hvorpå jeg har gennemskrevet transskriptionen. Jeg har i gennemskrivningen udeladt steder med mange gentagelser eller usammenhængende sætninger som eksempelvis sætningen: "øøøøh jow... eller nej... det ved jeg ikke... øøøh... jo måske". Det har jeg gjort ud fra en argumentation om, at de empiriske havde fået tilbudt at gennemlæse materialet, og med en ordret transskription kunne de have svært ved at genkende dem selv og det sagte i materialet, fordi de virkede direkte meningsforstyrende. Baggrunden, for at de empiriske personer havde fået tilbudt at gennemlæse transskriberingerne, var for at godkende anonymiseringen og acceptere meningsindholdet.

## Anonymitet

Alvar og Øyen (1997) fremfører, at i forskning, hvor der lægges vægt på at belyse det nuancerede og varierede i informanternes fortællinger, bliver en imødekommelse af et absolut anonymitetskrav en krævende proces. Jo mere nuanceret fortællinger er, og jo mere specielt fænomenet er, jo større er risikoen for, at informanterne kan genkendes (Alver et al.:120). Jeg har vanskeligt ved at gennemskue hvilke konsekvenser, det kan have for de empiriske personer, hvis deres identitet røbes for offentligheden, specielt for Marie som lever med hiv som en hemmelighed. Derfor har jeg under transskriberingen af mit interviewmateriale ikke kun ændret personerne navne, men også alder, steder, handlesekvenser, karakteristiske talemåder og udsagn, og andre personfølsomme oplysninger, der kunne danne grundlag for at identificere dem. Som nævnt ovenfor har de empiriske personer fået tilbudt at gennemlæse transskriptionen for at godkende anonymiseringen.

## Kodning

I analysearbejdet har jeg bevæget mig frem i to 'runder'<sup>17</sup>. Første runde omhandlede kodning af materialet. Her blev materialet læst med et orienterende og tematisk kategoriserende formål (Søndergaard, 2005:253), og ved hjælp af inddelinger af kategorier og emner forsøgte jeg at identificere de temaer, der blev afledt af den teoretiske ramme, men jeg var også åben over for nye temaer, som evt. dukkede op i læsningerne (Jørgensen & Phillips, 1999). Helt konkret printede jeg interviewmaterialet ud, hvorefter jeg anvendte farvekoder for at markere emner og temaer. For eksempel blev de steder, hvor der blev italesat en anderledeshed, markeret med en rød farve, de steder, hvor normalitet blev givet en særlig betydning, blev markeret med grøn, steder, der indikerer en særlig refleksiv forholden sig til egen situation, blev markeret med en gul farve.

Efter første kodning tog jeg forskellige strategier i brug, som ikke på forhånd var fastlagt, men som jeg udviklede, når mangel på specifik viden opstod. Jeg inddrog derfor AIDS-Fondets undersøgelse, fordi jeg manglede viden om de diskursive spor, der blev trukket ind i de empiriske personers fortællinger. Begrundelsen for, at jeg udvalgte AIDS-Fondets undersøgelse, var at jeg ved at gennemlæse undersøgelsen strategisk efter specifikke retoriske fremstillinger om mennesker, der gør hiv, kunne producere specifik viden omkring de dominerende diskurser. Denne viden førte jeg videre ind i anden runde af kodningen, hvor interviewmaterialet blev gennemgået og læst fra ende til anden, igen og igen, for langsomt og gradvist at fremarbejde analytiske pointer fra materialet, der til sidst blev sammentænkt på tværs af de perspektiver, der blev anvendt (Søndergaard, 2005). Læsningen tog udgangspunkt i følgende spørgsmål:

1. Hvor og hvornår identificeres de dominerende fortællingers diskurs, og hvad producerer de?
2. Hvilke kategoriseringer genererer hiv, og hvorledes genererer det positionerings og subjektiveringsmuligheder?

---

<sup>17</sup> At arbejde i 'runder' stammer bl.a. fra Stormhøj (2006:131). Det er en analytisk arbejds metode til at organisere tekstlæsning.

3. Hvordan lokaliseres kroppene og hvorledes betydningssættes de?
4. Hvordan og hvornår træder hiv igennem som et grundvilkår?

Jeg forsøgte at identificere de steder, hvor de dominerende fortællinger trængte sig på, og derved forstyrre de magt- og dominansforhold mellem det der blev konstrueret som det første og det andet. Ifølge Staunæs (2004:67) kan forholdet mellem førstehed og andethed definere den magt, der er mellem det, der inkluderes og det, der ekskluderes. I en sådan læsning blev det relevant at lede efter, hvad der blev defineret som det normale og det ikke-normale, det passende og det ikke-passende, eller hvad der var minoritet og majoritet (Staunæs, 2004). Fokus var således på forskelssætningen mellem det, der blev etableret som det første og det andet (Kofoed, 2007:3).

## Litteratur

AIDS-Fondet (2009). *Danskernes viden, holdninger og adfærd i forhold til hiv og hiv-smittede*.

Udgivet af AIDS-Fondet i samarbejde med sundhedsstyrelsen. Lokaliseret den 20. marts på:

<https://www.aidsfondet.dk/sw/frontend/show.asp?parent=240881&layout=0>

Alver, G. B., Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdagen*. Tano Aschehoug.

Andersen, H. P. (2009). *EPI-NYT. Statens serum institut. Overvågning og forbyggelse af smitsomme sygdomme. Uge 48*. Lokaliseret den 14. marts, 2010 på:

<http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/~media/Indhold/DK%20->

[%20dansk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/EPI-NYT-Arkiv/2009/2009%20PDF/EPI-NYT%20-%202009%20-%20uge%2048%20-%20HIV-AIDS.ashx](http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/EPI-NYT-Arkiv/2009/2009%20PDF/EPI-NYT%20-%202009%20-%20uge%2048%20-%20HIV-AIDS.ashx)

Andersen, N. Åkerstrøm. (1999). *Diskursive analysestrategier*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne.

Burr, V. (1995). *An introduction to Social Constructionism*. London: Sage.

Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. London: Routledge.

Butler, J. (1993). *Bodies that matters. On the discursive limits of "sex"*. London: Routledge.

Butler, J. (1995). Contingent foundation: feminism and the question of 'postmodernism'. In: S. Benhabib, J. Butler, D. Cornell & N. Fraser (ed). *Feminist contentions. A philosophical exchange*. New York: Routledge pp. 35 – 57.

Butler, J. (2001). Giving an Account of Oneself. *Diacritics* 31.4 pp. 22-40.

Butler, J. (2004). *Precarious life. The power of mourning and violence*. London: Verso.

Butler, J. (2007). Performativitetens sociale magi. I: Søndergaard, D M. (red) *Feministiske tænkere. En tekstsamling*. København: Hans Reitzels Forlag.

Carstensen, M. Dahl, A. (2008). *Hiv og levekår – En undersøgelse af hiv-smittedes levekår og livskvalitet i Danmark*. Lokaliseret den. 15. marts, 2010 på:  
<http://levekaar.dk/fileadmin/template/html/levekaarsfiler/pdf/Levekaar.pdf>

Danaweb (2010). *Ungegruppen for hiv-smittede unge mellem 15 og 25*. Lokaliseret den 3.juni, 2010, på: [http://www.ungegruppen-dk.dk/11\\_velkommen.htm](http://www.ungegruppen-dk.dk/11_velkommen.htm)

Davies, B. (2003). *Frogs and Snails and Feminist Tails. Preschool Children and Gender*. Cresskill, NJ: Hampton Press, Inc.

Davies, B. (2006). Subjectification: the relevance of Butler's analysis for education. *British Journal of Sociology of Education*, Vol. 27, pp. 425-438.

Davies, B. (2007). Kvinders subjektivitet og feministiske fortællinger. I: Søndergaard, D M. (red) *Feministiske tænkere. En tekstsamling*. København: Hans Reitzels Forlag.

Davies, B. og Harré, R. (2000). Positioning: The Discursive Production of Selves. In: *A Body of Writing 1990-1999*. Walnut Creek: Alta Mira Press.

Dreier (1996). Indledning – Praksisforskning om brugere og professionelle. I: Jensen, U, J, Qvesel, J. & Andersen, F, P (red.). *Forskelle og forandring - bidrag til humanistisk sundhedsforskning*. Århus: Philosophia. P. 61-66.

Esmark, A, Laustsen, B, C, Andersen Åkerstrøm, N. (2005). *Poststrukturalistiske analysestrategier*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Fangen et al. (2002). *Levekår og livskvalitet blant hivpositive*. Fafo-rapport 402. Centraltrykkeriet AS.

Fog, J. (2004). *Med samtalen som udgangspunkt*. København: Akademisk forlag.

Foucault, M. (2002). *Overvågning og straf. Fængslets fødsel*. Frederiksberg: DET lille FORLAG.

Foucault, M. (2005 (a)). *Sindssygdom og Psykologi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Foucault, M. (2005 (b)). *Vidensarkæologien*. Århus: Forlaget Philosophia.

Haavind, H. (2001). På jakt etter kjønnede betydninger. I: Haavind, H. (red.) *Kjøn og fortolkende metoder. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Haff, J., Cowan, S. (2009). *Hiv og sex blandt mænd, der har sex med mænd. Baggrund, fremgangsmåde og resultater af spørgeskemaundersøgelsen 2009*. Lokaliseret den 23. marts, 2010 på: [http://www.stopaids.dk/uploads/pg\\_contentareamodulere/2435\\_link\\_3987.pdf](http://www.stopaids.dk/uploads/pg_contentareamodulere/2435_link_3987.pdf)

Heede, D. (2004). *Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault*. København: Museum Tusulanums Forlag.

Holz kamp, K. (1998). Daglig livsførelse som subjektvidenskabeligt grundkoncept. *Nordisk udkast*, Årgang 26, nr. 2. Dansk Psykologisk Forlag, p.3-32.

Jartoft, V, (1996). Kritisk psykologi – en psykologi med fokus på subjektivitet og handling. I: Højholt, C., Witt, G. (red.). *Skolelivets socialpsykologi*. København: Unge Pædagoger, p. 181-208.

Jensen, B.T., Christensen, G. (2005). *Psykologiske og pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Juelskjær, M. (2009). *"En ny start" – bevægelser i/gennem tid, rum, krop og sociale kategorier via begivenheden skoleskift*. Ph.d.-afhandling. Institut for læring, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet.

Järvin, M. (2005). Interview i en interaktionistisk begrebsramme i: Järvin, M., Mik-Meyer, N. *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels forlag.

Jørgensen Winther, M., Philips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur.

Kehlet, J. (2005). *Unge med hiv*. Frederiksberg: Bogforlaget HER&NU.

Khawaja, I. (2005). Det selvkonstruerende menneske. *Nordisk udkast*, årgang 33, nr.1.

Kitzinger, C., Wilkinson, S. (1996). Theorizing Representing the Other. I: Wilkinson, S., Kitzinger, C. (eds.) *Representing the Other. A Feminism & Psychology Reader*. Sage. London.

Kofoed, J. (2003). *ELEVPLI – Inklusion-eksklusionsprocesser blandt børn i skolen*. Ph.d. afhandling. Institut for Pædagogisk Psykologi. Danmarks Pædagogiske Universitet. København.

Kofoed, J. (2005). Holddeling: når der gøres maskulinitet og hvidhed. *Kvinder, køn og forskning*, 3, s. 42 – 52.

Kofoed, J. (2007). Tilblivelser i neutralitetszoner. I: Alsmark, G., Kallehave, T. og Moldenhawer, B. (red.): *Mellan individ och kollektiv*. Lund: Makadam.

Kofoed, J. (2008). Muted transition. *European Journal of Psychology of Education*. June. P. 199 – 212.

Kruise, E. (2007). *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og tilgrænsende fag*. Virum: Dansk psykologisk forlag.

Kvale, S. (1997). *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.

Lather, P., Smithies, C. (1997). *Troubling the Angels. Women living with hiv/aids*. Westview press.

Lauersen, T. et al. (2008). *At leve med hiv – en bog til patienter og pårørende*. Egeberg & Weilborg.

Lindgren, S. (2005). "Michel Foucault". I: Andersen, H. og Kaspersen, L. *Klassisk og moderne samfundsteori*. Kap.18. København: Hans Reitzels Forlag.

McDermott, R. P. (1996). Hvordan indlæringsvanskeligheder skabes for børn. I Gøjholt, C., Witt, G (red.): *Skolelivets Socialpsykologi*, s. 81 – 116. Unge Pædagoger.

Mikkelsen, K. J. (u. å.). *Bekendtgørelse om livstruende og uhelbredelige sygdomme omfattet af straffelovens § 252 stk. 2*. Lokaliseret den 14. marts, 2010, på:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=1126>

Mørck, L. L. (2006). *Grænsefællesskaber - Læring og overskridelse af marginalisering*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Mørck, L. L., Nissen, M. (2005). Praksisforskning. Deltagende kritik mellem mikrofonholderi og akademisk bedreven. I: Jensen, Bechmann T., Christensen, G., (red.): *Psykologiske og pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag. P. 123-153.

Nissen, M. (1996). Undervisning som handlesammenhæng. En kritisk socialpsykologisk analyse. I: Højholt, C., Witt, G. *Skolelivets socialpsykologi*. København: Unge Pædagoger. P. 209-252.

Petersen, Court (2008 (28. april)). *Hiv og aids*. Lokaliseret den 14. marts, 2010 på:  
<https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=20278.1>

Simonsen, D.G. (1996). Som et stykke sæbe mellem fedtede fingre. *Kvinder, køn & Forskning* nr. 2. Syddansk Universitetsforlag. Odense, s. 29 – 50.

Staunæs, D. (2004): *Køn, etnicitet og skoleliv*. Frederiksberg C: Forlaget Samfundslitteratur.

Staunæs, D. (2007): Subversive analysestrategier – eller governmentality med kjole, fjerboa og sari. I: Kofoed, J., Staunæs, D. (red.): *Magtballader. 14 fortællinger om magt, modstand og menneskers tilblivelse*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.

Staunæs, D., Søndergaard, D.M. (2005). Interview i en tangotid. I: Järvin, M., Mik-Meyer, N. *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels forlag.

Stormhøj, C. (1999). Kønnets regerende dronning. *Kvinder, Køn & forskning* årg. 8 (2) Syddansk Universitetsforlag. Odense, s. 53 - 66.

Stormhøj, C. (2006). *Poststrukturalismer – videnskabsteori, analysestrategi, kritik*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Søndergaard D. M. (2001). Destabiliserende diskursanalyse: veje ind i poststrukturalistisk inspireret empirisk forskning. I: Haavind, H. (red.) *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheder i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Søndergaard, D. M. (2002). Subjektivering og desire – begreber på empirisk arbejde i academia. *Psyke & Logos*, nr. 1, årgang 23, p. 38-64.

Søndergaard, D. M. (2005). At forske i komplekse tilblivelser. Kulturanalytiske, narrative og poststrukturalistiske tilgange til empirisk forskning. I: Jensen Bechman, T., Christensen, G. (red) *Psykologiske & pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Søndergaard, D.M. (2006 (1996)). *Tegnet på kroppen. Køn, koder og konstruktioner blandt unge voksne i Akademia*. København: Museum Tusulanums forlag.

TNS, Gallup (2004). *Hovedrapport: befolkningens viden, holdning og adfærd i forhold til seksualitet, seks sygdomme og hiv*. Lokaliseret den 25. april, 2010 på:  
[http://www.sst.dk/publ/publ2004/undersoeg\\_seksualitet\\_hovedrapp.pdf](http://www.sst.dk/publ/publ2004/undersoeg_seksualitet_hovedrapp.pdf)

Wetherell. M. (1998). Positioning and interpretative repertoires: conversation analysis and poststructuralism in dialogue. *Discourse & Society* vol. 9 (3): 387-412.

WHO Global epidemic data and statistics. (2009). *WHO/UNAIDS/UN The Millennium Development Goals Report*. Lokaliseret den 23. marts, 2010 på:  
[http://www.who.int/hiv/data/global\\_data/en/index.html](http://www.who.int/hiv/data/global_data/en/index.html)

## Abstract

The ambition of this thesis is to investigate the diagnosis HIV as a social construction, and through that investigate how HIV constitutes various possibilities of life, for people living with HIV. The focus of the thesis is to generate attention to how HIV constitutes subjectification processes in everyday life. The aim is to put the taken-for-granted knowledge about HIV up for discussion, and through that create the possibility of reconsideration of this taken-for-granted knowledge.

The thesis enters the field with a metatheoretical approach composed of poststructuralism and social constructionism. This theoretical viewpoint regards phenomena and subjects as mutually constituted, and in this perspective HIV becomes a social constructed phenomenon situated and created within historical and cultural discursive practice. The thesis has been inspired by Michel Foucault, Judith Butler, Bronwyn Davies and extensions of their work done by Dorthe Staunæs, Jette Kofoed and Dorthe Marie Søndergaard, who also provide the theoretical background.

Empirically this study has been based on existing studies and on two qualitative interviews. The interviews were conducted individually, and were thematically concentrated on everyday life. The first interview was conducted with a homosexual man, who lives in full openness with HIV. The second interview was conducted with a heterosexual woman, who lives in secret with HIV.

The analysis is established in two levels – *the dominant discourse* and *the everyday life*. The first level -the dominant discourse, is based on existing studies. The second level -the everyday life is established by interviews. The analysis reveals the dominant discourse of HIV, and the thesis attempts to disrupt and challenge the dominant discourse by import of various concepts. Concepts applied in the analysis are especially *positioning, Othering, performance, subjectification and social categories*.

Throughout the thesis it is made clear how the dominant discourse of HIV, constantly impacts on the conditions of life for people living with HIV. In short the thesis points out that the dominant discourse conditions the process of subjectification, through which people living with HIV becomes a subject. The thesis shows a need to reconsider the general understanding - the dominant discourse - of HIV, and through that open the opportunity to create better life conditions for people living with HIV.

