

Wenche Margaretha Seljeseth

SANT 3900 Masteroppgave i Sosialantropologi

## Hårløs i det norske samfunn



En sosialantropologisk studie av midlertidig hårløshet som følge av cellegiftbehandling.



Det er to ting jeg ønsker å takke for, og begge var nødvendige for å få skrevet denne masteravhandlingen.

For det første trengte jeg å komme meg gjennom perioden som syk og komme meg tilbake til livet mitt. En takk til alle på St Olavs Hospital som bidro i den medisinske behandlingen.

De som gjorde størst forskjell for meg i perioden jeg fikk behandling er min mann Helge, vår datter Maria, vår sønn Eric, min mor Greta og min far Birger. De byttet på å være med meg på konserter, teater, kino, foredrag, utstillinger, turer og annet som holdt kroppen i gang, og tankene borte fra behandling og sykdom. En stor takk til dere alle for å ha hjulpet meg gjennom den tøffe tiden jeg gikk til behandling. En takk også til Marias hund Pippin som maste meg ut på minst to daglige gåturer.

Det andre jeg ønsker å takke for er hjelp til å skaffe data til avhandlingen, men også å skrive den. Hjelp til å finne informanter fikk jeg fra kolleger i SpareBank 1 og personer jeg kjenner privat. En takk til dere alle.

Uten informantenes beskrivelser og betraktninger ville det ikke vært mulig å skrive denne avhandlingen. En stor takk for at dere stilte opp og så åpent delte erfaringen deres med meg. Dere vil se av teksten at jeg har tatt med mange av beskrivelsene dere ga meg, og ikke minst de gode refleksjonene dere delte med meg.

Veilederen min Trond Berge har vært til stor hjelp for meg. På flere måter enn han kanskje er klar over. Han har fungert som milepæler i forhold til å få skrevet ferdig tekster og kapitler til samtalene våre. Han har vært til stor hjelp i forhold til å sette meg på sporet av interessante teorier, men det som nok har gjort størst forskjell er at samtalene våre har inspirert meg og hjulpet meg å holde farten oppe. En stor takk til deg, Trond.

Hår er noe alle har et forhold til, og jeg har hatt mange samtaler om hår med tilfeldige personer jeg har møtt gjennom jobb eller privatliv. Flere av disse har satt meg på sporet av ting som har vært nyttig i avhandlingen. Heksene av Roald Dahl er en slik ting. En takk går derfor til alle jeg har pratet med om hår i perioden hvor jeg har jobbet med avhandlingen.

Vår datter Maria er illustratør, og det er hun som har laget forsiden. Som dere ser har hun fanget essensen i utfordringen og gjennom sine streker fått frem noe av budskapet i avhandlingen. Takk Maria.

1.5.2017 Wenche Margaretha Seljeseth



## Innhold

1. Innledning.....	3
2. Forløp og kontekst.....	14
3. Metode og erfaringer .....	34
4. Betydningen av kjønn.....	52
5. Strategier og skuespill .....	75
6. Besværlig kategorisering .....	92
7. Avslutning.....	117



## 1. Innledning

*«How to Recognize a Witch.*

*'The second thing to remember is that a real witch is always bald.'*

*'Bald?' I said.*

*'Bald as a boiled egg,' my grandmother said.*

*I was shocked. There was something indecent about a bald woman. 'Why are they bald, Grandmamma?'*

*'Don't ask me why,' she snapped. 'But you can take it from me that not a single hair grows on a witch's head.'*

*'How horrid!'*

*'Disgusting,' my grandmother said.*

*'If she's bald, she'll be easy to spot,' I said.*

*'Not at all,' my grandmother said. 'A real witch always wears a wig to hide her baldness.'»*

Fra Heksene av Roald Dahl (s 19)

Du sitter i et venterom på sykehuset. Venterommet er egentlig en del av en korridor, og du sitter der sammen med seks kvinner i ulike aldre. Tre er alene, mens de andre har med seg et familiemedlem eller en venninne. Alle venter på svar fra mammografiundersøkelsen de har tatt tidligere på dagen. Det går en time og noen kvinner blir ropt opp og andre kommer til. Så ropes ditt navn opp og en sykepleier fører deg inn i et rom hvor det sitter en lege. Du blir bedt om å sette deg ned, og legen forteller at det er funnet en svulst i brystet og at den er ondartet. Du får beskjed om at du må seks måneder på cellegift, deretter fjerne brystet og så stråling daglig i 5 uker. «Du må regne med totalt

hårtap». Budskapet formidles rolig og saklig, men du får ikke med deg alt. Du har gått i sjokk.

I følge kreftregisteret får 1 av 3 personer kreft i løpet av livet, og det er flere menn enn kvinner som rammes. Den kreftformen som forekommer hyppigst blant kvinner er brystkreft. Svært mange kvinner vil derfor oppleve en situasjon som beskrevet over. Jeg er en av dem.

Da jeg skulle velge tema til masterprosjektet var det et enkelt valg. Jeg hadde vært hårløs i 4 måneder og måtte regne med å være det i 4 måneder til. Jeg opplevde det som krevende, så krevende at jeg valgte hårløshet som tema både som en form for terapi for meg selv, men også fordi jeg gjennom masteravhandlingen får gitt stemme til andre som har vært i samme situasjon. Jeg håper at jeg gjennom fortellingene kan hjelpe personer som vet at de kommer til å bli hårløse, eller nettopp har blitt det til å se at de er ikke alene om å føle dette som krevende. Diagnosen gjør at du føler deg satt utenfor livet ditt. Utenfor det normale samfunnet. Behandlingen er tidkrevende og du klarer ikke å gå på jobb. Det er fort gjort å føle seg ensom. Jeg håper derfor historiene til de kvinnene og mennene jeg har snakket med er til hjelp for deg. Jeg tror det også kan være greit for personer som ikke må gjennom dette å høre hvordan det er. Alle kjenner noen som får kreft og historiene vil hjelpe deg til å vite hvordan du kan håndtere det. Du er en del av konteksten den som er hårløs må håndtere. Det er vi alle. Det vil historiene jeg gjenforteller vise.

Benedicte Ingstad skriver i forordet til “Medisinsk antropologi. En innføring.”: “Denne boken handler om syke mennesker, deres behandlere og behandling i et kulturelt perspektiv.” Hun skriver videre at boken har to gjennomgående linjer hvor den ene har som mål å vise mangfoldet i medisinske behandlingsformer, sykdomsopplevelser og forklaringsmodeller



på tvers av kulturer. Min masteravhandling vil handle om syke mennesker, behandlingen de må igjennom og hvordan de opplever tiden som syke. Jeg har valgt å legge vekt på mangelen av hår fordi det er det som signaliserer til omverdenen hvordan situasjonen er.

Ingstad definerer medisinsk antropologi som et fagfelt i skjæringspunktet mellom (minst) to fag, antropologi og samfunnsmedisin. Samfunnsmedisin er den delen av medisin som tar for seg sammenhengen mellom helse, sykdom og de sosiale og fysiske omgivelsene som omgir oss. (s 16) Dette inkluderer også de politiske og økonomiske betingelsene for helse og sykdom.

Betingelsene for sykdommen kommer jeg ikke til å se på, men jeg kommer til å se på sammenhengen mellom sykdom og de sosiale omgivelsene. Min studie starter den dagen informantene fikk diagnosen kreft, eller ondartet svulst som legene bruker som begrep, og den går frem til den dagen jeg intervjuet dem. Det lengste tidsspennet er 22 år og det korteste er ett år.

Spiren til medisinsk antropologi mener Ingstad kom i 1924 med Rivers «Medicine, Magic og Religion.» hvor Rivers definerte medisin som et sett av sosiale praksiser som mennesket søker å styre og kontrollere en bestemt gruppe naturlige fenomener med, nærmere bestemt de som påvirker mennesket selv i en slik grad at det ikke blir i stand til å utføre sine fysiske og sosiale funksjoner. Jeg kommer ikke til å se på de sosiale praksisene for å styre og kontrollere sykdommen, men jeg kommer til å se på situasjonen for de som er syke og de sosiale praksiser de bruker for å styre og kontrollere andre menneskers mulighet til å oppfatte at de er syke.

Medisinsk antropologi har gitt viktige bidrag til studiet av personoppfatninger og studiet av kroppen, skriver Ingstad og drar frem Marcel Mauss sitt personbegrep. «Et hvert samfunn har sine egne oppfatninger av hvilke egenskaper som skal til for å være en fullverdig mann

eller kvinne.» «Personoppfatninger dreier seg om synet på menneskers evner og muligheter, tanker om selvet og uttrykk for følelser. Det dreier seg også om roller og statuser, og varierer dermed med kjønn og alder. På denne måten blir personoppfatningene våre sosialt og kulturelt konstruert. Hva det legges størst vekt på, varierer fra samfunn til samfunn, og oppfatninger om personen er kanskje noe av det som klart skiller ulike samfunn og kulturer fra hverandre.»

Min studie er i det norske samfunn og det vil derfor være den norske kulturens oppfatninger av status, kjønn, alder og personoppfatning som er ramme og kontekst i studien. Studien omfatter små bygder, mellomstore byer og storbyer.

«Personoppfatninger dreier seg imidlertid ikke bare om hvordan en blir vurdert av andre, men like meget om hvordan en ser på seg selv», skriver Ingstad. Begge disse perspektivene vil være tema i avhandlingen. Jeg kommer til å gjenfortelle hvordan informantene opplever forholdet mellom sin fysiske kropp som er under kontinuerlig behandling og selvet, men også fortellinger som viser hvordan de opplever at andre ser på dem.

«Disease occurs, of course, not in the body, but in life.» Dette sitatet er fra Byron Goods "The body, illness experience and the lifeworld, a phenomenological account of chronic pain" fra 1994. Good mener det finnes for få detaljerte, etnografiske beskrivelser av sykdom med tilhørende velfungerende teoretiske vokabular. At vi knapt vet hvordan slike studier bør gjennomføres fordi vi antar at opplevelsen er subjektiv og derfor ikke egnet for sammenlignende studier.

Antropologi av sykdom kan ikke bare se på sykdom som et objekt og hvordan det kulturelt blir oppfattet, men se på den subjektive opplevelsen. Han viser til flere antropologer som tar til orde for «ethnography of

experience.» Goods hensikt med det han skriver er å gi et bidrag til utviklingen av en teori om «illness experience». Det gjør han gjennom å se på relasjonene mellom kroppslig opplevelse, intersubjektiv mening, altså at det finnes en slags felles forståelse, historier som beskriver «illness experience» og de sosiale praksiser som påvirker sykdomsattferd. (s 118). Min avhandling kan betraktes som en dialog med Good. Jeg kommer til å ta utgangspunkt i beskrivelsene og historiene til personer som har fått beskjed om at de har en potensiell livstruende sykdom. Jeg kommer til å la deres fortellinger beskrive hvordan det var å få beskjed om at du har kreft, og hvordan de opplever kreftbehandlingen og dens påvirkning på kroppen. Jeg lar deres fortellinger beskrive hvordan omverdenen reagerer på dem. Jeg kommer til å holde deres subjektive opplevelse av situasjonen opp mot samfunnets oppfatning av situasjonen.

Goods hypotese er at alvorlig sykdom, sammen med sorg og andre ekstreme situasjoner, medfører et skrift i måten kroppen erfarer verden. Han bruker uttrykket «the unmaking of the world.» På norsk kan vi kanskje bruke begrepet at livet oppløses eller at det rakner. Han argumenterer for at vi kan beskrive i fenomenologiske termer flere elementer i en slik prosess, som kan være nyttige i fremtidige sammenlignbare studier. At sosiale strukturer og praksiser skaper en opplevelse av at livet rakner, og at det gjør at fenomenet må studeres gjennom å se på fortellingene. Personer som er i en slik situasjon prøver å gjøre opplevelser og hendelser om til forståelige og meningsfylte historier. Dette mener han gjøres for å motvirke oppløsningen av livet og for å konstruere det på nytt.

Good beskriver en samtale med en ung mann som har kroniske smerter. «A pain for which he struggled to find meaning and a language for expression.»

Språket blir noen ganger utilstrekkelig for å forklare hvordan smerten oppleves.

Good mener Alfred Schutz essay fra 1971 «On Multiple Realities» inneholder en analyse av common-sense reality som kan være et utgangspunkt for analyse av kronisk eller livstruende sykdom, men da snudd på hodet.

Schutz mener det er seks egenskaper som kjennetegner common-sense reality. Den første er knyttet til opplevelsen av selvet. I common-sense reality opplever selvet å være sjef over sine handlinger. Slik er det ikke for en som har kroniske smerter eller har en potensiell livstruende sykdom. For en syk blir kroppen noe fremmed og atskilt fra den handlende selv. Good bruker her historiene til den unge mannen han intervjuer. For han er det som om kroppen lever sitt eget liv. Smerter kan inntre helt uten forvarsel og det er ikke noe han kan gjøre for å kontrollere det. Slik er det også når du går gjennom kreftbehandling. Du er ikke lenger herre over egen kropp. Du dopes, du stikkes, du får tilført gift, du opereres og du stråles. Og du klemmes på av utallige leger, og med klemming mener jeg at de kjenner etter om du har kuler på steder som halsen, under armene, brystet osv.

Den andre egenskapen er knyttet til en antagelse. En av de vanligste antagelsene i common-sense reality er at vi lever i den samme verden som alle personene rundt oss og at verden oppleves likt. For personer med kronisk eller livstruende sykdom endres dette. Deres verden oppleves som annerledes enn andres, en verden de andre ikke helt kan forstå. De føler seg fremmed fra andre, atskilt fra hverdagslivet med jobb og gjøremål. «I feel left out». Livet blir satt på vent. Det skyldes at behandling fyller tiden og at det normale sosiale livet er skiftet ut med tester, behandlinger og legetimer. Du forsvinner

vekk fra de sosiale relasjonene og prosjektene som før har vært sentrale i livene ditt.

Den tredje egenskapen i common-sense reality er en felles tidsoppfatning. Dette endrer seg hvis du får beskjed om at du har en livstruende sykdom. Behandling og smerter gjør at din egen tid kjennes langsom, mens livet fortsetter å gå hurtig rundt deg og forsvinner. «I feel like the world is passing me by». Rom og tid fylles av smerte. Din private verden ikke bare mister kontakten med omverdenen, den begynner selv å briste i sin organisering. Det er dager hvor du knapt klarer å røre deg. «Den beste treningen du kan gjøre er å gå en time hver dag», sa en av legene til meg. Det holdt hardt, og når jeg var på det mest dopede måtte jeg dele times økten i to. For de som reagerte hardere på behandlingen ville det vært uoppnåelig å gå utenfor sin egen dør. Mange var sengeliggende når cellegiften herjet som verst i kroppen.

De tre siste egenskapene berører Good bare kort: Common-sense reality preges av bevissthet og aktiv oppmerksomhet, mens en syk person ofte medisineres, og oppmerksomheten på det som skjer rundt deg svekkes. Hverdagslivet er organisert i bevisste handlinger, mens for en syk vil ikke dette være mulig. Vi tar livet som gitt inntil den motsatte muligheten er en realitet. Vi oppfatter oss som «udødlige» inntil du får en livstruende sykdom. Du opplever sårbarhet både i kropp og sjel. Good skriver at mange sier de får en irrasjonell følelse av å være forrådt, følelsen av at «tatt-for-gitt-livet» har blitt stjålet fra dem.

Good sier at narrativization, som jeg velger å kalle historier eller beskrivelser, er en prosess for å plassere smerte og lidelse i livshistorien, og plassere hendelser inn i en meningsfull tidsrekkefølge. Han forteller at en av de sentrale målene i healing er å symbolisere kilden til lidelsen, å finne noe som livshistorien kan skape seg rundt.

Good mener denne analytiske tilnærmingen kan benyttes til å forstå sykdom og hvordan den oppleves. Sykdom oppstår ikke bare i kroppen, men i tid, i rom, i historie og i konteksten, i livet og den sosiale verden. Sykdom påvirker kroppen i verden. Den påvirker livet.

Dette vil være min tilnærming gjennom hele oppgaven. Du vil møte personer gjennom mine gjenfortellinger som har fått livene sine satt på hold. Alle har fått diagnoser som kan være livstruende. Alle må gjennom langvarige og ubehagelige behandlinger for å kjempe seg tilbake til livene sine. Med støtte i Goods betraktninger vil jeg fokusere på livshistoriene og fortellingene deres for at vi skal forstå hvordan det oppleves å være syk.

Hvorfor har jeg valgt å kalle oppgaven «Hårløs i det norske samfunn»? Det er fordi hårløsheten er et svært synlig tegn på sykdommen. Et tydelig tegn på at du er annerledes. Det går ikke an å forstå hårløsheten uten å forstå sykdommens påvirkning på livet. En kreftsvulst er usynlig. Hårløshet er veldig synlig, og du kan derfor si at det er ikke bare sykdommen som endrer livet, det gjør også hårløsheten. Jeg velger derfor å fokusere på mangelen av hår for å forstå hvordan livet forandres og hvorfor det gjør det. «Totalt hårtap» er uttrykket som benyttes av helsepersonell og i informasjonsskriv. Du mister noe du skal ha. Det er høyst ufrivillig og du gjør det totalt.

I det neste kapitlet som jeg har kalt «Forløp og kontekst» fører jeg deg inn i livet som syk og hårløs. Du vil høre hvordan det hele forløper seg. Jeg kommer til å gå dypt inn i behandlingen fordi den utgjør så stor del av livet i perioden som hårløs. Jeg beskriver hvilken informasjon du får, på hvilket tidspunkt håret begynner å falle av, hvor fort det faller og hvordan det oppleves. Jeg beskriver de lange månedene med stadige prøver og cellegiftbehandlinger, og hvordan bivirkningene kryper inn på deg, og av og til tar helt over slik at du ikke er i stand til å gjøre noe. Jeg beskriver hvordan

hårløsheten påvirker ditt sosiale liv. Du vil møte de første av informantenes fortellinger i dette kapitlet.

Deretter følger et kapittel jeg har kalt «Metode og erfaringer» som handler om hvordan jeg gjennomførte feltarbeidet, og hvordan jeg gikk frem for å finne personer som hadde vært midlertidig hårløse på grunn av cellegiftbehandling, og hvilke tema jeg pratet med dem om. Siden temaet innebærer sensitive data om personer er alle beskrivelser og fortellinger holdt helt anonymt. I de tilfellene jeg trenger å fortelle fra behandlingen bruker jeg meg selv som eksempel. I den detaljerte beskrivelsen av hvordan en cellegiftkur foregår er det meg du følger på en av mine behandlingstimer. Jeg benytter Marianne Liens betraktninger om Terapolva-effekten til å kaste et kritisk blikk på min fremgangsmåte og begrensningene som følger av den. Jeg har brukt Roy Dilleys betraktninger om kontekst til å diskutere det jeg har valgt ut som kontekst og hvorfor jeg mener dette er relevant å ta med.

Det er skrevet en del antropologisk litteratur om hår og hårkultur, men det er skrevet lite om hårløshet. Gjennom professor Carla Dahl-Jørgensen fikk jeg tilgang til en upublisert studie av Marietta Baba og Dawn Bodo «Hair Routes: An Anthropological Look at Hair an Hair Loss in Diverse American Cultures.» De har studert hårtap i fem ulike amerikanske kulturer. Altså ikke totalt og midlertid hårtap som jeg har sett på, men først og fremst langsomt hårtap som følge av aldringsprosessen, selv om de også et par steder kommenterer hårtap som følge av sykdom. Studien deres er interessant i forhold til min studie på to måter: de beskriver hvordan hårtapet håndteres og hva som er kulturelt akseptabel måte å håndtere det på. Begge disse er blant hovedtemaene i min masteravhandling, og jeg har derfor valgt å gå grundig inn i Baba og Bodos studie og sammenlignet deres funn med mine i kapittel fire som jeg har kalt «Betydningen av kjønn».

Kjønn vil gjennomsyre hele oppgaven. Kjønn har betydning i nesten alle settinger. Kvinner og menn opplever helt ulike ting som krevende i perioden hvor de er hårløse, og har ulike forventninger fra omverdenen. Jeg er godt voksen og har hatt lederstillinger i ulike banker og forsikringsselskaper i over tjue år. Ofte har jeg vært eneste kvinne i ledergruppene. Jeg har derfor alltid vært mot at kjønn skulle ha betydning på noe som helst. Å ende opp med å skrive en avhandling som er så gjennomsyret av kjønn er ikke noe jeg ønsket, men opplevelsen som hårløs gjorde meg en erfaring rikere. Jeg liker fortsatt ikke at kjønn skal ha så stor betydning på hvordan vi blir oppfattet og hvordan vi oppfører oss i livet, men jeg har forsøkt å beskrive det slik jeg oppfatter at det er, selv om jeg ikke liker det.

Kapitel fire vil i tillegg til Baba og Bodo inneholde teorier knyttet til kjønn fra andre antropologer, blant annet en universell teori knyttet til hår og kjønn fra Antony Synnott. Her vil du møte også mannlige informanters fortellinger fordi Synnotts teorier går på motsetningene mellom kvinner og menn i forhold til kroppens tre hårsoner som han mener er hode, ansikt og kropp.

I kapitel fem som jeg har kalt «Strategier og skuespill» går jeg inn på hvordan hårløse kvinner legger strategier for om de vil skjule hårløsheten eller ikke, i forhold til en vurdering av sted og kontekst. Jeg opplevde at Erving Goffmans teorier om rollespill var fine knagger for å beskrive hvordan kvinnene vurderer hvert sted, hvilken rolle de velger å spille og hvilke effekter de benytter for å få det til. Dette er et kapitel med mange historier og beskrivelser fra informantene. Årsaken er at informantene noen ganger har tenkt og valgt likt, mens andre ganger er det helt ulike valg som er tatt. Jeg gir deg derfor beskrivelser som viser spennet i tankemåte og vurderinger.



Kapitel seks har jeg kalt «Besværlig kategorisering». Her vil du først møte betraktninger fra Judith Butler som mener du blir det som forventes at du skal bli gjennom stadige ritualer og gjentakelser. Her tar jeg også med Marit Melhuus, Ingrid Rudie og Jorun Solheims artikkel om «Antropologien og kjønnet» hvor de diskuterer hvordan kjønn har vært behandlet i antropologien og om kjønnsatferd er noe som er naturgitt eller om det er kulturelt.

Benedicte Ingstad mener det er Mary Douglas som virkelig har etablert kroppen som antropologisk tema. «For Douglas er kroppen en arena som reflekterer forhold til samfunnet omkring den – hun er med andre ord opptatt av den sosiale kroppen.»

Du vil i kapitel seks møte teorier fra Mary Douglas og Jorun Solheim som har skrevet forordet til Douglas om kategorisering og rent og urent. Du vil også møte Elin Pausewangs betraktninger om velferdsstatens dikotomisering av frisk og syk, og Gry Paulgaard som skriver om grensene for identitetskonstruksjoner. Jeg diskuterer også noen av betraktningene fra Susan Sontag, en amerikansk skribent og feminist som selv har opplevd å ha kreft.

Som avslutning drar jeg trådene tilbake til Byron Goods teorier opp mot det jeg har valgt å fokusere på, men også tema det hadde vært spennende å utforske nærmere.

## 2. Forløp og kontekst

Diagnosen kommer som et sjokk, og gjør at du ikke er i stand til å få med deg informasjon som blir gitt før det har gått litt tid. Her fra en av informantene:

«Det var litt rart da jeg fikk diagnosen, med alle tankene som raste gjennom hodet mitt. Jeg fikk ikke med meg all informasjon og måtte ringe på etter noen dager. Er du sikker på at det er kreft jeg har? Det var på det nivået.»

Kreft forbindes med død, og informantene beskriver at de tror de skal dø når de får diagnosen. Hvis du tror du skal dø, skulle en tro informasjon om at du kommer til å miste håret ikke har noen betydning, men slik er det ikke.

Mange av informantene forteller at å få vite at du skal miste håret opplevdes som det verste. Dette står i kontrast til andre menneskers oppfatning. «Å miste håret må da være en liten og ubetydelig ting midt oppe i dette.» Det er en vanlig kommentar å få. Jeg har selv fått den flere ganger, og det er krevende å forklare hvorfor det ikke er slik. Denne masteravhandlingen er mitt forsøk på å forklare noe av det gjennom å beskrive følelsene og opplevelsene til informantene.

En av informantene som selv jobbet i helsevesenet beskriver det slik:

«Jeg var jo veldig forberedt på at dette skulle skje. Jeg jobber jo i helsevesenet selv og har vært borti pasienter og følte at dette skal gå greit. Men den dagen jeg merket at det begynte å henge hår nedover brillene, og da jeg tok oppi håret og det kom store mengder, var det ikke så greit. Da fikk jeg en reaksjon for meg selv her på kjøkkenet.»

Dette er for meg en sterk historie fordi dette er en godt voksen kvinne med lang erfaring i helsevesenet. En sterk kvinne med bakkekontakt. Jeg synes

hennes korte og nøkterne beskrivelse forteller det bedre enn mange mer blomstrende beskrivelser ville ha gjort.

Enkelte av informantene opplevde å vente i uker før de fikk avklart at de ikke hadde spredning, og dermed ikke kom til å dø, i alle fall ikke med det første. Legene er forsiktige med å gi håp om at det kommer til å gå bra. Kanskje er de ikke klar over at pasientene ikke vet at de fleste som får de kreftformene informantene har hatt, blir friske. Eller kanskje er det en bevisst strategi å ikke si mer enn de kan innestå for. Resultatet blir at en har behov for andre kilder til informasjon utover den rent medisinske. En har behov for litt briefing i hvordan håndtere sykdommen, behandlingen og bivirkningene sosialt. Her kommer delvis sykepleierne inn i bildet. De gir opplysninger om parykker, brystproteser osv. og gir deg informasjon om steder hvor du kan møte andre personer som er eller har vært rammet av det samme som deg. Det vil si, hvis du bor i eller kommer deg til en by som er så stor at det har Vardesenter og Pusterom. Vardesenter er for personer som har eller har hatt kreft og deres pårørende, og er et samarbeid mellom kreftforeningen og sykehusene. Vardesenteret har som formål å være møteplasser for kreftpasienter og deres pårørende med aktiviteter som fremmer livskvalitet, velvære og mestring. Her kan du delta på kurs av ulik art som fluebinding, håndarbeid, foto, baking osv. eller stikke innom for kaffe eller lunsj og en prat. Pusterommet er et senter hvor personer som behandles for kreft kan trene på egen hånd, under veiledning av fysioterapeut eller kan delta på gruppetimer i yoga, sirkeltrening eller annen trening. «Aktiv mot kreft» er mottoet til Pusterommet. Vardesenteret og Pusterommet i Trondheim, hvor jeg bor, ligger rett ved pasienthotellet til St Olavs Hospital. Personer som ikke bor i Trondheim, men som behandles ved St Olavs kan derfor stikke innom for en prat eller en treningsøkt når de er til behandling.

Erfaringer og tips til hvordan håndtere den sosiale siden av sykdommen og behandlingen får du egentlig ikke på sykehuset. Informantene jeg snakket med fra bygdene fortalte at de aldri hadde fått snakket med noen om hvordan takle de sosiale utfordringene i perioden de var hårløse og mottok behandling. Noen av informantene i de store byene har hatt stort utbytte av å bruke Vardesenteret og Pusterommet, og har i mye større grad fått tips fra andre som lå foran i behandlingsforløpet om hvordan takle de ulike utfordringene.

Jeg har tatt vare på informasjonsskrivene du som pasient mottar før du begynner med cellegift. Her er avsnittet om hår i «Pasientinformasjon om FEC» som er den cellegiften brystkreftpasienter startet med da jeg fikk behandling.

«Håravfall: Du vil miste alt hår. Noen mister alt hår etter 1. kur, de fleste mister alt hår i dagene etter 2. kur. Håret vil komme tilbake etter avsluttet cytostatika behandling. Du vil få rekvisisjon på parykk. Rekvisisjonen kan også dekke hodeplagg som hatter, luer og tørklær, dersom du heller ønsker dette.»

Informasjonen er rett på sak, faktabasert og gir opplysninger om de offentlige rettighetene du har. «Cytostatika behandling» er et ord som ikke brukes av noen av informantene. Informantene kaller det «å få cellegift» eller «cellegiftkur». Sykepleierne bruker samme begrep som informantene, i hvert fall i samtalene med pasientene. Hva leger og sykepleiere benytter seg imellom når pasientene ikke er tilstede vet jeg ikke, men jeg vil anta det er legenes språk som benyttes siden de befinner seg høyere oppe i sykehusets lett synlige hierarki.

Håret begynner å falle av på slutten av første cellegiftkur eller på begynnelsen av andre, og da faller det av i løpet av kort tid. Her er en

beskrivelse fra en av informantene. Den er litt uvanlig fordi hun mistet håret så tidlig etter første cellegiftbehandling, men beskrivelsen av hvor fort håret faller av er et typisk eksempel på hvordan det oppleves:

«Jeg mistet håret akkurat en uke etter at jeg fikk første cellegiften. Da begynte det å dette. Det var en torsdag, husker jeg. Jeg tenkte nå er det noe på gang. Jeg ble så øm i hodebunnen. På fredagen var jeg på jobb en tur. Da var det blitt ganske tynt fordi jeg hadde dusjet og fønet det, og det var bare så håret for rundt meg. Den lørdagen skulle jeg på hytta og det blåste. Det var så vondt. Det blåste i håret. Det var nesten en belastning å ha hår. Jeg tenkte dette klarer jeg ikke mer.» Informanten dro hjem og fikk hjelp til å barbere vekk det lille som var igjen av hår. At håret faller av når du dusjer og tørker håret er vanlig. En mann jeg snakket med beskrev det slik at han hadde hår da han gikk inn i dusjen, og da han kikket seg i speilet etter å ha tørket hodet med håndkle var han skallet.

Frisøren på St Olavs Hospital som har en stadig strøm av pasienter som nettopp har fått beskjed om at de skal miste håret, beskriver det slik:

«Hva sier folk når de kommer inn døra og har fått vite at de skal miste håret?» «Det er mange reaksjoner. Det er noen som kommer inn og sier: «Jeg har fått den lappen her jeg» og kommer med rekvisisjonen. Det er et sjokk. Mange orker ikke å fortelle. Det har hendt at når de kommer tilbake og vi har bestilt opp parykker, at de nesten ikke har registrert at de har vært her.»

Her ser vi at sjokket du får etter at du har fått diagnosen fører til at du nærmest lever i din egen verden. Er nesten lammet av sjokket slik at du ikke husker hva du har gjort og hva som skal skje. Dette stemmer godt med Goods beskrivelse av at verden rakner for den som er syk, og tid og rom får ikke samme mening.

Stort sett alle kvinner velger å skaffe seg en parykk. Noen menn gjør også det. Det varierer hvor offensiv den enkelte er. Mange kontakter frisørene som holder til på sykehusene og som sykepleierne nevner i sin informasjon. For andre er det en uovervinnelig terskel å ta kontakt med en fremmed og fortelle at du skal bli hårløs. Noen drar til frisøren med en gang de får diagnosen for å være forberedt, mens andre får panikk den dagen håret faller fordi de da ikke har skaffet seg parykk. Hvis du drar til frisøren før du mister håret er det vanskelig å se om den passer, fordi parykken vil ikke sitte ordentlig på hodet så lenge du har hår. Likevel anbefaler frisøren å være ute i god tid fordi du da kan begynne å leke deg litt med den, som frisøren formulerte det.

Cellegiftkurene informantene med brystkreft har tatt i starten av behandlingen er mottatt hver tredje uke. Hvis du har brystkreft med stor svulst er behandlingsforløpet slik at du tar all cellegiftbehandling før du blir operert. Denne gruppen informanter hadde derfor kort tid fra de fikk diagnosen til cellegiftbehandlingen begynte. Jeg var selv i denne gruppen.

Har du liten svulst opereres du først og da går det nesten 2 måneder fra diagnosen og beskjed om at du kommer til å miste alt håret, til du gjør det. I forhold til hårtap er det derfor informantene med de minste svulstene som har hatt størst utfordring, fordi de har gått å grudd seg til hårtapet i mange uker før det faktisk skjer.

Jeg fortalte frisøren som holder til på St Olavs hospital at jeg hadde hørt om en kvinne som farget håret helt rødt før det falt av. «Har du noen slike?» «Og ja. Da prøver de ut. Hanekam, med rødt og alt mulig har de prøvd. Kjempetøft.» Vi ser her at noen velger å takle endringen i livet med å ta håret i en helt annen retning enn de pleier å ha det. De vet det ikke vil vare lenge, men det er som om de gjennom håret foretar et skikkelig fyrverkeri siden de vet at de blir hårløse om noen dager eller uker. Når de blir hårløse vil de ha

mistet håret som effekt i markeringen av deg selv og da kjennes det kanskje godt å ta i litt.

Håravfallsfasen håndteres veldig individuelt. Det er imidlertid noen trekk som går igjen. Har du langt hår, klipper de fleste det kortere, både fordi det er enklere å takle mentalt at kortere hår faller av enn lange tjafser, men også fordi det er mer praktisk. Håret faller fort og med langt hår vil avløpet i dusjen bli tett. Et fellestrekk er at svært få håndter dette alene, men velger å involvere ektefeller, barn, venninner eller frisøren sin. Her er et eksempel fra en av informantene:

«Jeg hadde avtale med en venninne at når håret begynte å løsne skulle vi dra på hytta hennes og ta det der. Det gjorde vi. Venninnen skjenket meg full på konjakk og barberte det helt ned. Vi tok bilder av hele seansen. Når jeg var full var det helt greit. Men da jeg våknet dagen etter - fyllesyk og med hovne øyne! Jeg tok en selfi da jeg våknet. Jeg ser akkurat ut som faren min. Han har ikke hår. Det var bare sånn – er det mulig? Jeg så altså ikke ut. Da brøt jeg helt sammen.»

Hun fortsetter: «Etter første FEC fikk jeg skikkelig munnsår. Jeg fikk ikke i meg mat eller drikke eller noen ting. Det var så vondt at jeg måtte på legevakta. Det var helt forferdelig.»

Håret faller av i en periode hvor du har fått første cellegiftbehandling, men siden bivirkningene er forskjellige fra person til person har du ikke funnet ut hva «dine» bivirkninger vil være, og hvordan du kan håndtere dem. Dette er en periode hvor du er redd, uerfaren og får bivirkninger som kraftig munnsår og diare. Med uerfaren mener jeg at du er fersk som cellegiftmottaker. Du er ikke vant til å være i de sykes verden for å bruke tankene til Good. Du blir mer erfaren etter hvert som du får kurene og finner ut hvordan du kan håndtere de bivirkningene som lar seg dempe. Du lærer deg hvordan rutinene

på sykehuset er, hva du kan snakke med legene om og hva sykepleierne tar seg av. Siden behandlingen følger et bestemt mønster faller du inn i en rytme, men når håret faller av har du ennå ikke kommet inn i rytmen. Livet ditt raknet den dagen du fikk diagnosen, og i denne fasen etableres det er nytt innhold i hverdagslivet ditt. Du er ikke på jobb, du er konstant til behandling, du er dopet, slapp og ute av stand til å ha et sosialt liv og du begynner å regne tiden i milepæler mellom hver ny cellegiftdose. De gangene du klarer å karre deg utenfor døra blir mangelen på hår et synlig tegn på hvordan det står til med deg.

Jeg har en beskrivelse fra en av de kvinnelige informantene som kan stå som et eksempel på at sykepleierne som gir cellegiftbehandling sannsynligvis er det sykehuspersonell som hjelper pasientene mest med den sosiale utfordringen. Hun hadde en liten kreftsvulst i brystet og ble operert før cellegiftbehandling. Det gikk derfor en god stund fra hun fikk høre at hun skulle miste håret til at hun gjorde det.

«Kreftlegen på sykehuset sa – og så må du jo ta hårprøve. Jeg tenkte - herregud. Alt ble så, nesten uoppnåelig for meg. Jeg grudde meg så veldig. Jeg bare utsatte det.

Så var jeg på sykehuset og fikk første cellegiftkuren min, og da spør sykepleieren om jeg har ordnet meg parykk. «Nei. Jeg har ikke det.» «Nå må du kanskje gjøre det», sier hun. «For du må regne med at håret faller av.» Jeg fortalte at jeg ikke orket å ta kontakt med en fremmed å få ordnet det der. «Men du har da sikkert en fast frisør», sa hun. Da gikk det opp et lys for meg. Jeg har jo en frisør jeg har gått til i mange år. Kanskje hun kan hjelpe meg med parykk. Jeg har jo aldri sett noen parykk hos henne, så jeg visste ikke om hun gjorde det, men hun kjenner jeg så godt. Når jeg kom hjem ringte jeg til henne. «Klart jeg skal hjelpe deg», sa hun. Da for det en bør av skulderen



min. Jeg tenkte at nå får jeg hun å forholde meg til. «Hårprøve?» sa hun (frisøren). «Jeg trenger jo ikke noen hårprøve. Jeg vet jo hvilket hår du har og hvilken farge. Jeg ringer og bestiller parykk til deg med en gang. Jeg bestiller flere parykker. Det tar en uke. Så kan du komme og prøve, og ta den du vil ha.» Hvor lettet jeg var!»

Informantene pratet mye om cellegiftbehandlingen. Det er naturlig siden den er årsaken til hårløsheten, men cellegiftbehandlingen er også et vesentlig element i konteksten din i denne perioden. Den er en meget sentral del i endringen i livet ditt. For personer med typen kreft som informantene og jeg selv hadde, er det ikke selve kreftsvulsten som medfører endringen i livet, fordi den kjenner du ikke på et så tidlig stadium, men det er behandlingen for å få fjernet den som endrer livsrytmen din så totalt. Selvsagt er det krevende å gå rundt å vite at du har en livstruende svulst i kroppen, men det er ikke den som gjør at du ikke klarer å gå på jobb. Det er ikke den som gjør deg dopet, slapp og hårløs. Jeg velger derfor å fortelle om behandlingen, og bruker min brystkreftbehandlingen som eksempel. De fleste av informantene fulgte samme behandling som meg, men noen hadde litt færre kurer.

De første tre månedene får du en cellegiftblanding som het FEC da jeg tok den. Det er den de fleste av informantene hadde tatt. Den gjør deg kvalm og uvel, men for å dempe disse virkningene får du tre typer tabletter i en kombinasjon som legene kaller kvalmeprogrammet. Kvalmeprogrammet demper noe av ubehaget. Selv følte jeg meg dopet når jeg gikk på kvalmeprogrammet. Programmet tas i fem dager med redusert dose for hver dag. Den 6. dagen følte jeg det som å komme ut av tåka, og da kunne jeg begynne å bygge meg opp til neste kur. Flere av informantene var uvel etter kuren i lengre tid enn jeg var.

Du får FEC kuren hver tredje uke. Jeg fikk dermed to uker mellom hver behandling hvor jeg kunne fungere tilnærmet normalt. Flere av informantene jeg snakket med hadde bare rundt en uke før neste kur hvor de klarte å fungere tilnærmet normalt. Det er svært individuelt hvordan du reagerer på behandlingen.

Du får FEC hver tredje uke til sammen fire ganger. De neste tre månedene får du en annen cellegift. Den kan enten tas hver uke eller hver tredje uke. Fordelen med å ta den hver uke er at det ikke bringer deg så langt ned fysisk for hver kur. Jeg fikk selv velge hvilken jeg ville ha, og jeg valgte den ukentlige fordi kvinner som lå foran meg i forløpet anbefalte meg det. Flere av dem hadde ikke fått valget jeg fikk og var satt på den større kuren hver tredje uke, og opplevde å bli så dårlige at de fikk gå over til ukentlig. Med ukentlig kur blir det mange besøk på sykehuset fordi du skal ta 12 cellegiftkurer med blodprøvetaking dagen før kuren for å sjekke om immunforsvaret tåler fremdriften. En av informantene beskrev forskjellen på de to cellegiftene slik: «Jeg lurte på om FECen var bedre selv om du følte deg dårlige. Tacsolen ble du jo ikke så syk av, men jeg tror den var tyngre. Du ble dårligere og dårligere for hver gang.» Slik opplevde jeg det også. Bivirkningene kom snikende, og det ble tyngre og tyngre å holde seg sånn noenlunde i gang.

Informasjonen du får fra sykehuset gir deg angst for bivirkninger. De fleste vet at det er risiko for bivirkninger knyttet til kreftbehandling, men med informasjonsskrivene blir risikoene spesifikke og reelle.

Informantene fortalte om bivirkningene sine. Alle var uvel i dager eller uker av gangen. I noen av beskrivelsene tilbake i tid var det kvalme og oppkast, men det er ikke så fremtredende hos de som nylig hadde fått behandlingen. Sannsynligvis fordi kvalmeprogrammet har utviklet seg og dempet disse

bivirkningene. Alle beskriver at huden blir blek. Noen får rødt flimmer i ansiktet. Hovne føtter er helt vanlig etter hvert som behandlingen skrider frem. Jeg måtte kjøpe meg nye sko fordi jeg trengte sko som var to nummer større enn vanlig fordi føttene var så ømme og hovne. Noen får føtter som kjennes ut som om de går på nåler. Dette er en bivirkning som kan henge igjen en stund etter behandlingen. En av informantene hadde dette problemet fortsatt, selv om det da hadde gått seks måneder fra siste cellegiftbehandling. Frostrier i kroppen er også vanlig og hyppige. Det er vanlig å miste negler på føttene. Det opplevde flere av mine informanter. Ingen av mine informanter opplevde å miste deler av neglene på hendene slik som jeg gjorde.

Etter den aller siste cellegiftbehandlingen opplevde jeg at neglene på fingrene løsnet fra underlaget og ble blågrønne og tynne slik at de fliset seg opp og falt av. Jeg hadde derfor halve tommelnegler i flere uker inntil de vokste ut igjen. Når jeg skriver dette er det ett og et halvt år siden jeg hadde siste cellegiftbehandling, og det er først nå neglene er lange og sterke igjen.

Når folk hører om kreft tror de at kiloene raser av, men i behandlingen som informantene har vært gjennom er det det omvendte som er problemet. Å legge på deg mellom 5 til 15 kilo er vanlig. Du er småkvalm og uvel, og det føles godt å småspise hele tiden. I tillegg har de fleste mye tid på sofaen eller i senga fordi du er slapp og trett og sover mer enn vanlig. Kanskje spiser du også litt ekstra fordi du er deprimert over situasjonen.

Siden rytmen på sykehuset utgjør så mye av livet ditt i perioden du er hårløs tar jeg med en beskrivelse av hvordan en cellegiftbehandling skjer. Det skjer ikke slik som du ser på film hvor personen ligger hjemme i sengen sin med slanger og ledninger. Årsaken til at jeg velger å ta med en så detaljert beskrivelse er at det hjelper meg å observere mer enn å delta. Det hjelper meg å få en avstand til situasjonen. Jeg tror det vil gi deg en bedre innsikt enn om

jeg hadde beskrevet hvordan jeg følte det. Jeg tror du vil kunne kjenne på noen av de samme følelsene som jeg hadde gjennom å «oppleve» dette sammen med meg.

Sykehuset har strenge regler for forskning på sitt område for å ivareta pasientenes behov for anonymitet. Jeg kan derfor bare beskrive en av mine behandlinger. Jeg kan ikke beskrive hva som skjer med de andre pasientene rundt meg i rommet, men jeg kan beskrive samspillet mellom sykepleieren og meg. Dette er en Tacsolbehandling. Vi er derfor flere måneder ute i den seks måneder lange cellegiftbehandlingen fordi du bytter til Tacsol etter 3 måneder. Det betyr at jeg på dette tidspunktet har blitt erfaren som cellegiftmottaker og pasient. Rytmen på livet mitt er helt endret, men jeg har falt inn i den og tilpasset meg så godt jeg klarer. Noen sosiale arenaer klarer jeg å delta i, men da med parykk. Jeg ser jeg foretrekker arenaer der ingen kjenner meg fra før. Det er hårløsheten som er skyld i at jeg føler det slik. De andre plagene er usynlige, men hårløsheten føles synlig, selv med parykk. Jeg kjenner meg rar og annerledes, og hvis noen kikker på meg regner jeg med at det er fordi jeg har parykk.

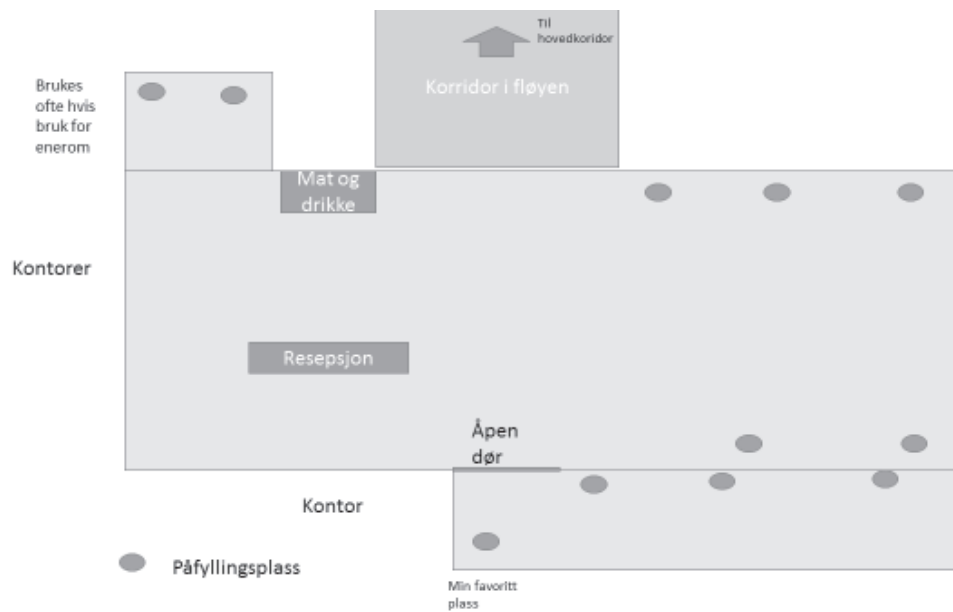
Dette er en typisk behandlingssituasjon for personer som ikke er innlagte ved sykehuset og den arter seg slik:

«Jeg har time klokka 10.30, men kommer klokka 10.15. Jeg ser min «faste» sykepleier bak resepsjonen. Jeg har hatt fire andre sykepleiere i sommerferien og når hun ikke er på vakt, men når hun er på vakt er det hun som tar seg av min behandling. Jeg velger å kalle henne Beate.

Sykepleierne er ikke nøye på tidene. Kommer du tidlig går de i gang når du kommer. Det viktige er at tiden fra allergitablene du skal ta to timer før, stemmer sånn noenlunde.

Gastroenheten ved St Olavs Hospital, der brystkreftpasienter behandles, har plasser i flere ulike rom som de benytter til å gi cellegiftbehandling. Et par av rommene er små med få plasser, mens hovedrommet er stort med mange plasser. Min favorittplass er i et rom bak resepsjonen hvor det er fire plasser, og hvor den ene har oversikt over alle i samme rom, men den har også utsikt over korridoren og alle som kommer. Plassen innebærer at du selv er synlig for alle som kommer. Hvis du ikke liker å bli sett når du mottar cellegift er det ikke plassen for deg.

Her er en skisse over rommene for cellegiftbehandling for pasienter som ikke er innlagte:



Plassen til hver enkelt er ca to meter bred og består av stolen, et bord/hylle med hjul og et stativ for posene med de ulike cellegifttypene og saltvannsposen.

Dersom det ikke er noe spesielt som foregår i noen av rommene får vi fritt velge hvor vi vil sitte. Favorittplassen min er ledig og jeg velger den. Jeg har med meg notatbok som jeg noterer nye timer i og annen viktig informasjon, og en tekopp. Jeg tar dette ut av vesken sammen med mobilen og hodetelefonene. Jeg liker å høre på musikk når jeg mottar cellegiftbehandlingen.

Stolene vi sitter i er høyryggede og i blått skinn med gode armlener. Det er en liten hylle på hjul som fungerer som bord ved siden av hver stol. Bordet settes på siden med hånden som ikke benyttes til å fylle i cellegift, og stativet med posene settes på siden med hånden som benyttes til å fylle i. Når veneflonen settes inn i blodåren på håndbaken må vi sitte med ryggen på stolen oppe. Etter veneflonen er på plass i blodåren kan stolen reguleres med fotstøtten opp og ryggen bakover. Boksen med regulering av stolen henger i en krok på høyre side på stolene.

Beate kommer og vi avtaler at vi går for påfylling i venstre hånd i dag. Jeg har påfylling hver torsdag, og den høyre hånden er benyttet de tre foregående gangene. De har tidligere fortalt meg at de bytter blodårer og armer slik at årene ikke blir for belastet og vonde. Jeg er høyrehendt og påfylling i venstre hånd gjør det mulig for meg å lage denne beskrivelsen fortløpende.

Beate kommer med en varmeflaske inntullet i en plastikkpose. Siden varmen trenger gjennom den tynne plastikken oppfatter jeg det slik at plastikken benyttes av hygieniske årsaker. Varmeflasken plasseres over valgt hånd. Dette gjøres alltid før de velger hvor på hånden de skal stikke.

Beate spør om jeg har tatt tablettene. (Det vil si allergitablettene du må ta før du mottar Tacsol.) Jeg bekrefter at jeg har det. Hun kommer med en trille med to kurver fulle av diverse utstyr.

Prosedyren er slik:

- Vasker den valgte håndbaken
- Velger blodåre gjennom å klappe litt på håndbaken
- Sier «og da kommer det et stikk»
- Stikker en nål med litt lang myk spiss inn i blodåren. Hvis det kommer litt blod i veneflonen er stikket vellykket og nålen sannsynligvis på plass.
- Taper veneflonen fast med en tape som går over og på begge sidene av veneflonen. Jeg opplever at det blir mindre vondt jo mer de taper fordi da blir det mer stabilt. De vet at jeg liker det og taper litt ekstra over og under, og taper også fast ledningene til håndleddet.
- På veneflonen kobler hun en ledning som går gjennom en dryppmaskin på stativet hvor de henger opp posene med saltvann og cellegift.
- Beate spør om fødselsnummeret mitt. Før posene med cellegift kobles på sjekker sykepleierne alltid med pasienten at det er riktig navn og fødselsnummer som står på posene. Dosene klargjøres et annet sted og merkes med navn og fødselsnummer. Det er ikke bare innholdet som er tilpasset behandlingen, men også dosen ut i fra vekt og høyde.
- Først kjøres det inn litt saltvann fra saltvannsposen som er hengt opp på stativet.
- Beate henter en av de andre sykepleierne for kvalitetssikring. Dette gjøres alltid før selve cellegiftbehandlingen starter. De løfter ned posen med saltvann, og holder den lavere enn hånda slik at det renner

den andre veien. Hvis det da kommer litt blod i saltvannet er veneflonen på plass i åren slik den skal være. Sykepleierne bruker begrepet «ligger inne» for å formidle til hverandre at det hele fungerer som det skal.

- I dag er nålen litt på skrå inn i blodåren min slik at Beate legger under en brettet bomullsdott. Det har jeg opplevd før. Dette gjøres for at nålen skal ligge på noe og demper eventuell smerte. Siden opplevelse av smerte er forskjellig kan jeg bare formidle hvordan det oppleves for meg. Det er litt vondt når nålen stikkes på plass, men så snart de har tapet fast nål og ledning kjenner jeg ikke noe, og jeg har sovet meg gjennom flere påfyllinger. Sannsynligvis fordi allergitabletter og lignende gjør deg søvning og smådopet.
- Beate henger opp posen med cellegift på stativet og stiller inn dryppfarten på dryppkontrollen som henger halvveis oppe på stativet.
- Hun gir meg deretter alarmsnoren i fanget selv om jeg sitter sentralt til og kunne ha ropt på hjelp. Det er en alarmsnor på alle plassene. Sykepleierne hjelper flere samtidig, og det kan derfor gå litt tid mellom hver gang de er innom for å sjekke at det går greit.
- Sykepleierne dokumenterer i datasystemet underveis.
- Beate skal til lunsj og varsler meg at en av de andre vil ta seg av avslutningen.
- Etter litt over en time går alarmen på dryppkontrollen som henger mellom meg og posene. Det betyr at posene er tomme eller nesten tomme. Sykepleierne pleier å trykke på dryppkontrollen for å få ut siste rest av posene, og kobler på litt saltvann til slutt.
- En av de andre sykepleierne jeg har hatt før og dermed «kjenner» kommer trillende med den doble kurven med småutstyr.
- Hun tar på hansker og finner frem en bomullsdott og tape.



- Hun drar ut nålen samtidig som hun trykker ned bomullsdotten og taper den fast.
- Hun sier «Du vet at du må trykke den ned for å slutte å blø?». Jeg bekrefter at det vet jeg.
- Sykepleieren markerer i datasystemet at påfyllingen er ferdig.

Tacsolen inneholder alkohol, og jeg er alltid litt småbrisen når jeg går ut fra sykehuset etter behandlingen. Jeg kan ikke kjøre bil før det har gått noen timer etter behandlingen.

Alle som sitter på samme behandlingsrom ser alt som skjer med hverandre. Noen som sitter på plasser slik som «min» kan også se og bli sett fra andre rom. Alle i korridoren kan se noen av de som sitter i hovedbehandlingsrommet og «min» plass. Jeg har spurt Beate: «Vi sitter åpent – er det noen som reagerer på det?» «Vi sjekker om pasienten trenger å sitte alene – om han har nok med seg selv.» Erfaringen hennes er: «Mange liker ikke hovedrommet. Det er et forslag om å lage søyle på midten med arbeidsplass for å få følelse av skille.»

Et par av informantene jeg snakket med hadde vært behandlet på sjukehuset i Ålesund, og jeg fikk selv se rommet de mottar cellegift i da jeg var der på en snarvisitt.

Pasientene sitter i en halvsirkel med ansiktet vendt mot en stor glassrute hvor du har utsikt over området ned mot fjorden. De sitter imidlertid ganske tett. Mye tettere enn det vi gjør på St. Olavs hospital og informantene følte det som en invadering av deres private sfære. En av dem nevnte at det ville ha hjulpet med skillevegger mellom stolene. Det er tøft å få cellegiftbehandling, spesielt hvis det er krevende å få veneflonene på plass og informantene følte det som om de satt på utstilling.

Når du er på sykehuset og får behandling skulle en tro at pasientene viste hårløsheten sin, men slik er det ikke. Informantene mine er behandlet ved ulike sykehus i Norge, og alle kvinnene fortalte at når du får behandling beholder du parykk eller lue på deg. Det kan skyldes at cellegiftbehandlingen gir deg frysninger i kroppen, men kan også skyldes at behandlingsområdene ikke oppfattes som private nok til at du vil vise at du er hårløs. Du vet at alle som får behandling rundt deg er hårløse og de vet at du er det, men vi velger likevel å opprettholde et inntrykk av normalitet gjennom parykker og luer.

Her er en beskrivelse fra en mannlig informant som ble behandlet i Oslo og som beskriver dette og forskjellen mellom kvinner og menn:

«Jeg husker når jeg var på sykehuset. Det var veldig sjelden du så damer med bart hode. Det var minimum et skaut. Det var ganske vanlig å ha et hodeplagg. Et eller annet de surret rundt hodet. Veldig sjelden, selv opp i de avdelingene hvor de ikke holder på med annet (kreftbehandling) at jeg så noen helt uten hår. Det var nesten alltid mannfolk.»

Vipper og bryn faller ikke av like tidlig som håret på hodet. Behandles du for brystkreft er det når du etter tre måneder går over til den andre cellegiften at vippene og brynene forsvinner. Noen mister ikke alt, men de fleste mister det meste. Mange mister vipper og bryn fullt ut. Det er da det topper seg for mange. Å takle å være hårløs på hodet er krevende, men når du i tillegg mister alt håret i ansiktet blir du uttrykksløs og ulik deg selv. Frem til da har hårløsheten gått relativt greit for menn, men da blir situasjonen mer krevende. I det norske samfunn er det vanlig for kvinner å sminke seg, mens det er mer uvanlig for menn. Kvinnene har derfor tilgang på et virkemiddel for å «tegne på seg et ansikt» som menn ikke har tilgang til. Med tilgang til mener jeg ikke fysisk tilgang som jo ikke er forskjellig, men at vi har en kulturell begrensning i tilgangen for menn. Noen sykehus og Vardesenter i de større

byene har sminkekurs. Dette er noe de kvinnelige informantene som har gått på kursene er takknemlige for. Selv om påtegnede bryn og markerte øyne ikke ser helt normalt ut er det likevel effekter de fleste kvinner tyr til.

Solbriller er et annet triks som informantene beskriver at de benyttet. En av informantene skaffet seg briller uten styrke i glassene for å ha noe i ansiktet som gjorde at det ikke ble så nakent.

Håret begynner å spire ca en måned etter siste cellegiftkur. Det første som kommer er som regel bryn, så begynner vippene å komme og står ut som korte stubber. De kvinnelige informantene beskriver at det føles godt å begynne å sminke også de korte stubbene. Etter en stund har vippene nådd en lengde hvor de går i bue, og da oppleves det som om det er de på plass igjen selv om de ikke har nådd full lengde. Når du har hår synes mange håret gror alt for fort, men som hårløs føler du at håret gror utrolig sakte. Kanskje gjør det det fordi du har giftstoffer i kroppen, men kanskje er det mer en følelse. En utfordring som berøres av mange informanter er at pannehåret vokser mye saktere enn håret oppe og bak på hodet. Det tar derfor opptil et år før du har pannehår ned til brynene. Frisøren jeg snakket med bekreftet dette. De fleste av informantene forteller at håret som kom ut var mykere og mer krøllet enn det vanlige, men etter en stund har de fleste det vanlige håret sitt igjen.

Når er du tilbake til normalen? Det er veldig individuelt, og er avhengig av hvordan du hadde håret før. De fleste går tilbake til en frisyre som ligner på det de hadde før. Kvinner som hadde langt hår før de mistet det definerer seg ikke tilbake før lengden er tilbake. Det kan derfor ta flere år før «du har fått tilbake deg selv» som er et uttrykk flere av dem brukte.

En av informantene og jeg selv opplevde at øyenbrynene og vippene forsvant igjen etter noen måneder. Det kom som en overraskelse på meg fordi det var jeg ikke forberedt på. Informanten kunne opplyse at dette skjer med en del

fordi vi alle skifter øyevipper og bryn jevnlig, men siden alt hadde grodd ut på samme tid var de synkroniserte og falt av samtidig. Informanten kunne fortelle at det tok ca 2 år før disse hårene igjen var usynkroniserte. Det ser ut til å stemme. Dette skjer sånn ca hver femte måned, men det var bare den første gangen at alt var borte samtidig. De neste gangene er det stubber som har kommet opp når de siste faller av.

De fleste av informantene hadde hatt strålebehandling. I det tilfellet som ligger lengst tilbake i tid, 22 år siden, ble stråling gjennomført samtidig med cellegift, men i dag gjennomføres enten stråling i forbindelse med operasjonen eller som en daglig serie etter cellegiftbehandling og operasjon. Noen av informantene hadde ikke hatt stråling, en hadde hatt under operasjonen, de fleste hadde hatt en serie på 25 strålinger og en hadde hatt 33 strålinger. Strålingen starter rett etter cellegiften hvis du er operert på forhånd, og etter en måneds tid fra operasjon hvis du har operasjon etter cellegiftbehandling. Informantenes erfaringer med strålebehandlingen varierte fra litt rød i huden som etter en fin sommerdag i solen til 3. gradsforbrenninger med åpne sår. Hos de fleste hadde håret begynt å spire når de gikk på daglig strålebehandling, men de var langt fra «normale» på håret.

En mannlig informant fortalte at han hadde to timers reise hver vei for å komme til sykehuset. Når du er til daglig stråling på alle hverdager i fem uker blir det mange reisetimer. Han sa det gikk greit fordi han betraktet det som en jobb. Dette henger godt sammen med Goods tanker. Gjennom å betrakte det som å gå på jobb var han borte hjemmefra ca 5 timer om dagen. I vanlig arbeidstid. Det ga en fast rytme og innhold på dagene for en mann som var vant til å gå på jobb før han fikk diagnosen.

Underveis i behandlingen går du til kontroller. Noen ganger til lege, andre ganger til sykepleiere. Informantene har ganske ulik erfaring med sykehuset

fra en opplevelse av å ikke bli hørt, til god fornøyd med alle typer sykehuspersonell. Selv om du er mye på sykehuset og både leger og sykepleier spør om du har noen spørsmål faller det seg ikke naturlig å ta opp andre ting på sykehuset enn det som er av medisinsk karakter. At naboen din, som du pleier å slå av en prat med, gjemmer seg bak hyllene på nærbutikken når han ser deg, er en sosial utfordring som sykehuset ikke hjelper deg med, og du forventer det heller ikke.

### 3. Metode og erfaringer

Mitt fokus har vært hvordan det oppleves å være midlertidig hårløs som følge av cellegiftbehandling, hvordan livet under behandling arter seg og hvordan den enkelte har taklet det. Jeg har også forsøkt å forstå hvorfor det oppleves slik informantene beskriver det. Siden jeg selv har vært gjennom cellegiftbehandling, og vært helt hårløs i åtte måneder ga det meg en innsikt i hvordan det oppleves. Det er spesielt tre elementer i studien hvor jeg mener egenerfaringen har vært avgjørende. For det første har jeg hele tiden hatt noe å sammenligne med. Etter hvert som feltarbeidet skred frem lærte jeg hvor det finnes felles mønster i opplevelsene, men også på hvilke områder opplevelsene er mer individuelle. For det andre kom jeg raskere på et dypere personlig plan fordi jeg var «en av oss» og hadde vært gjennom det samme. Det tredje er at jeg kunne «språket».

Marianne Lien har skrevet en artikkel i Norsk antropologisk tidsskrift om konsekvensen av metodiske valg hun kaller Terapolva-effekten. Historien bak begrepet er fra hennes veiledning av en masterstudent som hadde planlagt å studere veganere i Buenos Aires hvor kjøttspising er en del av den nasjonale identiteten. Studenten havnet i en liten øklandsby midt i Buenos Aires bebodd av det Marianne Lien beskriver som anarkistiske idealister. Terapolva er dekknavnet på øklandsbyen. Det hun drøfter i sin artikkel er en risiko for at antropologer gjør «komplekse virkeligheter til håndterlige landsbyer» (s 195). At det gjennom valget skjer en nedskalering som gjør feltarbeidet håndterlig og gjennomførbart, og at det skjer en rendyrking gjennom at det fokuseres på mennesker som har tatt skrittet fullt ut gjennom å forsøke å leve alternativt på nokså ekstreme måter. Hun mener at studiene

gjennom denne spissingen medfører en risiko for at vi overforenkler komplekse virkeligheter som ikke egentlig lar seg nedskalere.

Dette mener jeg er en relevant problemstilling i forhold til min studie på flere måter. Jeg studerer livet gjennom å se på de som får endret det. Jeg studerer betydningen av hår gjennom å se på en helt ekstrem situasjon – total hårløshet. Selv innenfor gruppen total hårløshet har jeg nedskalert. Jeg har studert midlertidig total hårløshet på grunn av cellegiftbehandling mot brystkreft og lymfekreft, og livene til mennesker som har vært i en slik situasjon. Som Marianne Lien beskriver har det gjort feltarbeidet og studien håndterbar. Spissingen har gjort feltarbeidet rendyrket gjennom å se på en nokså ekstrem situasjon.

Spesielt studien til Baba og Bodo (kapitel 4) hjelper meg å sette denne nokså ekstreme rendyrkingen inn i en bredere kontekst. Deres studie gjør det mulig for meg å dra sammenligninger med hårtap som følge av alderingsprosessen - en mer generell og normal situasjon enn den jeg har studert.

Marianne Lien drøfter i sin artikkel fokus på grenser og kontraster for å forsøke å dykke ned i en problemstilling. «Terapolva eksisterer på en måte på grunn av sin kontekst, sin motsetning.» (s 196). Dette oppfatter jeg å være en svært relevant betraktning for min studie. Jeg forsøker å si noe om hårets betydning og definisjonen av hva det innebærer å være kvinne gjennom å se på personer som midlertidig oppfattes å være utenfor definisjonen og rammen. På den måten vil det som i første omgang kan se irrelevant ut, kaste lys over det typiske.

Studenten til Marianne Lien flyttet inn i Terapolva og fikk dermed gjennomført et nært feltarbeid med spisset fokus. Det gjorde også jeg. Jeg «bodde» i de syke og hårløses verden i åtte måneder. Det ga meg førstehånds kunnskap, men også sterke følelser knyttet til opplevelsen. Det siste oppfatter

jeg mest som en fordel, spesielt i møtene med andre som hadde vært i samme situasjon, men følelsene må bevisst holdes litt på avstand for å forsøke å gi et faglig bidrag. I feltarbeidet beveget jeg meg på et nokså dypt mellommenneskelig plan fordi jeg «var en av oss», mens jeg i avhandlingen forsøker å gi beskrivelsene av blant annet behandlingen på en mer objektiv måte, og forsøker å dra inn studier og betraktninger gjort av andre for å få en bredere kontekst. I avhandlingen forsøker jeg å nøytralisere noe av risikoen ved Terapolva-effekten for å kunne gi et bidrag til den faglig diskusjon knyttet til sykdom, kjønn og betydningen av hår.

Før du får diagnosen snakker du ikke «språket». Å kunne gjennomføre intervjuer med spørsmål som opplevdes relevant for informantene er enklere når du kan «språket» og har opplevd å være hårløs selv. Å oppfatte hva informantene sa uten å kjenne «språket» ville vært krevende og sannsynligvis ikke gitt samme utbytte og dybde.

Du tilegner deg «språket» på to fronter. Den ene er gjennom dialog med leger, sykepleiere, prøvetakere, radiografer og resepsjonister på sykehuset, samt gjennom alle informasjonsskrivene du mottar. Den andre er gjennom dialog med personer som behandles for kreft eller har vært behandlet for kreft. Språket er ikke helt det samme hos disse to gruppene. Noen begreper benyttes av begge gruppene, mens andre begreper er forskjellige. Det er som om språket som benyttes av helsepersonell og i brosjyrer folkeliggjøres. Språket pasientene og tidligere pasienter bruker er en mellomting mellom helsepersonalets og dagliglivets språk. Der det finnes et begrep i dagliglivets språk som for eksempel cellegiftbehandling brukes det av pasientene. På sykehusspråket heter det cytostatika behandling. Der det ikke finnes et begrep i dagliglivets språk benyttes helsepersonalets språk. Et eksempel på dette kan være beskrivelsen fra en av informantene:



«Jeg har blitt veldig stiv i leddene. Jeg har litt reumatisme fra før. Etter jeg begynte med Someta ble det mye verre. Spesielt om morgen. Jeg tenker «Guri meg» og stabber meg frem. Som en 80-åring. Det kommer seg utover dagen. De sier at det skal gå over. Så har jeg litt av nervesmertene i fingrer og tær igjen.»

«Jeg har blitt veldig stiv i leddene» har sikkert et medisinsk faguttrykk, men her er det dagliglivets uttrykk som brukes for å beskrive. Reumatisme er et faguttrykk som har gått inn i dagliglivets språk. Someta er et ukjent uttrykk med mindre dette inngår i kreftbehandlingen din eller du kjenner noen som har fått denne behandlingen. Det er ikke et uttrykk som har gått inn i dagliglivets språk. «Nervesmerter i fingre og tær» har sikkert et faguttrykk, men her benyttes dagliglivets språk til å beskrive.

Alle intervjuene er i dette mellomspråket, og hvis du har vært igjennom noenlunde samme behandling og snakket med mange andre som er i eller har vært i samme situasjon, skjønner du hva som menes.

Hvis du ikke vet hva Someta er, når det benyttes i behandlingen, hvorfor og til hvem, og ikke visst hva hun mente med nervesmertene, når i behandlingen du risikerte å få dem, hvordan de arter seg og når de pleier å gå over, så gir ikke utsagnet så mye dybde. Med kunnskap om behandlingen, bivirkningene og språkbruken skjønner jeg hva hun sier.

Å skulle gå fra å være hundre prosent deltaker til observatør er krevende, men jeg tror det gir dypere forståelse for problemstillingene. Jeg tror også at du blir en mer fortrolig samtalepartner når du selv har vært gjennom tilsvarende og fått noenlunde samme erfaring.

Tiden hjalp meg å gå fra deltaker til observatør. Jeg fikk diagnosen rett før jeg skulle forsvare bacheloroppgaven. Det førte til at jeg måtte få

spesialtilpasset tidspunktet for muntlig eksamen til så tett opp til andre cellegiftbehandling som mulig for å være sikker på at det var en «god» dag. Også her ser vi at du som syk lever i en egen verden. En verden som krever spesialtilpasning for at du skal klare å gjennomføre normale ting. Jeg hadde da begynt å miste håret, men var ikke helt hårløs ennå.

Jeg ble hårløs fire måneder før vi begynte å beskrive våre prosjekter, og slik ble denne problemstillingen for meg det helt opplagte valget. En del beskrivelser av kontekst fra egne erfaringer er derfor fra tiden før det offisielle feltarbeidet. Når feltarbeidet begynte i desember 2015 hadde jeg begynt å få tilbake håret og var tilbake på jobb igjen som normalt.

Det er et par risikoer forbundet med å selv ha vært deltaker. Det er en risiko for at jeg ikke stiller oppfølgingsspørsmål når jeg kunne ha fått enda mer dybde, fordi jeg mener jeg skjønner svaret når jeg kobler på mine egne erfaringer i tolkningen. Det er en risiko jeg har forsøkt å være bevisst på, og jeg har derfor spurt om ting jeg mener jeg vet svaret på for å høre hvordan det formuleres og beskrives av informanten. En annen risiko er at jeg i masteravhandlingen ikke forklarer godt nok fordi sammenhengene er så opplagte for meg. Jeg har fått god hjelp av min veileder Trond til å se oppgaven med andres øyne, og gjennom hans tilbakemeldinger fått identifisert tema som trenger utdyping.

Av utskriftene fra intervjuene ser jeg at de første er mindre rike på oppfølgingsspørsmål enn de senere. Jeg trengte treningen fra et par intervjuer før jeg fikk det på et nivå jeg mener er dypt og rikt nok. Å ha gjennomført mange intervjuer var derfor nødvendig også for min egen kompetanse som sanker av data.

Jeg trodde det skulle bli krevende å finne informanter, men det viste seg å være enkelt, og jeg fikk en mye bedre differensiering enn jeg hadde trodd.

Mine informanter har vært hårløse i små bygder, i mellomstore byer og i storbyer som Trondheim og Oslo. Alle i Norge. Jeg har snakket med både menn og kvinner.

Jeg fikk en fin spredning i tid som er interessant for å vurdere om opplevelsen og erfaringene har endret seg. Den eldste hårløsheten var for 22 år siden mens den siste hårløsheten var to måneder etter meg i forløpet. Denne informanten hadde sin siste cellegiftbehandling i desember 2015.

Jeg har snakket med flere kvinner enn menn, og kvinnenenes erfaringer vil dominere teksten. Siden jeg selv er kvinne er det kanskje også naturlig. Det er kravene til det å være kvinne jeg selv prøvde å leve opp til som hårløs, og som det derfor var naturlig for meg å dykke dypest ned i.

Siden jeg trodde det kom til å være vanskelig å finne informanter sendte jeg en forespørsel til forskningskomiteen på Kreftklinikken ved St Olavs Hospital. Tanken var å gjennomføre intervjuer på Vardesenteret og Pusterommet i Trondheim. All forskning som skal foretas på sykehusets område må godkjennes av forskningskomiteen for å ivareta personers behov og krav på anonymitet, og etiske hensyn generelt. Siden St Olavs Hospital er medeier i Vardesenteret og Pusterommet kommer disse stedene under komiteens kontroll.

Komiteen er vant til at all forskning er rettet mot medisinske tema med tilhørende strengt regelverk knyttet til anonymisering og søknader. Før de svarte ba de meg om å sjekke med REK og teste ut mot personvernregisteret om jeg måtte ha godkjenning fra noen av disse instansene. REK skal forhåndsgodkjenne all medisinsk og helsefaglig forskning. Jeg sendte derfor inn prosjektbeskrivelsen til REK. Svaret fra REK var at dette var forskning på sosiale prosesser og ikke medisinsk forskning, og at tillatelse fra dem derfor ikke var nødvendig.

Så lenge jeg ikke førte noen form for oversikt over mine informanter, og sørger for full anonymisering kommer det heller ikke inn under personvernregisteret. Jeg vet selvsagt hvem av informantene som sa hva og hvem de er, men selv i mine notater og utskrifter av samtalene er de bare nummererte etter rekkefølgen jeg pratet med dem.

Informasjonsskriv og beskrivelse av hvordan jeg skulle skaffe informanter måtte inn til komiteen før de kunne gi sin tillatelse. Da jeg hadde utarbeidet informasjonsskrivet og hadde fått det godkjent av komiteen tenkte jeg at jeg skulle prøve ut metodikken på en venninne som har vært gjennom samme behandling som meg. Jeg følte at det fungerte fint med noen mindre justeringer, og har benyttet samme metodikk til alle informantene.

Det var gjennom jobben i SpareBank 1 fikk jeg kontakt med de fleste informantene. At jeg selv var gjennom behandlingen og tilbake på jobb var derfor avgjørende for gjennomføringen av feltarbeidet. En skulle tro det var en ulempe, men det viste seg å være en fordel. Kreft er så vanlig at svært mange kjenner en eller annen som har hatt det. Informantene mine er derfor søstre, brødre, venninner, mødre, fedre, mor til venninner og så videre til noen jeg jobber sammen med. Jeg har også et privat nettverk som skaffet et par av informantene. Alle informantene har enten hatt brystkreft eller lymfekreft. Alle har naturligvis vært gjennom cellegiftbehandling og vært midlertidig hårløse. Jeg har noen få informanter som ikke har vært hårløse, blant annet frisører. Denne litt tilfeldige tilgangen medførte at jeg fikk informanter ulike steder i landet. Jeg fikk dermed en bedre differensiering både i forhold til tid og sted enn jeg hadde tenkt meg.

Jeg valgte å trekke tilbake søknaden min til forskningskomiteen da jeg oppdaget at det var enkelt å finne og komme i kontakt med informanter. Resultatet jeg i dag sitter med er mer differensiert enn jeg ville ha fått

gjennom sykehuset og Vardesenteret. Store og små steder, og 22 års tidsspenn i hvor lenge det er siden de var hårløse.

Jeg er likevel takknemlig for prosessen fordi forskningskomiteens mange krav gjorde forberedelsene mine grundigere og bedre. Jeg valgte å bruke informasjonsskrivet som ble godkjent av dem til alle informantene som hadde vært hårløse og utarbeidet tilsvarende til de andre informantene, blant annet frisører.

Det ligger en begrensing i studien. Jeg kan ikke beskrive andre pasienters atferd på sykehusets område. Det ville ha krevd godkjenning fra forskningskomiteen. Det har jeg løst ved å beskrive meg selv og mine erfaringer. Det er det ikke noe forbud mot. Jeg visste da jeg begynte på behandlingen at det kunne bli bruk for beskrivelser fra behandlingen, og jeg har mange og lange detaljbeskrivelser av de ulike behandlingene som blodprøver, cellegiftbehandling, legetime osv. Det har vært verdifullt til beskrivelse av kontekst.

Hovedtyngden av dataene har jeg samlet gjennom det jeg valgte å kalle «hårprat» med personer som har vært midlertidig hårløse. Siden jeg selv deler erfaringen gikk spørsmål og svar litt frem og tilbake, slik at informantene fikk mine erfaringer underveis i praten når de spurte om det. At jeg var «en av oss» gjorde at jeg raskt kom på et personlig og dypt plan i samtalene. Hårpratene varierte i lengde. De korteste er på 45 minutter og de lengste er på litt over 2 timer. De korteste tok jeg over telefon. Det var jeg i utgangspunktet skeptisk til om ville fungere, men det fungerte helt fint og jeg har gode data fra disse samtalene.

Alle informantene fikk informasjonsskrivet jeg hadde utarbeidet på forhånd. Alle visste dermed på forhånd hvilke hovedtema jeg var interessert i. I hårpratene var vi innom alle temaene jeg hadde tatt inn i informasjonsskrivet,

men jeg lot informantene følge sine egne veier i stor grad. Alle tema ble dekket i alle intervjuer, men kommer i forskjellig rekkefølge og med ulike innganger.

Hvordan det oppleves å være midlertidig og tvungent hårløs lar seg ikke forstå uten å forstå konteksten. Livene til informantene har i denne perioden vært totalt endret i forhold til deres normale livsrytme og sosiale settinger. Intervjuene inneholder derfor rikelig med beskrivelser av kontekst. Informantene forteller om diagnosen, behandling, hvordan de opplevde det, hvordan de håndterte det, hva de tenkte og følte mens det sto på og hvordan de tenker og føler i dag. Alle berører også hvordan andre reagerte på dem, hvordan det følte og hvordan de vurderte de ulike «scenene» en hverdag består av.

Alle intervjuene med kvinnene inneholder betraktninger om hva som er håridealet for kvinner. Jeg gjennomførte et par intervjuer med informanter som ikke har erfaring fra hårløshet, men som har roller hvor de representerer eller presenterer. Jeg ønsket å sjekke om tankebaner rundt idealer og vurdering av scener er de samme hos personer som ikke har vært hårløse som de hårløse. Da to av disse informantene skulle beskrive sin hårhistorie og sine hårvalg beskrev de det som avvik fra et ideal. Altså en ide om at det finnes et ideal, og at de har valgt å avvike fra det. De følte behov for å begrunne avviket. De var ikke klar over at de beskrev det på denne måten før jeg påpekte det, og spurte om det finnes et ideal for kvinner. De svarer begge at det finnes et ideal, og at de gjennom sine valg om å avvike fra idealet, føler at de har vært tvunget til å kompensere gjennom andre ting som klær og atferd. Det er også interessant at de i forhold til sine døtre helst vil at de skal holde seg innenfor idealet. Flere av informantene fortalte historier fra barndommen

hvor de avvek fra idealet og hvor ubehagelig det føltes. Mange beskrev hvordan disse erfaringene har vært førende for de hårvalg de siden har tatt.

Alle informantene godkjente at jeg tok opp samtalene på mobiltelefonen min. Jeg har skrevet ut alle intervjuene ordrett. Det var tungt arbeid, men etter hvert som jeg så hvilken forskjell det utgjør, økte motivasjonen for å sette seg ned med øreplugg og skrive ned alt som blir sagt. Alle utsagn jeg benytter i avhandlingen er i den enkeltes personlige stil. Jeg har likevel valgt å redigere ned lengden på utsagnene som jeg benytter. Bisetninger eller hele setninger som ikke er viktig for sammenhengen har jeg fjernet. Ellers er ordene de som informantene brukte, men skrevet i bokmål med noen dialektuttrykk innimellom. Siden samtalene var såpass fri i formen sitter jeg på materiale som kan være utgangspunkt for flere studier på tilgrensede områder som for eksempel fjerning av bryst på grunn av brystkreft, hvordan det oppleves å bare ha ett bryst og hvordan den enkelte tenker i forhold til rekonstruksjon av bryst.

Årstiden du er hårløs spiller en rolle. Du vekker ikke oppmerksomhet om du går med lue hvis alle andre også gjør det. Vinteren erfares derfor som enklere enn vår, sommer og høst hvor få andre går med lue. Informantene jeg har snakket med har enten vært behandlet for brystkreft eller lymfekreft og da tar cellegiftbehandlingen mellom fire og seks måneder avhengig av størrelse på svulsten, type kreft osv. Det innebærer at alle informantene har vært innom minst to av årstidene som helt hårløse og en årstid med veldig kort hår.

Cellegiftbehandlingen krever at immunforsvaret klarer å komme seg på et visst nivå etter hver kur. Hvis ikke vil kuren bli utsatt. Risikoen for smitte i perioden med lavt immunforsvar har informantene håndtert helt forskjellig, fra å isolere seg til å prøve å leve så normalt som mulig. Isolasjonen løser mye av problemene med hårløsheten. De rikeste beskrivelsene kommer

derfor fra informanter som prøvde å leve så normalt som mulig mens de var hårløse.

Informanter som har en offentlig rolle gjennom sin stilling eller sin partner beskriver en større grad av belastning enn informanter generelt gjør. Størrelsen på stedet du bor har også stor betydning for om det går an for personen å «gå under radaren» eller ikke. Beskrivelsene fra de små bygdene opp mot beskrivelsene fra de store byene vil vise dette.

Jeg oppdaget gjennom mine egne erfaringer at jeg vurderte scenene ulikt. Med scener mener jeg steder du er innom i hverdagen. Informasjonsnotatet til informantene inneholdt derfor eksempelsteder for å høre deres betraktninger om hva de ville ha valgt å ha på seg, både på hode og på kroppen, i forhold til hvert av stedene. Stedene jeg valgte er: sykehuset, teater, kjøpesenter, nærbutikken, julebord eller fest og å gå tur med hunden. Utdrag fra hårpratene viser at alle informanter har et klart syn på hva de valgte på hvert sted og hvorfor. Dette er et område hvor jeg oppdaget at det var stor individualitet, og det kommer jeg nærmere inn på i kapittel 5. Informanter som valgte å isolere seg hadde heller ingen problemer med å fortelle hva de ville ha valgt og hvorfor. Også informantene som aldri har vært hårløse beskriver en vurdering av hvert sted, altså type scene, hvem de risikerer å møte der, hva som er normal dresskode på stedet og hva de velger å ha på seg for å fremstå på en bestemt måte på scenen.

Når filmbransjen skal skape følelser rundt en persons død tilskrives det som regel kreft. I filmer ligger personene hårløse og syke i sengen hjemme med slanger og venefloner. Sånn var det ikke for mine informanter. Informantene jeg har snakket med har vært i form til å leve ganske normale liv selv om behandlingen er tidkrevende og du ofte må på sykehuset. Rytmene på livene deres har vært totalt endret fordi det er behandlingen som styrer det.



Dagsformen deres har også vært styrt av behandlingsløpet, men de har vært på beina og forsøkt å holde seg i gang innenfor de rammene behandlingen har satt. Bare et par av dem har vært innlagte, og da bare i en kort periode. De aller fleste har kun vært inne på sykehuset til ulike behandlinger i noen timer om gangen.

Før du kommer i gang med behandlingen er du preget av synet filmbransjen har skapt og er redd for behandlingen. Når du kommer i gang lærer du hvordan det hele fungerer og vet hvilke dager du kommer til å være dårlig av gift og medisiner, og hvilke dager du kan fungere greit. Behandlingen er ikke behagelig. Det vil utdrag fra informantene tydelig vise, men det fungerer ikke som i filmer.

Susan Sontag, som selv opplevde å få kreft, beskriver det å få kreftdiagnose slik: «Ensbetydende med å få avsagt en dødsdom. Kreft er lik død i folks bevissthet.» Beskrivelsene fra informantene viser at det er en mismatch mellom hvordan de følte seg, og oppfatningen om at kreft er lik død. De fleste føler seg ikke dødssyke, men det tar litt tid før «hvordan du føler deg» får overtaket på oppfatningen om at «kreft er lik død». Etter hvert ble det slik at dersom informantene følte seg bra, så ble de mer optimistiske på at dette kom til å gå bra. Omverdenen, som de måtte forholde seg til, opplevs derimot å ha en konstant grad av oppfatning om at «kreft er lik død». Selv personer som har vært i god form gjennom hele behandlingen og har kreftformer med gode prognoser opplevde å bli generalisert som «rammet av kreft og derfor nær døden.»

Et par av informantene resonnerer slik at hvis de ble hårløse og behandlingen var ubehagelig var det et tegn på at den fungerte. Altså et godt tegn. Etter hvert som behandlingen skrider frem forsvinner dødsangsten, og erstattes etter en stund av angsten av å få kreften tilbake. Det er en angst som noen av

informantene sier du aldri blir kvitt, men som de fleste rapporterer reduseres med årene etter hvert som du erklæres frisk i de jevnlige etterkontrollene. Det mest presise er kanskje å si at du er frisk inntil det motsatte er bevist.

Susan Sontag er i sin bok inne på at det finnes et hierarki innenfor kreftdiagnoser:

«Det å ha en svulst vekker gjerne en slags skamfølelse, men i hierarkiet av organer oppleves ofte lungekreft som mindre pinlig enn kreft i endetarmen,»

Kanskje er det ikke tilfeldig at alle mine informanter er innenfor de to diagnosene brystkreft og lymfekreft, at de stilte villig opp og pratet helt fritt. Begge diagnosene befinner seg i følge en sykepleier på det høye nivået i organhierarkiet.

Alle informantene er friske i dag og de fleste var i ganske god form mens behandlingen sto på. Er du så syk at du er innlagt under hele behandlingen vil du ikke i så stor grad møte den sosiale utfordringen som ligger i den totale hårløsheten. Alle informantene fikk etterhvert et håp om at dette kunne de overleve og bli helt kvitt kreften. Det kan være slik at dersom du ikke har et slikt håp vil hårløsheten ikke bety det samme, men det kan jeg ikke uttale meg noe om. Det er en situasjon jeg ikke har studert. Blir du frisk kan du «hekte» deg på livet ditt igjen. Kanskje med noen justeringer, men du er da uansett i de friskes verden igjen.

Hvor mange intervjuer skal en ha før en har nok? Her valgte jeg å følge det vi lærte i metodefaget. Jeg avtalte og gjennomførte hårprater inntil jeg følte at nå var det lite nytt. De siste hårpratene var likevel fine bekreftelser på at det jeg hadde oppfattet i tidligere intervjuer også gjaldt flere.

Jeg valgte å høre på rådet fra Charles L. Briggs, som vi hadde i metodefaget, om å ta lydopptak av alle samtalen. Da slapp jeg å sitte med nesen nede i

boka, men kunne vie hele min oppmerksomhet til informanten. Jeg oppdaget etterpå hvorfor han mener lydopptak er gull verdt. Det er rett og slett ikke mulig å få med så mange detaljer i det informantene sier hvis du skal skrive samtidig som du lytter. Feltarbeidet varer et halvt år og det ville ha vært umulig å huske alle formuleringer og detaljer som jeg nå har. Når tilnærmingen min har vært å sanke data fra andres livshistorier og fortellinger tror jeg lydopptak nesten er nødvendig. Det vil utgjøre så stor forskjell i mengden data og muligheten til å gå tilbake til dem om og om igjen. Har du en annen tilnærming vil andre sankingsmetoder kunne benyttes.

Utskriftene fra lydopptakene utgjorde enorm forskjell i analysefasen. Jeg kunne markere tema, skrive stikkord i margen og gjøre alt vi hadde lært i metodefaget som jeg den gang jeg tok faget synes hørt ut for detaljert ut, og ikke trodde jeg kom til å få bruk for.

Vi lærte av Cato Wadel som vi hadde i metodefaget at feltarbeidet er en runddans mellom teori, metode og data. Den runddansen hadde jeg i større grad under selve skrivingen av avhandlingen enn i feltarbeidet. Teorier jeg i starten av skrivearbeidet ikke fikk noe ut av, ble i senere faser av skrivingen helt sentrale. Byron Good er et slikt eksempel. Det er også slik at jeg om og om igjen vendte tilbake til intervjuene fordi det stadig dukket opp nye tema og ideer som gjorde at jeg kunne hente ut flere sitater og betraktninger fra informantene.

I sosialantropologistudiet blir vi «flasket opp med» betydningen av observasjon for å forstå konteksten, men hvem sin observasjon er egentlig av betydning for å forstå en kontekst? I mitt feltarbeid er det informantenes observasjon, erindring og beskrivelse av sin kontekst og sine liv som dominerer. Det jeg har av direkte observasjon er fra deres kroppsspråk, stemme osv i intervjusituasjonen, og observasjon av meg selv som pasient og

hårløs. Det betyr at det ligger minst to tolkningslag bak avhandlingen. Først informantenes utvelgelse av historier og følelser i beskrivelsene, og deretter min utvelgelse av det jeg mener er relevante beskrivelser i forhold til temaene i avhandlingen. Det ligger naturlig nok rikelig med kilder til «feiltolkning» i dette. Informantene vil i sin beskrivelse ha valgt hvordan de ønsker hovedinntrykket skal være, og ha valgt hva de ønsker å huske på fra tiden som hårløs. Hva er egentlig konteksten jeg trenger for å forstå situasjonen? Er det den rent objektive situasjonen med så mye fakta som mulig, eller er det de subjektive og utvalgte beskrivelsene informantene gir meg? Siden mitt hovedfokus er hvordan dette oppleves mener jeg det er informantenes oppfatning av kontekst som må få hovedplassen i masteravhandlingen. Jeg har derfor tatt inn en god del sitater fra informantene, men også forsøkt å beskrive i hvilken sammenheng det ble sagt.

Roy Dilley har redigert og skrevet introduksjonskapitlet til en bok som diskuterer kontekst: «The problem of context». Han argumenterer for at kontekst i sosialantropologien behandles som noe gitt, og som derfor ikke diskuteres nok. Han skriver: «Stress on context in interpretation is a distinguishing feature of social anthropology. Phenomena are illuminated by appeal to their surroundings, but these surroundings themselves are selected and interpreted in different ways.» Han mener det varierer hva som oppfattes som relevante problemstillinger og argumentasjon. Han viser gjennom å se på fagets ulike teoretiske retninger gjennom tidene at kontekst og hva som er relevant har endret seg med teoriene.

Dilley forsøker å definere begrepet kontekst. Han mener kontekst hører sammen med tolkning. Å tolke mener han er «to make a connection» og dermed underforstått også «disconnection». Boka tar opp måten kontekst behandles som gitt og et «self-evident construct.» Han mener kontekst i seg

selv er en problemstilling, og at det er et resultat av flere lag med tolkninger. Det kontekst gjør er å definere hvor og hvilke forbindelser (connections) som er relevant og hvor grensen går til det som ikke er relevant.

Dilley benytter et utsagn fra Keesing som sier: «Context are in our heads, not out there» og et utsagn fra Culler som sier: «The frame (ore context) itself may be nothing tangible, but pure articulation». Dilley beskriver artikulasjon som en form for forbindelse som kan skape helhet mellom to ulike elementer, under bestemte forhold. Denne forbindelsen er ikke nødvendig, gitt, absolutt og essensiell for all tid. Han sier: «Articulation is the process of creating connetions.» Han mener det ikke finnes en konklusjon på problemet kontekst, men at det er nødvendig med økt bevissthet rundt artikulasjon og forbindelser vi trekker i prosessen med å kontekstualisere.

«The task of anthropology is to investigate the conditions of possibility of context within not only our own bodies of knowledge but also the bodies of knowledge of native interpreters and commentators». Han argumenterer for at kontekst er to sett av relasjoner og at vi må være våkne for at det er to parallelle prosesser som konstruerer kontekst, hvor antropologen med sin kunnskap utgjør den ene prosessen og informantene med sin kunnskap utgjør den andre. Dilley mener at det beste antropologen kan gjøre er å få til en dialog mellom disse to prosessene.

Han har med et utsagn fra Bateson som sier at: «context depends on the question that are asked. Dilley snur litt på dette og argumenterer for at et spørsmål ikke kan stilles uten kontekst. Det avhenger blant annet av språket det er formulert i, hvor det stilles fra og til hvem.

Han avslutter med å argumentere for at et krav på kontekst er nettopp det – en formulering av forbindelser og ikke forbindelser som oppleves å være

relevant for en bestemt person som er sosialt og historisk plassert og med en bestemt hensikt.

Jeg oppfatter Dilleys betraktninger som relevante for min studie. For det første har jeg gjennom mitt informasjonsskriv til informantene kanalisert dem over på tema som jeg oppfatter som relevante, og det er min egen erfaring som gjør at jeg har valgt ut disse temaene. Informantene har så innenfor denne rammen valgt ut hva de ønsker å legge vekt på gjennom sine fortellinger og beskrivelser. Jeg har deretter valgt blant alle disse fortellingene og beskrivelsene det jeg oppfatter som typiske eksempler på en oppfatning, en atferd, en følelse osv. Både informantene og jeg er sosialt og historisk plassert, og vi har alle hatt våre hensikter i valg av formuleringer og eksempler. Det er vanskelig å vite hva som har vært hver enkelt informants hensikt, men det er også vanskelig å få en klar selverkjennelse av hva som er min hensikt. Jeg ønsker å belyse en nokså ekstrem situasjon mange kommer i, men hvorfor jeg faller ned på nøyaktig disse temaene og vinklingene er vanskeligere å beskrive. En del avhenger av hvilke teorier og diskusjoner jeg finner hos andre som jeg kan gå i dialog med. Jeg er ikke fremmed for at noen av temaene har jeg dykket ned i fordi jeg selv har opplevd dem som utfordrende, og at jeg gjennom å ta opp disse temaene med informantene har funnet gjenklang hos dem.

Jeg kan gjennom utvelgelse av sitater i en bestemt retning skape en opplevelse av at noe som er spesielt, fremstår som generelt. Det har jeg forsøkt å være bevisst på i utvelgelsen. Jeg har etter beste evne forsøkt å velge sitater og historier som jeg oppfatter er typiske eksempler. Der det finnes ulikheter forsøker jeg å løse det gjennom å angi at dette bare gjelder noen, og i enkelte tilfeller tar jeg med flere sitater som viser mangfoldet.

Benedicte Ingstad diskuterer i sin innføringsbok i medisinsk antropologi metodeutfordringene. En av utfordringene er kravene til anonymisering. Jeg har over forklart hvordan jeg har valgt å løse denne utfordringen. «Et annet problem er at deltakende observasjon ikke lenger er mulig eller tilstrekkelig, slik at man mister noe av det helhetsperspektivet som er antropologiens adelsmerke. Det er flere grunner til at deltakende observasjon i det moderne samfunn er vanskelig og da spesielt i studiet av syke mennesker. Mennesker i det moderne samfunn beveger seg inn og ut av ulike sosiale felt, og det er vanskelig å få et ståsted hvor en kan delta og observere». Sykdom ses på som noe privat og det er derfor ikke lett å få innpass i deres liv mens det står på. Ingstad skriver: «Men dersom man godtar at vitenskap også kan være å samle og systematisere kunnskap om menneskers opplevelser av sin livssituasjon, på en måte som setter dette i forhold til andre teoretiske og empiriske studier på feltet – ja, da er medisinsk antropologi vitenskap så god som noen.»

Dette har vært min innfallsvinkel i studien. Det er informantenes historier om sine erfaringer og tanker som er min empiri. Jeg har systematisert den og holdt den opp mot teorier og andre empiriske studier. Både temaet jeg har studert og måten jeg har gjennomført det på, plasserer studiet innenfor feltet medisinsk antropologi.

Seks måneders feltarbeid er for kort tid til at jeg kan driste meg til å dra de helt store generelle konklusjonene, men med støtte i andres bøker, artikler og studier våger jeg meg på å si om mine funn går i samme retning eller ikke. Der jeg ikke finner grunnlag for å si at mine funn går i samme retning betyr ikke at de ikke gjør det, men at jeg ikke har nok materiell til å kunne hevde det.

## 4. Betydningen av kjønn

Mange antropologer har skrevet om hår, men jeg har bare funnet en studie som har sett på hvordan ulike kulturer ser på tap av hår, og hva de forbinder med hårtap og hårløshet. Det er en studie av Marietta Baba og Dawn Bodo fra 1992 med titelen: «Hair Routes: An Anthropological Look at Hair and Hair Loss in Diverse American Cultures.» I min studie ser jeg på midlertidig total hårløshet som følge av cellegiftbehandling. Baba og Bodo ser på hår og hårløshet mer generelt og fokuserer på det som er vanligere – hårtap på hodet som følge av aldringsprosessen.

Hensikten med Baba og Bodos studie var å avdekke hvilken mening hår og hårtap har i fem ulike befolkningsgrupper i USA. I hver av befolkningsgruppene så de på kvinners og menns syn og holdning til hår og hårtap, og på hvilken måte hårtap påvirker folks liv, både privat og i jobbsammenheng. De så også på hvordan folk som opplevde hårtap valgte å håndtere det. Studien inneholder en sammenligning av de fem kulturene og en generalisering av trekk de fant går igjen i alle kulturene.

De fem kulturene ble valgt fordi de ble antatt å gi en representativ mikse av kulturer. I studien kaller de hver av de fem for subkulturer. Jeg oppfatter det slik at de anser den amerikanske kulturen eller kanskje den vestlige kulturen som noe overordnet og at disse fem inngår i den. Jeg finner det mer naturlig på norsk å snakke om hver av dem som kulturer siden de utgjør meget store grupper sett med norske øyne og at det finnes fellestrekk ved dem, men også store ulikheter. De fem befolkningsgruppene er Dallas som ble valgt for å representere en amerikansk gjennomsnittskultur med stor kjøpekraft, East Village i New York som ble valgt fordi de representerer en motkultur med stor vekt på individualitet, Amish som representerer en fellesskapskultur der



individualitet dempes, Navajo og Mexicanske befolkninger fordi de representerer nasjonale og etniske kulturer.

Metodisk benyttet de ulike verktøy fordi hver av fremgangsmåtene har fordeler og ulemper. I fire av kulturene ble det gjennomført fokusgrupper bestående av både kvinner og menn fra 16 til 67 år. I hver av fokusgruppene ble det gjennomført en kartlegging av deltakernes oppfatning av hårstiler både i dag og tilbake i tid, samt en fellesdiskusjon mellom medlemmene i hver gruppe ut i fra et semistrukturert intervju. Fokusgruppe metodikken ble ikke gjennomført hos Amish. Spørreundersøkelse ble benyttet i alle de fem kulturene hvor både kvantitativ og kvalitativ informasjon ble innhentet. Spørreundersøkelsen ble benyttet til å validere hovedtrekk i oppfatninger og holdninger som ble avdekket i fokusgruppediskusjonene. I tillegg ble det foretatt en-til-en intervju. Dette ble oppfattet som spesielt praktisk hos Amish som er varsomme med å tillate utenforstående å stille befolkningen spørsmål. Det ble også foretatt en-til-en intervju med frisører. Også her var Amish et unntak siden de ikke benytter frisører.

Studien beskriver scorene i spørreskjemaene. Det gjør det mulig å utfordre generaliseringer og argumentasjon. Det velger jeg å ikke gå inn på her, men heller se på konklusjonene forskerne drar fra undersøkelsen. Jeg tar for meg hver av kulturene i den rekkefølgen de kommer i studien. Den første er Navajo.

Baba og Bodo beskriver konteksten til dagens Navajo som at de strever med å balansere sin tradisjonelle tro, verdier og rutiner med dagens amerikanske kultur. Det tradisjonelle synet er at alle hendelser har sin årsak i den naturlige eller den overnaturlige verden, og at alle hendelser er knyttet sammen. Det gode liv kjennetegnes ved «beauty» som innebærer å ha god helse og være i harmoni. Prisen for ikke å være i harmoni er sykdom. Håret har en sentral

plass innenfor denne konteksten. Langt glatt hår er naturlig for Navajoene og en sentral del av identiteten. Spesielt i møte med moderne urbane miljø vil det lange glatte håret være en viktig del av identiteten. Når det gjelder hårtap trekker Navajoene et kjønnskilte. Det er ikke vanlig for menn å bli helt hårløs på hodet, men det betraktes ikke som noe unaturlig. At kvinner mister håret betraktes derimot som unaturlig. Å benytte parykk når du er kvinne er akseptert, men ikke hvis du er mann. «Kvinner dekorerer med parykk, menn med parykk forkler seg.» Forkledning forbindes med svart magi. For Navajoene er derfor langt hår et symbol på identitet, helse og skjønnhet. Langt hår inngår i definisjonen av kvinnelig skjønnhet. Kvinner er tydelige på at hårtap vil virke negativt i forhold til hvordan de blir oppfattet.

I min studie finner jeg også at langt hår er idealet for kvinner. For menn finner jeg ikke et tydelig generelt ideal, men mer idealer i forhold til yrke. Håret er også i vår kultur et symbol på identitet og alder. Å være hårløs som kvinne er uvanlig og forbindes med sykdom og kreft, mens det for menn i vårt samfunn er vanlig å være hårløs på hodet. Å være totalt hårløs oppfattes også for menn som knyttet til sykdom og kreft. Ingen av mine mannlige informanter fant det naturlig å bruke parykk, mens det for kvinnene nærmest ble oppfattet som en forventning. Et par av mine kvinnelige informanter beskriver hvordan de følte seg falsk med parykk, og at de derfor valgte å benytte lue. Navajoene knytter forkledning til svart magi, men siden vi ikke har den forklaringsparameteren i vår kultur må forklaringen på hvorfor det følte feil for enkelte å benytte parykk, mens det for andre følte godt å benytte parykk, ligge i andre årsaker. Det kommer jeg inn på i de etterfølgende kapitlene.

Den neste befolkningsgruppen i studien til Baba og Bodo er Mexican-American. Forskerne mener en av de mest sentrale konseptene i deres kultur

er sosial status og sosial ranking. Det begrunner de med at denne befolkningsgruppen stammer fra velstående og ledende landeierfamilier i Mexico. Det fysiske ytre spiller en stor rolle i hvordan de oppfatter hverandre. Dette i kombinasjon med kravet om en solid dose kulturell kapital, benyttes for å gjenkjenne hverandre og bedømme hverandres status. Både kvinner og menn i fokusgruppene uttalte at håret er den viktigste faktoren i forhold til hvordan de fremstiller seg selv. Å være velstelt på håret til enhver tid er viktig og spesielt ved sosiale begivenheter som bryllup og lignende. Idealet er blåsvart skinnende hår. For kvinner må det være langt. Å bruke både tid og penger på håret gir en velværefølelse i tillegg til de ytre fordelene. Ustelt hår forbindes med tap av status og hårtap forbindes med alder og sykdom.

Flere av kvinnene jeg har intervjuet har vært inne på at de gjennom hårløsheten mistet mye av sitt daglige hårritual. Det gjelder ikke bare perioden hvor de har vært hårløse, men også den like lange perioden hvor håret er så kort at det ikke er noe særlig i gjøre med det. At det skilles mellom hva som kreves av hårstell i hverdagen, kontra spesielle begivenheter finner jeg også i min studie. Kvinner som har hatt et meget anstrengt forhold til sin parykk og aldri benyttet den til daglig tok den på når de skulle i bryllup. Ingen av informantene som har vært hårløse har vært inne på at hår angir status, men jeg har også intervjuet kvinner som har en rolle hvor de representerer en bedrift eller sin partners status, og disse kvinnene beskriver hvordan det føles å konstant skulle se flott og velstelt ut på håret.

Den tredje befolkningsgruppen hos Baba og Bodo er Amish. Deres samfunn er bygget rundt tre sentrale elementer som er: å leve etter bibelens bokstavelige tekst, nødvendigheten av å leve separat fra verden for å kunne opprettholde sin levestil og fellesskap og avstand fra vold. Nøysomhet og

ydmynhet er verdsette verdier, og spesielt viktig er det å underordne seg Ordning som er samfunnets regler. Dette gjenspeiler seg i forholdet Amish har til hår. Bibelen inneholder beskrivelser av hvordan kvinner og menn skal ha sitt hår. Menn skal ha kort hår og lange skjegg. Kvinner skal ha langt hår gredd stramt bakover og satt opp i topp. Kvinners hår skal være dekket. En uniform hårstil representerer samfunnets evne til å stå samlet og adskilt fra verden utenfor. Selvhevdelse og individualitet anses for å være synd. Menn som opplever hårtap gjør vanligvis ikke noe med det, men kvinner som opplever hårtap prøver gjerne ulike remedier som urter, vitaminer osv. Bare i spesielle tilfeller som hårtap i forbindelse med sykdom er det akseptabelt for kvinner å benytte parykk. Naturlig hårtap som følge av alderen må håndteres på andre måter. For kvinner hos Amish er hovedutfordringen med hårtap risikoen for å skille seg ut. Alle som har vært hårløs vet at du skal ha temmelig voluminøse luer for at det ikke skal vises at du er hårløs eller har lite hår. Det vil derfor vises om du er hårløs under skautet som kvinner hos Amish benytter.

Vårt samfunn og samfunnet hos Amish er ulikt på mange måter, men redselen for å skille seg ut går igjen i mine intervjuer av hårløse, spesielt kvinner. Ulike strategier for å skjule det er blant de tema jeg har diskutert grundigst med mine informanter. I vårt samfunn dyrkes individualitet. Det er derfor ikke samme hensyn som hos Amish som ligger bak ønsket om ikke å skille seg ut hos oss. Jeg tror at hos oss ligger dette knyttet til ønsket om å bli oppfattet som frisk. Hvis du unngår å skille deg ut er det ingen som oppfatter deg som syk og du slipper å bli stirret på. Det kommer jeg tilbake til i kapitlet om strategier.

Baba og Bodos fjerde befolkningsgruppe er det de kaller «the mainstream» Dallas. Ved å benevne det som mainstream fremstår det som om de

konkluderer med at befolkningen i Dallas er gjennomsnittlig amerikaner. Det er egentlig ikke det de mener. I fokusgruppen i Dallas var det mange deltakere som nettopp hadde flyttet til Dallas fra andre amerikanske byer. De justerer derfor beskrivelsen i selve teksten til å være «middle-class America with a Texas regional slant.» Konseptene «big», «more» og «better» mener de preger kulturen i Texas i dag som en følge av kombinasjonen av den tidligere cow-kulturen og den senere olje-kulturen. Mainstream amerikansk kultur mener de domineres av to kolliderende elementer. Det ene er individualitet. Det andre er hensynet til karriere og corporatestandarder til utseende. Det gjør at mange demper utseende og spesielt håret mer enn hva de kanskje kunne tenke seg med hensyn til individualitet. Forskerne finner den samme kjønnsforskjellen som i de andre kulturene. Det er akseptabelt og ofte også attraktivt for menn å bli hårløse på hodet, men det er aldri ansett som akseptabelt eller attraktivt for kvinner. Kvinner valideres ofte i termer av utseende, mens menn valideres ut i fra hva de har gjort. Hvordan kvinner har håret er en vesentlig del av hvordan de vurderes. I Dallas er det akseptabelt både for menn og kvinner å forsøke å skjule hårtap.

Jeg finner i min studie ikke nok grunnlag for å si at kvinner og menn valideres ulikt, men det betyr ikke at det ikke er slik, men det var bare en av informantene som uttrykte en slik forskjell. Jeg finner heller ikke samme stramme krav til utseende i forhold til jobb, med unntak av bransjer som for eksempel bank hvor det er et uttrykt krav til at du skal se ut som om du jobber i bank. Tilsvarende gjelder for en rekke serviceyrker. Cabincrew på fly og ansatte i parfymeri er kanskje blant de mest synlige. Mine funn viser den samme kjønnsforskjellen i forhold til å være hårløs som de fant i Dallas, selv om det ikke er belegg for å hevde at det aldri vil være akseptabelt eller attraktivt for en kvinne i Norge å være hårløs. Det kan finnes situasjoner bl.a.

i kunstneriske yrker hvor dette vil kunne være en måte å uttrykke individualitet på som oppfattes som både akseptabelt og attraktivt.

Den siste befolkningsgruppen Baba og Bodo så på er «The New York City East Village. Forskerne mener den viktigste kulturelle faktoren for denne befolkningen er individualitet gjennom frihet til å uttrykke unik personlig stil. Dette begrunner de med at området siden 1800-tallet har vært befolket av artister, bohemer og intellektuelle, og at området fortsatt tiltrekkes av mennesker som er opptatt av individuell frihet. De beskriver det slik at dette er et område hvor det å stå i opposisjon til mainstream er normen. Håret benyttes som effekt for å uttrykke individualitet, men også tilhørighet til for eksempel en gruppe med felles politisk syn. For denne gruppen innebærer hårtap reduksjon av mulighetene til å skille seg ut. I dette miljøet fant forskerne at enkelte aksepterte kvinner uten hår hvis det var en del av den individuelle stilen.

Av mine informanter har jeg to kvinner som uttrykte et klart ønske om å skille seg ut og uttrykke sin individuelle stil med håret som sentral effekt. Det gjenspeiler seg ved at de i valg av parykk valgte litt «dristige» varianter i kontrast til det som er «naturlig» hårfarge for dem. Med «naturlig» menes her den fargen de hadde før de mistet håret. Resten av informantene valgte parykker som lignet på det de har «naturlig». De to informantene har begge yrker hvor de holder foredrag. (Ikke lærere, men frilansere).

Baba og Bodo gjennomfører en sammenligning av funnene og drar noen konklusjoner:

Hår er et kulturelt symbol som symboliserer sentrale meninger og verdier i en befolkningsgruppe. Meningene og verdiene kommer til uttrykk gjennom holdninger til hår og hårtap, og berører kjerneelementer i kulturen som religion, åndelighet, kjønn, skjønnhet, helse, alder, ideologi og sosial status.

Håret benyttes til å skille gruppene fra hverandre, men uttrykker også gruppens holdning til mainstream.

Hår er en kraftfull markør av individuell endring eller endringer i den enkelte kulturen. Endring i hårstil markerer ofte viktige endringer i en persons liv. Siden hår benyttes til å uttrykke individuell identitet overfor verden vil håret nødvendigvis måtte endres ved endring i identitet.

Hårtap er et komplekst kulturelt symbol som har betydning på tvers av kulturer. Gener, sykdom, alder og moderne livsstil gjør at ingen er fritatt fra hårtap. Både menn og kvinner er derfor bekymret for hårtap uavhengig av kulturell bakgrunn. Tap av håret vil innebære endring i budskapet som formidles gjennom håret.

Hårtap er et universelt tegn på endring i status. Hårtap forbindes med aldringsprosessen, men også med sykdom og helse. Å få igjen hår er et tegn på bedret helse og økt grad av skjønnhet og ungdommelighet.

Det er en kjønnsforskjell knyttet til hårtap. For en mann er det akseptabelt å være hårløs på hodet. I enkelte kulturer er det ikke akseptabelt for menn å forsøke å skjule hårtapet. For en kvinne er det omvendt. Det store flertall av kvinner føler at det eneste valget de har er å skjule hårtapet fordi en hårløs kvinne defineres å være utenfor «normalen».

Hårtap medfører komplekse følelser og atferd som ofte påvirker personens oppfatning av selvet og relasjonene til andre. I alle gruppene var det enighet om at hårtap er mer enn en fysisk tilstand. Følelser som hjelpeløshet, fortvilelse, avsky, sinne, engstelse og usikkerhet er knyttet til hårtap.

Det er noen naturlige forskjeller mellom Baba og Bodos konklusjoner og det jeg har funnet. De har sett på gradvis hårtap, mens jeg har sett på totalt hårtap. Siden gradvis hårtap som regel skyldes alder er det mindre sjanser for

å få igjen håret. Jeg har sett på midlertidig hårtap og da får alle igjen håret. Du er helt hårløs i en periode på 6 til 9 måneder og har skikkelig kort hår i 6 måneder til.

En annen forskjell er at i deres studie er det relevant å se hvordan hårtap påvirker jobbmuligheter. Det har ikke vært sentralt i min studie siden kreftbehandlingen er så tidskrevende at de aller fleste er sykemeldte og mange trenger i tillegg rehabilitering etter behandlingen. Når du er tilbake i arbeidslivet har du fått igjen håret. Kort, men likevel nok til at du anses for å være innenfor det normale.

De har i sin studie sett på hårets betydning i de fem ulike kulturene. Jeg ser på hårløshet i den norske kulturen, men siden jeg har sett på hvordan det oppleves å være hårløs på svært ulike steder i landet fra små bygder til storbyer vil det ikke være så ulikt. Jeg finner i min studie at hårløshet oppleves forskjellig i bygd og storby, men at det går på muligheten til å unngå at hårløsheten blir oppdaget. Jeg finner ikke ulikt syn på selve hårløsheten fra bygd og storby.

I deres studie ser de på hvordan både menn og kvinner prøver ulike remedier for å stoppe hårtappprosessen. Dette er ikke relevant i min studie. Cellegiften vil gjøre deg totalt hårløs samme hva du forsøker, men håret vil komme igjen av seg selv etter at cellegiften er ute av kroppen.

Jeg har sett på en situasjon hvor en diagnose snur helt om på livet ditt. Gradvis hårtap vil ikke ha en slik umiddelbar og gjennomgripende effekt.

Til tross for disse forskjellene finner jeg mange av de samme elementene. I deres studier reduseres gradvis muligheten for å benytte håret som identitetssymbol. I min studie forsvinner denne muligheten totalt i en



midlertidig periode. I tillegg kommer tap av øyebryn, øyenvipper, skjegg og øvrig kroppshår. Dette er elementer som ikke diskuteres i deres studie.

Totalt hårtap over hele kroppen forbindes med sykdom og da først og fremst kreft. I deres studie forbindes hårtap med aldring og sykdom mer generelt. Et totalt hårtap er derfor en mer ekstrem situasjon enn det som er fokus i deres studie.

Jeg finner de samme kjønnsforskjellene i min studie. Menn kan velge om de vil akseptere hårløsheten eller om de vil forsøke å skjule den. De aller fleste velger å akseptere den. Kvinner føler en sterkere forventning til at de skal skjule det. Når noen likevel velger å gå med lue vil det vises at de er hårløse. Det er kvinnene klar over.

Jeg har fokus på kvinnenes behov for å skjule den midlertidige totale hårløsheten, deres vurdering av de ulike arena de skal delta i og valg av effekter for å skjule hårløsheten. Baba og Bodo nevner også bruk av parykk og andre effekter i sin studie, men går ikke nærmere inn på prosessen hvor kvinnene vurderer de ulike stedene og hvilken strategi de skal velge som passer til tid, sted og dagsform.

At hårløshet medfører en flom av negative følelser finner jeg også i min studie. Alle jeg har snakket med forteller at det har gjort noe med deres selvfølelse og relasjonen til andre. Parykken kan hjelpe på relasjonen til andre i enkelte situasjoner, men hjelper ikke mye på selvfølelsen fordi du kjenner hele tiden at du er «forkledd». For noen av mine informanter var dette så ubehagelig at de valgte å isolere seg i perioden de var hårløse. Ikke totalt – fordi du så ofte må til behandling på sykehuset. De fleste kvinner lot bare familien få se hårløsheten. Noen valgte å ha noe på hodet også på hjemmebane, men for de fleste var dette et sted uten innsyn fra andre enn ektefelle og barn. Nesten alle som gikk med bart hode hjemme hadde

parykken liggende klar i tilfelle det ringte på og de ble nødt til å vise seg for verden. Jeg finner det naturlig at jeg går dypere inn i følelsene knyttet til hårløstheter enn det Baba og Bodo har gjort, siden mitt fokus er en mer ekstrem situasjon med totalt hårtap.

Folk flest vet at du mister håret av cellegift, men mange tenker ikke gjennom at det gjelder alt hår på kroppen. Også på dette området er det forskjell på kjønnene. At håret på leggene forsvinner er i tråd med idealet for kvinner, mens hårløse legger for en mann kan føles som tap av maskulinitet. De fleste med kreftdiagnose er voksne og menn blir gjerne mer hårete med årene. Det skjer for øvrig også med kvinner, men det er mer vanlig at kvinner holder det nede. Selv om kvinners opplevelse av hårløsheten er mitt hovedfokus vil jeg også drøfte hårløse menns utfordringer i forhold til de mannlige idealene og sin maskulinitet.

«Doth not nature itself teach you, that if a man have long hair it is a shame unto him? But if a woman have long hair, it is a glory to her».

Med dette sitatet fra St. Pauls brev til korinterne starter Anthony Synnott sin artikkel «Shame and glory: a sociology of hair». Temaet i artikkelen er det som går frem av sitatet: Det som er skamfullt for det ene kjønn er attraktivt for det andre kjønn. Siden jeg finner en kjønnsforskjell i mine funn ser jeg det naturlig å drøfte hans synspunkter og teorier nærmere. Kvinner har hovedrollen i min studie, men i forhold til Synnott artikkel vil også mine mannlige informanter komme til orde. Artikkelen er kanskje noe i overkant generaliserende. Selv om jeg i mine funn ikke har dekning for tilsvarende generalisering er artikkelen fin som utgangspunkt for en diskusjon.

Synnott skriver: «Hair is perhaps our most powerful symbol of individual and group identity – powerful first because it is physical and therefore extremely personal, and second because, although personal, it is also public rather than

private». Han skriver at hår er velegnet til å symbolisere forskjeller mellom grupper og endringer et individ går gjennom. Det siste er også Baba og Bodo inne på i sin studiet. Kvinner lar ofte aldringsprosessen være førende for hårlengde.

«The theory of opposites» som Synnott kaller sine hårteorier deler han inn i tre kategorier:

- Motsatt kjønn har motsatt hår
- Hodehår og kroppshår er motsatte
- Motsatte ideologier har motsatt hår

Det er de to første kategoriene jeg finner mest relevante i forhold til mine funn og det er disse to jeg velger å drøfte nærmere.

Synnott mener at i forhold til kropps symbolikk kan kroppen deles i tre soner med ulik sosial signifikans i forhold til kjønn. De tre sonene er hodehår, ansiktshår og kroppshår. Han mener hår kan endres på fire hovedmåter: lengde, farge, stil og kvantitet. Sonene og de mange endringsmulighetene knyttet til hår mener han gjør hår unikt, og gir det en kraft som offentlig og fysisk symbol av selvet, og at i alle tre sonene og hovedmåtene er normen for menn og kvinner motsatt.

Sosiologi følger biologi skriver han i forhold til hodehår. For menn er det vanlig å bli tynn i håret eller miste det helt i forbindelse med aldringsprosessen. Å blir tynnere i håret etter hvert som du blir eldre er ikke uvanlig for kvinner, men som studien til Baba og Bodo viste så er det ukjent for menn at dette også skjer med kvinner. Synnott skriver at kvinner vanligvis identifiserer seg mye nærmere med hodehåret enn menn gjør. Dette finner jeg også i min studie. Her fra en informant som ikke har opplevd å være hårløs, men som kan stå som representant for kvinners generelle syn på hår og identitet.

«Håret har en sånn struktur at jeg må ha kort hår og det er nok det jeg kler best også. Når en først har kommet dit at en har en typete eller guttete frisyre, bli en mer bevisst at en har en slik stil og det er med å former identiteten din.»

Utsagnet viser to ting, litt generalisert: for det første at kvinner oppfatter at håridealet for kvinner er langt hår og at du må ha tykt hår for å kunne ha langt hår. Hvis du ikke har tykt hår må du ha håret kort. For det andre at håret former identiteten din. Det betyr at føler du at du har begrensninger i hårmulighetene vil du ikke ha like stort boltringsrom i forhold til å bruke håret som effekt for å vise din identitet. Det kan derfor være både slik at håret former identiteten, eller at du bruker håret til å signalisere en identitet. Hva som kommer først kan kanskje variere?

At hårløshet oppleves å falle utenfor definisjonen av hva det innebærer å være kvinne er jeg inne på flere steder i avhandlingen. Synnott skriver at dette ikke er slik for menn. Det samme finner jeg i min studie. Her fra en mannlig informant:

«Da du fikk beskjed om at du kom til å miste håret – hvordan opplevde du det?» «I det miljøet hvor jeg jobber - jeg jobber i en salgsorganisasjon med unge og fremadstormende, ja ikke bare unge, men litt sånn aktive selgere. Det er uansett alder en veldig stor del som barberer seg på hodet. Noen har det arvelig, men det er en kultur der at det er veldig få som har noe hår å snakke om. Så når jeg fikk vite at jeg skulle miste håret tenkte jeg at ja, ja, da går jeg vel inn i mengden.»

Synnott skriver at for menn er kjønnsidentiteten sterkt knyttet til ansiktshår og hår på brystkassen som symbol på maskulinitet. Dette finner jeg også i min studie. Det er håret i ansiktet og på kroppen som oppleves som mest utfordrende å miste for menn. Her fra en av mine informanter:

«Mistet du håret i ansiktet?» «Ja, og fordi jeg hadde disse veldig kraftige øyenbrynene, så synes jeg at jeg mistet mye av uttrykket og personen når øyenbrynene ble borte. Skjeggveksten ble jo også tilnærmet borte.»

«Også har jeg ganske mye kroppshår. Det var rart for folk som kjenner meg som en sånn hårete bamse. Jeg husker den påsken. Jeg pleier å bli veldig fort brun i ansiktet og på kroppen når jeg er ute. Men cellegiften ødela akkurat det. Det kombinert med at jeg mistet alt håret på kroppen, spesielt på brystet, gjorde at jeg følte meg, ja, jeg vet ikke hva jeg skal si, som en stor lyserød gris som gikk rundt. Det var kanskje det verste. Kroppshåret. På beina og sånn.»

Synnott konkluderer med at normen for hodehår og kroppshår er motsatt for menn og kvinner. For kvinner er kroppshår uønsket, mens hodehår er del av den kulturelle definisjonen av feminitet. I vår kultur er det ikke helt uvanlig at også menn fjerner kroppshår, men jeg tror forskjellen mellom kvinner og menn er at dette er et valg menn kan ta, mens det forventes at kvinner fjerner kroppshår som håret på leggene og i armhulene.

Lengden på håret mener Synnott er den mest åpenbare forskjellen mellom kvinner og menn i dag. Det betyr ikke at alle menn har kortere hår enn kvinner, men at det er normen. Synnott mener langt hår har i århundrer vært både et kjønnsymbol og et sexsymbol i vårt samfunn. Appellen for langt hår mener han går tilbake til historier om Maria Magdalena, Lorelei og Eva i paradiset.

I min studie fant jeg to interessante ting knyttet til hårlengde hos kvinner. Kvinner med kort hår forklarte at de hadde kort fordi de følte at mengden og kvaliteten på håret ikke var slik at de kunne ha langt hår. Flere av kvinnene med langt hår i voksen alder fortalte at de som unge på et tidspunkt hadde

hatt kort hår og at de husket tilbake på det som en traumatisk periode. Her fra en av informantene:

«Så kom slutten på 70-tallet og det ble moderne med punkfrisyre. Jeg fikk snauet meg med piggpunktefrisyre når jeg gikk i 6. klasse. Og opplever at vi skal ta klassebilde og alle står ute på gulvet, fotografen holder på å dandere hvordan vi skal stå, og ser meg og sier: «og den gutten kan stille seg der.» Da sa jeg til meg selv – jeg skal aldri ha kort hår igjen.»

Synnott skriver at kvinner tradisjonelt har vært mer tilbøyelig til å prøve ut forskjellige stiler og endre dem oftere enn menn gjør. Endring er derfor en faktor i femininitet og uforanderlighet og stabilitet er normen for menn. Normen for kvinner er å utforske ulike stiler slik at du hele tiden ser forskjellig ut. Forskjellig fra tidligere og en unik person – forskjellig fra andre kvinner. Hvert år er det en ny «look» som er på moten.

Dette er også informantene mine inne på. Her fra en informant som jobber i undervisningssektoren:

«Ungdom har langt hår.» «Hvorfor?» «Ja du kan så si. Hvorfor har de det? Det kan godt hende det har noe med det feminine å gjøre og mote. Det har vært glatt hår i en lang periode. Nå er det begynt å komme at det skal være krøller. Dette er det krefter som ligger bak. Nå må du ha en krølltang for å være et lykkelig menneske. Nå på ballet som vi hadde i går på skolen, da kom krøllene. Jeg tror de er påvirket av krefter utenom.»

Jeg finner ikke belegg i min studie for å si at forandring er normen for kvinner og uforanderlighet er normen for menn. I vårt samfunn har spesielt yngre menn mye av den samme aksepten for å forandre hodehåret som kvinner har. Lengde og farge benyttes av begge kjønn for å signalisere individualitet. Kanskje er det slik at både kvinner og menn mister mye av

muligheten for forandring etter hvert som de blir eldre. Menn fordi de blir tynnere i håret og kvinner for de de begrenses av normen for hvordan en voksen kvinne bør se ut.

Når det gjelder ansiktshår sier Synnott at det sannsynligvis blir omfavnet av unge menn som nå får bart og skjegg som et symbol på at de ikke er barn og ikke kvinner. Omvendt vil kvinner ty til all verdens behandlinger for å bli kvitt uønsket ansiktshår. Det som er vakkert for et kjønn betraktes som stygt for det motsatte kjønn. «The young man's glory is a woman's shame.»

Synnott beskriver normene for kvinner og menn og hvordan avvik oppfattes. «This opposition of head and body styles among both man and woman is not only a process by which the two genders are symbolically opposed as «opposite» sexes, but also, of course, a way in which they are symbolically identified. Deviations from the norms are therefore extremely powerful.»

Jeg finner at å være hårløs på hodet som kvinne eller å være full av kroppshår som kvinne er posisjoner som det ikke er mulig å ta uten at du faller utenfor normen. En ting er å frivillig ta posisjonen for å markere et politisk standpunkt eller lignende, noe annet er å ufrivillig miste alt håret på hodet som kvinne. «Det verste var å få høre at jeg skulle miste håret» er noe som flere informanter uttrykte.

Synnott skriver: «Hair not only symbolizes the self, in a very real sense, it is the self since it grows from and is part of the physical human body. Langt hår, blondt hår, glattbarbert, skallet osv er aspekter av håret som kan betraktes som primært biologisk, men som egentlig er fenomener av enorm personlig betydning og forankret i dyp kjønns- og ideologisk mening. (s 404).

Dette er tema som Margaret Mead og Mary Douglas var opptatt av. Mead hadde fokus på å beskrive hvordan våre kropper lærer hele livet hvordan

være mann og hvordan være kvinne. Douglas mener at den sosiale kroppen begrenser måten den fysiske kroppen oppfattes på. Tord Larsen refererer til Judith Butler i «Den Globale samtalen»: «For henne er ikke kjønn så mye en foreliggende realitet som noe som blir til gjennom performative handlinger/ytringer. Kjønn er noe vi gjør, ikke noe vi er.» Det kommer jeg tilbake til i kapitel 6.

Marit Melhuus, Ingrid Rudie og Jorun Solheim har skrevet en artikkel om «Antropologien og kjønn». I artikkelen tar de for seg grunnleggende kjennetegn i faget med formål å få frem at kjønn alltid i en viss forstand har vært en fundamental analytisk dimensjon i faget. (s 10).

Dette gjør de gjennom en allmenn refleksjon av antropologien som fag, gjennom diskusjon av deler av den feministiske antropologien fra 1970- og 80, og diskusjon av et nyere bidrag fra Marilyn Strathern.

Først fra den allmenne refleksjonen deres: De argumenterer for at kjønn alltid har hatt en viktig plass i antropologenes analyse fordi kjønn og alder utgjør de grunnleggende organiserende prinsipper eller sosiale differensieringsmåter i ethvert samfunn hvor klassesdeling ikke eksisterer eller er svakt utviklet. (s 12). Slektskap, ekteskap og avstamning har vært oppfattet som selve nervesystemet i alle før-klassesamfunn hvor det økonomiske, politiske eller religiøse ikke er egne institusjoner, men er sammenvevd og nedfelt i selve slektskapsorganiseringen. Dette innebærer at kjønnsrelasjoner inngår implisitt som analytisk kategori i studiet av politikk, økonomi og religion, og at kjønn har nærmest forsvunnet som en selvstendig analytisk kategori. Dette har medført at kjønn har unndratt seg begrepsfestelse og diskusjon.

De nevner en annen retning i faget som er studier av ære og skam som kulturell moralkodeks, hvor kontroll av kvinners seksualitet danner selve grunnlaget for forestillinger om slektsgruppers ære og sosial posisjon og



hvordan denne skam/æres kodeksen gjennomsyrrer hele det kulturelle meningsunivers. (s 16). Kultur er i denne forstand et sett av meningskategorier, og det er mulig å betrakte kjønn som en overordnet struktur med relevans for hele samfunnsordenen. Også innenfor denne retningen har kjønn ikke blitt skilt ut som et eget felt, men vært innbakt i det totale studie av samfunn og kultur.

De mener den feministisk orienterte antropologien fra 1970 tallet heller ikke hadde til hensikt å sette kjønn på dagsordenen fordi faget som sådan ikke anerkjente dette som problemområde. Felles for disse studiene var at de ønsket å utvikle teoretiske grunnlag for forståelse av kvinneundertrykking.

Marilyn Strathern definisjoner av kjønn i sine studier fra Melanesia på 1980 tallet, oppfatter Melhuus, Rudie og Solheim som ganske omfattende.

Strathern mener kjønn er de kategoriseringer av personer, gjenstander, begivenheter og prosesser som trekker på et seksuelt billedspråk. (s 36)

Melhuus, Rudie og Solheim avslutter med å si at «Kanskje er det slik at vi i vårt samfunn har to kjønnsmodeller som kjemper om plassen: en som bygger på forestillingen om kjønn som kulturelt lært og dermed forhandlingsbart, og en som bygger på at de mest «egentlige» determinantene for atferd er naturgitt.» Den første oppfatter jeg å være i samme retning som det Mead, Douglas og Butler var oppfatte av og det kommer jeg tilbake til i kapitel 6.

I min studie er det et trekk som går igjen i mange av samtalenene med informantene, og det er partnerens oppfatning av hår og hårlengde. Eller mer presist hvordan informantene oppfatter at partnerne deres ønsker de skal ha håret. Samtalene berører dette temaet i fasen hvor håret faller av, men også mere generelt.

Først et eksempel fra håravfallsfasen:

«Jeg fikk beskjed om at jeg kom til å miste håret. Etter første kuren. Det som skjedde var at det først ble prikking i hodebunnen. Slik som en stram hestehale. Kjente på håret og dro ut tuster. Det gikk så fort. Tenkte at her er det bare å fjerne. Men så har jeg en mann som ikke likte at jeg skulle fjerne de lyse lokkene mine. Så sier jeg til mannen min: «Dette orker jeg ikke lenger. Det gjør så vondt. Klipp meg du da.» Jeg tenkte at hvis han fikk være med på det så gikk det greit, fordi det var han som hadde det verst.»

Hennes opplevelse er at hårtapet var verre for han enn for henne. Dette er en kvinne som har hatt lyst krøllet halvlangt hår. I vår kultur oppfattes det som et riktig flott hår. Da hun var ung hadde hun det langt, krøllet og lyst. Et riktig «prinsessehår». Håret hennes har gjennom hele livet vært en godt synlig del av identiteten hennes. En kan ikke se bort fra at hun mener håret har vært en viktig del av hvorfor hennes mann ble tiltrukket av henne, og at han har vært stolt av håret hennes gjennom årene de har vært gift. Jeg synes det sier mye om hvor opptatt vi er av hva partnerne våre mener, når hun oppfatter det som verre for han enn for henne. Jeg tror dette er et generelt trekk fordi jeg har også funnet det igjen i intervju med kvinner som ikke har opplevde å være hårløse. Her er et eksempel:

«Før du møtte han – jeg oppfatter at du da må ha hatt litt kortere hår fordi du pleide å ha håret rullet opp i nakken. Det har du sluttet med?» «Jeg har sluttet med det fordi han liker hestehale.» «Hvorfor lar vi oss påvirke?» «Ja si det. Vi er vel opptatt av hva partneren mener.»

Hva er det vi er redde for - som spesielt blir aktualisert når vi mister håret? Vi er redde for å miste partnerne våre. Vi er redde for at vi ikke lenger er attraktive.

Her fra en av de andre informantene:

«Jeg husker jeg ringte mannen min og sa: nå har det startet (håret hadde startet å falle av). Jeg hadde lest en del om hvordan menn takler at kona får kreft - fra de som ikke klarer å ha noe med kona å gjøre, til de som takler det OK. Da mannen min ikke kom hjem til vanlig tid den dagen tenkte jeg nå vil han ikke komme hjem. Det viste seg at han hadde vært på butikken og kjøpt tørklær i favorittfargene mine og blomster. Det var søtt.»

Begge utsagnene over fra informantene som har vært hårløse, viser at det er når håret faller at de blir mest bekymret for om forholdet vil holde gjennom dette. I forholdet til partneren virker det ikke som om det er å være syk som er hovedbekymringen, men å ikke være attraktiv. For å være attraktiv må du ha hår som kvinne, i alle fall i offentlig sammenheng. Flere av kvinnene jeg snakket med kommenterte at de var godt fornøyd med hodefasonen sin som de aldri før hadde sett, men at det ikke var noe de ønsket å vise offentlig.

Jeg fant en artikkel i Min Side om temaet:

«Norske forskere har gjennomgått skilsmissestatistikken for 215.000 som har overlevd kreft. De kom fram til at det særlig er testikkel- og livmorhalskreft som øker risikoen for at mannen og kvinnen går fra hverandre.

Andre kreftformer har derimot ingen innvirkning på skilsmissestatistikken. For med de fleste andre kreftformer er det overveiende sannsynlig at den friske parten i parforholdet støtter den syke gjennom en vanskelig tid, så lenge sykdommen herjer, melder Jyllands-Posten.

De norske forskingsresultatene ble nylig presentert på en europeisk kreftkonferanse i Barcelona.»

Siden alle mine informanter hadde hatt brystkreft eller lymfekreft har ingen av dem vært i risikogruppen for skilsmisse. Samtaler med dem støtter det

forskningsresultatene viser: at parforholdet kommer styrket ut av dette. Mine informanter lever fortsatt sammen med sine ektefeller. En av dem var tidligere skilt, men hadde nettopp møtt en ny mann da hun fikk diagnosen. Også dette ferske forholdet klarte seg gjennom perioden. Her fra denne informanten:

«Jeg hadde funnet meg en ny mann. Vi hadde så vidt begynt å bli kjent med hverandre og tilpasse oss. Han reiser og var en tur hjem da jeg ble operert, og reiste ut igjen før jeg mistet håret. Han var ikke med på prosessen da det datt. (håret) Det ble kroppslig vanskelig. Mistet lysten til å være nær mens det sto på. Det er ikke bare håret. Det er hele ansiktet. Det var en veldig tøff periode. «Du kan få lov å trekke deg. Jeg har full forståelse for det.» Men da sa han: «Hvis jeg får kreft i morgen, stikke du av da?» Så da datt den på plass.»

I artikkelen «Reflections of a Cut Finger» skriver Alfred Gell at det er i situasjoner hvor dagliglivet bryter sammen, at man lettest får øye på de avgjørende og mest meningsfulle relasjonene i et samfunn.

Hva er det med håret og opplevelsen av å ikke være perfekte for våre menn hvis vi ikke har langt hår? Hva er det som skaper denne opplevelse av at langt hår er forventningen vi må leve opp til som kvinner? I følge Synnott har det vært slik gjennom alle tider. Har det å gjøre med kvinners seksualitet? Er det i så fall å betrakte som en del av kvinneundertrykkelsen for å følge noen av betraktningene i den feministiske antropologien fra 1970 tallet?

Jeg tror det er å dra det litt langt å kalle det kvinneundertrykkelse, selv om det nok finnes ulike syn på det. Jeg tror noe av det kan være knyttet til romantiske erindringer fra ungdomstiden. At både menn og kvinner husker tilbake til da de traff hverandre og kvinnen hadde langt hår slik som ungjenter

som regel har. Her er et utsagn fra en av mine informanter som går i den retning:

«Har menn føringer til damene sine?» «Ja, til og med min far tror fortsatt at min mor skal få langt hår igjen. Det hadde hun før hun fikk oss. Han blir like lei seg hvor gang hun kommer hjem og har klippet håret. Hun har kort, tynt, grått hår, men han drømmer fortsatt.»

Om det er en kommunisert forventning eller ønske fra menn at kvinnene skal ha langt hår, eller om dette er en opplevelse som også stammer fra omverden er vanskelig å si. Det vil sikkert variere. At dette er spesielt krevende å leve opp til i lang tid etter behandlingen viser dette eksemplet fra en av de kvinnelige informantene:

«Jeg tror det var i september. Da skulle jeg i et bryllup, og bruden hadde langt lyst hår. Jeg hadde lagt på meg 10 kilo av cellegiften. Jeg så jo ikke ut. Jeg gadd ikke kjøpe meg klær. Jeg gikk i en kakibukse med lommer på siden, som ikke er meg i det hele tatt og vide gensere. Jeg hadde det korte håret. Så skulle jeg på utdrikningslag med de her damene. Grusom opplevelse. Jeg har aldri følt meg så mistilpasset og stygg i hele mitt liv.»

Er det er noe med menn og deres forkjærlighet for langt og kanskje også lyst hår? Her fra en av informantene:

«Er langt lyst hår idealet?» «Ja, jeg har aldri fått så mye oppmerksomhet. Jeg opplevde at gutter kikket på meg. Det hadde jeg aldri opplevd før.»

Kanskje er det også slik den motsatte veien? Jeg oppfatter at menn har en opplevelse av forventninger fra partneren sin på samme måte som kvinner har. Ikke til å ha langt hår, men knyttet til erindringen av tidligere tider da de

var yngre eller et annet ideal. Her er et eksempel fra en av mine mannlige informanter:

«Når det kom ut (håret) hadde kona og jeg en liten diskusjon fordi hun ville gjerne at jeg skulle ha tilbake håret. Det var sånn hun kjente meg fra mange, mange år tilbake, og hun ville at jeg skulle komme forrest tilbake til normale omstendigheter. Selv synes jeg egentlig det var praktisk. (Å være hårløs på hodet).»

Jeg tror ikke det er tvil om at partnerne våre er viktige for oss og kanskje spesielt viktige når du går gjennom det jeg vil kalle krisefaser i livet, men at dette også kan skape spesielt sterke bånd når en kommer seg gjennom det.

Å ha vært i gjennom en kriseperiode vil nok også påvirke hvordan du oppfatter livet. Her fra en av informantene:

«Jeg har fått et annet liv. Jeg synes faktisk det er bedre. Før dro jeg på jenteturer. Det gjør jeg ikke lenger. Nå er det bare mannen min som jeg drar på tur med. Det er bare han som er bra nok.»

Her fra en annen informant. Hennes mann hadde fått kreft noen år etter henne:

«Min mann og jeg har egentlig vært heldige. Begge fikk vi en krefttype med høy overlevelse da vi var unge. Det betyr at vi har mange år etterpå hvor vi setter stor pris på livet.»

## 5. Strategier og skuespill

Baba og Bodo fant i sin studie at det er kjønnsforskjell knyttet til tap av hår. Det samme finner jeg i min studie av hårløshet. En mann må akseptere hårtapet på hodet i kulturer der det ikke er akseptabelt å forsøke å skjule det, men i Norge kan menn som blir midlertidig hårløse benytte parykk om de ønsker det, selv om det vanligste for menn er å vise det midlertidige hårtapet. For kvinner er dette annerledes. De aller fleste kvinner føler at det eneste valget de har for «å gå under radaren» er å skjule at de er hårløse på hodet. Det finnes noen kvinner som velger å vise at de er hårløse. Det skaper beundring og kanskje undring hos mange, men også stor oppmerksomhet. Siden det er naturlig for menn å være tynne i håret eller hårløse, er midlertidig hårløshet godt innenfor grensen av hva som er normalt. Slik er det ikke for kvinner. Hårløse kvinner er ikke normalt selv om mange blir tynne i håret av aldringsprosessen. Det store flertallet av kvinner velger å forsøke å skjule hårløsheten. Jeg kommer derfor til å gå dypere inn på hvordan kvinnene opplever det og hvordan de velger å løse det.

Her er en av informantenes beskrivelse av hvordan situasjonen oppleves som jeg mener kan stå som et typisk eksempel:

«Kan du beskrive hva du gjorde når du visste at du skulle bli hårløs?» «Jeg synes det var forferdelig. Jeg tenkte - nå ser alle at jeg er syk. Derfor brukte jeg luene og parykken som kamuflasje, men med luene skjønner du jo det. Jeg brukte parykken i settinger der jeg ikke orket den oppmerksomheten. Jeg følte jeg fikk stempelet «kreftpasienten.» «Hva gjorde du for å unngå det?» «Når jeg skulle ut brukte jeg parykk. Hvis jeg var litt nedfor, så kanskje jeg ikke var ute i det hele tatt. Hvis jeg skulle på butikken da tok jeg på meg parykken. Jeg tenkte at de som ikke kjenner meg, de ser det ikke. Uansett

hvilket ærend jeg skulle i, så tok jeg på meg parykken. Når jeg skulle ut å gå på tur i marka og sånn, da hadde jeg ikke på meg parykken. Da hadde jeg vanlig lue eller buff. Når du hadde vanlig lue eller buff, men ikke luen (jeg velger fremover å kalle den «kreftluen»), da vistes det ikke. Jeg reagerte sånn på blikkene på butikken hvis jeg gikk med luen («kreftluen».)»

En «kreftlue» er en lue du får kjøpt hos enkelte frisører. Frisøren som ligger på St Olavs Hospital har en rekke slike «kreftluer». De sitter tett på hodet og er laget av et mykt stoff for at de skal være behagelige å ha på når du er hårløs. De fleste vil oppfatte at en person som har på «kreftlue» er hårløs og er under cellegiftbehandling.

Her er et par synspunkter fra informanter om kreftluene:

«Jeg kjøpte jo noen sanne kjerringskjerf.» «Som frisøren har?» «Ja, som gjør at du ser gyselig syk ut».

«Synes det ser så trasig ut med luene fra frisøren. Det er en måte å standardisere oss på. Å sette alle i samme bås. Alle som går med turban har kreft. Jeg likte ikke at folk syntes synd på meg.»

Vi ser av beskrivelsen at å være hårløs forbindes med å være syk, og det er dette kvinnene forsøker å skjule. «Kamuflasje» er ordet den ene informanten bruker. Det kommer fra franske camouflage og betyr maskering mot oppdagelse, eller villedende tiltak. Dette er fra kvinnenes side en bevisst handling. De velger ulike typer kamuflasje ut fra sted, hvem de kan risikere å møte og hvordan de ønsker å fremstå. Jeg finner enkelte av Erving Goffmans begreper og teorier i «Vårt rollespill til daglig» egnet til å bruke i den videre drøftingen. Jeg velger derfor å gå nærmere inn på dem.



Goffman benytter teaterforestillingens begreper, og argumenterer for at de prinsipper han beskriver kan anvendes på hvilket som helst konkret samfunn. Ergo vil den også være relevant i det norske samfunn. Han beskriver det slik at han tar for seg hvordan en person i normale arbeidssituasjoner fremstiller seg selv og sin aktivitet for andre, hvordan han styrer og kontrollerer det inntrykk de danner seg av han og de ting han kan og ikke kan gjøre så lenge han fremfører denne opptreden for dem. Jeg oppfatter dette som en meget vidt perspektiv. Mitt perspektiv vil være mer spisset. Jeg ser på hårløse kvinners fremstilling av seg selv som normal i en situasjon hvor de er hårløse, under behandling og som regel også har bivirkninger fra behandlingen i tillegg til å være satt utenfor arbeidslivet. Ja, kanskje utenfor hele sitt normale sosiale liv.

Jeg tror fremstillingen kan deles i to formål: å se ut som seg selv - altså å kunne bli gjenkjent, samt å bli oppfattet som om alt er normalt. Argumentet for at det ene målet er å se ut som seg selv, slik at de kan bli gjenkjent av kjente, mener jeg ligger i kvinnenens valg av parykk. Her er et typisk utsagn fra en informant:

«Da du valgte parykk – hvilke råd fikk du og hvilken parykk valgte du i forhold til det håret du er vant til å ha?» «Vet du, den var veldig lik. Den var faktisk så lik at folk som jeg jobber sammen med spurte meg da jeg kom på arbeid – når skal du begynne å miste håret da? «Var det med vilje at du valgte en så lik eller var det frisøren som foreslo det?» «Hun ba meg sitte å se i katalogen, og se om jeg fant noe som så greit ut for meg. Jeg hadde med meg datteren min og så satt vi og kikket. Så tok jeg ut 4 eller 5 forskjellige som jeg synes lignet på meg og håret mitt. Når jeg skulle komme å prøve, så var det ikke noen tvil. Det var en som sa liksom bare pang. Jeg følte at jeg var veldig lik meg selv da jeg satte den på.»

De aller fleste av informantene valgte en parykk med en frisyre og farge som lignet på det de hadde fra før.

At det ikke er helt enkelt å se ut som deg selv, er en av informantene inne på:

«Folk hilser jo ikke på meg når jeg er på kjøpesenter - folk som normalt ville ha gjort det. Så jeg har tenkt at noe er fremmed med meg. Det er som om de har stusset litt og tenkt – hvem er det? Er det hun? Noe fremmed tror jeg det må ha vært for folk som kjenner meg bare litt. Når øyenbrynene forsvant og håret - det går jo ikke an å få det 100 prosent likt. Nei, jeg vet ikke hva det var, men jeg stusset litt på det.»

Det er ikke bare parykken som gjør at du ser annerledes ut. Du mister i tillegg alt eller det meste av håret i ansiktet og må «tegne på deg» ansikt. Mange legger på seg mye og ansiktet er blekt og pløsent, kanskje også med rødflimmer på kinnene. Parykken vil ikke hjelpe å skjule disse bivirkningene. Parykken vil aldri være 100 prosent likt ditt eget hår, og påtegnede øyenbryn og øyne som er streket rundt vil aldri se helt normale ut. Dette gjør det krevende å fremstå som en selv.

Det andre målet med fremstillingen mener jeg er å se ut som om alt er ved det normale. Her er representative utsagn fra to informanter:

«Hvorfor bruker vi parykk?» «Det er fordi – jeg vet i hvert fall hvorfor – jeg ønsket ikke å se syk ut. Jeg ønsket at alt skulle være som vanlig både for ungene og for omgivelsene, kan du si. Jeg ønsket ikke å ha det der: Å stakkars deg. Er du syk? Har du kreft? Det var jo det du ble forbundet med. Det hadde jeg ikke lyst til.»

«Med parykken blir en mer lik alle andre. En slipper alle spørsmålene. Du skiller deg ikke så veldig ut. Uten hår ser du jo syk ut.»

Jeg tror derfor kvinnenes fremstillinger gjøres for å se ut som seg selv og at alt er normalt. Dette mener jeg vil være formålet overfor både ukjente og kjente. Selv også overfor kjente som vet at du er syk. Overfor disse vil fremstillingen om at alt er tilnærmet normalt naturlig nok være mere krevende, men selv overfor disse ønsket informantene å gi et inntrykk av at dette går fint. Å bli oppfattet som syk er som å bli satt i en bås hvor du er utenfor samfunnet. Du befinner deg i en slags overgangsfase, men hvor ingen vet hvilken vei utgangen er. Siden kreft er lik død i manges oppfatninger er det den utgangen som mange anser som aktuell. Informantene ønsket ikke å bli plassert i denne kategorien, og tok derfor i bruk det som var nødvendig av effekter og fremstillinger i skuespillet av seg selv som om alt er normalt.

Det er ikke bare parykk som benyttes som effekt i fremstillingen. Også sminke benyttes. Her er en beskrivelse av hva informanten følte og gjorde når vipper og bryn forsvant:

«Da tenkte jeg at nå mister du hele ansiktsuttrykket ditt. Nå må jeg peise på med sminke. Så jeg var på sminkekurset (på Vardesenteret og dermed bare et tilbud til kvinner i de store byene) og da torde jeg å bruke mer sminke. Når jeg gjorde det, da følte jeg at det gikk greit. Selv om du ikke hadde vipper og bryn, så tegnet du bare på. Markerte rundt øynene og når jeg sminket meg fikk jeg farge i ansiktet, og det ble et ansikt likevel. Uten sminke var det helt matt.»

Så forteller den samme informanten noe som gjør det enda mer interessant:

«Når du sto opp om morgenen og så deg selv i speilet? Hvordan var det?»  
«Det synes jeg var fælt. Da så du syk ut. Du kunne til tider se sykere ut enn du følte deg. Så jeg sminket meg hver dag, selv om jeg ikke visste om jeg skulle ut, bare for at jeg selv ikke skulle skvette når jeg kikket på meg selv,

fordi da så jeg sykere ut enn jeg følte meg. Det var litt oppmuntring for meg selv. Jeg tenkte - det kan jeg i hvert fall gjøre. Kurset (sminkekurset på Vardesenteret) var kjempeopplegg. Det tror jeg har hjulpet mange.»

Det denne beskrivelsen forteller er at kvinnen også når hun er hjemme alene velger å sminke seg. For å bruke Goffman som ramme, blir møte med speilet også en scene hvor vi fremstiller oss, men da overfor oss selv. Kvinnen blir dermed sin egen tilskuer gjennom sin egen refleksjon i speilet.

Goffmann beskriver at det første en person gjør når han kommer sammen med andre, vil være å forsøke å skaffe seg opplysninger om dem eller ta i bruk opplysninger om dem som personen allerede sitter inne med. Slike opplysninger skal bidra til å klargjøre situasjonen. Kamuflasjen kvinnene bruker vil påvirke andres mulighet til å skaffe seg opplysninger om at de er syke. Det vil naturligvis ikke hjelpe på de som vet om sykdommen. Her har vi noe av forskjellen mellom beskrivelsene fra kvinner på små steder sammenlignet med kvinner i storbyer. På små steder blir det fort slik at alle vet at du er syk, mens i en storby kan du gå lenge og mange steder uten å møte noen som kjenner deg. For kvinner på små steder vil det være ekstra krevende å klare forestillingen med overbevisning fordi alle som vet at du er syk mer eller mindre ubevisst vil se etter signaler på at du er syk. I en storby kikker stort sett folk overfladisk på hverandre med mindre det er grunn til noe annet, og du slipper oppmerksomheten som du må utholde på et lite sted, eller isolere deg fra, som er et alternativ et par av informantene valgte.

Her fra en av informantene:

«Jeg var veldig lite synlig i nærmiljøet.» «Var du bevisst på det.» «Ja, i nesten to år var jeg ikke ute blant folk i nærmiljøet. Det var en stor terskel å komme i gang igjen. Det var en forferdelig periode. Nedkjørt og uten hår. Jeg

hadde ikke lyst til å snakke med noen. Samboeren min hadde leilighet på et større sted og jeg kunne gå på kjøpesenter og ingen visste hvem jeg var. Det var veldig befriende å komme meg herifra. Det var den litt større byen som reddet meg.»

Her fra en annen informant, også denne fra et lite sted:

«Jeg fikk sosial angst en periode og jeg gikk bare på skogtur med bikkja. Langt unna sentrum. Og så gikk jeg tur om kvelden.»

Goffman skriver videre at uansett hvilke hensikter en person har vil det være i hans interesse å kontrollere de andres atferd, spesielt måten de behandler han på. Dette mener han langt på vei kan oppnås ved å påvirke det syn de andre danner seg av situasjonen. Personen vil derfor handle målrettet for å gi de andre det inntrykk det er i hans interesse å formidle. Dette mener jeg er en relevant beskrivelse av hva de hårløse kvinnene gjør. De ønsker ikke å bli oppfattet som syke. Det de gjør er å benytte kamuflasje for å påvirke hvordan de andre oppfatter situasjonen. Gjennom det søker de å formidle at de er sitt normale jeg. Hvis en person likevel skulle gjennomskue det, kan det oppstå situasjoner som den som beskrives av en av informantene som hadde på seg lue («kreftlue») på nærbutikken:

«Opplevde du at noen unngikk å komme å prate med deg?» «Ja. Det opplevde jeg på butikken. Jeg så dem, men de trakk til seg blikkene og gikk omveier. Gjemte seg bak reolene.»

Her ser vi at «kreftluen» ikke fungerte godt nok som kamuflasje. Det var dermed ikke mulig for kvinnen å styre situasjonen og de andres oppfatninger av henne.

Goffman bruker en betegnelse som er «foreløpig samstemmighet» og med det mener han at alle som er tilstede bidrar til å skape en foreløpig definisjon av situasjonen gjennom en form for enighet om hva som kan godtas. Som eksempel bruker han: «Når to venner kommer sammen til lunsj vil man hele tiden vise forståelse, respekt og interesse for hverandre.» Et tilfelle hvor det ikke skjedde beskrives slik av en av informantene:

«Jeg husker spesielt en gang et vennepar kom på besøk. Jeg hadde ikke parykk på meg. Hun så ikke på meg. Hun så liksom bare på det rundt meg. Så ble hun flirfull. Det husker jeg jeg reagerte på. Det likte jeg ikke. Jeg inviterte henne inn i intimsonen min, og så misbrakte hun det på et vis synes jeg. Det var min reaksjon på det. Jeg følte ikke lyst til å ha så mye kontakt etterpå.»

Dette tolker jeg som manglende samstemmighet om situasjonen, og som vi hører fikk det manglende sampillet fra medspilleren varige skader på relasjonen.

Goffman beskriver hvordan det kan skje ting i interaksjonens løp som strider mot den definisjonen av situasjonen som foreløpig har hersket.

En ung kvinne som har hårsykdommen Alopecia Areata (som hos henne ga totalt hårtap) fortalte en historie fra da hun var yngre. Sammen med andre ungdommer danset hun i en ring, da håret plutselig falt av og havnet midt i ringen. Det gir en umiddelbar endring i definisjonen av situasjonen. De fleste kvinner med parykk frykter en slik situasjon. Her er et eksempel fra en av informantene:

«Jeg var jo på ting som vanlig - idrettsarrangement til ungene og fotballkamper. Jeg var redd for at det skulle blåse opp og at det skulle vises.»

Dette er en situasjon jeg kjenner meg godt igjen i. Jeg var mye på konserter og utstillinger under behandlingen for å få tankene over på interessante og artige ting. Det medførte at jeg mange ganger måtte bevege meg gjennom folkemasser med parykken på, og jeg var hele tiden redd for at noen skulle komme borti den slik at den snurret seg rundt og jeg fikk pannehåret i nakken og nakkehåret frem.

Goffman skriver at vi vil oppdage at forebyggende tiltak stadig settes i verk for å unngå slike pinlige situasjoner. De av kvinnene som ikke isolerte seg, men var ute på butikken som vanlig, opplevde at folk de kjente gjemte seg bak reolene. Noen av kvinnene synes det var naturlig og nærmest som en lettelse, mens andre synes det var trist. Det innebærer at i mange situasjoner er det et slags samarbeid mellom partene for å unngå pinlige situasjoner. Kvinnene orket ikke spørsmål om sykdommen, og de andre visste ikke hvordan de skulle møte situasjonen og gjemte seg. Det løste situasjonen for begge parter.

En av informantene beskrev en hendelse slik:

«Jeg husker en episode. Jeg hadde våget meg i butikken og hadde på meg skaut. Så kommer det en jeg hadde jobbet sammen med for mange år siden og spurte: «Har du blitt sjuk?» Da begynte jeg å grine. Tårene begynte bare å strømme.»

En slik situasjon er krevende for begge parter. For å unngå slike situasjoner valgte flere av kvinnene å isolere seg fra scener i dagliglivet som blant annet nærbutikken.

Goffman bruker begrepet «opptreden» og legger følgende i det: «En opptreden kan defineres som all den virksomhet en bestemt deltaker utfolder

ved en bestemt anledning og som på en eller annen måte får innvirkning på de andre deltakerne» (side 22).

Alle informantene hadde et klart syn på hva de valgte av effekter til opptreden på ulike steder og hvorfor - også på steder de ikke hadde vært. Et eksempel på det er teater som de færreste hadde vært på under behandlingen, men alle hadde et klart svar på hva de ville ha hatt på seg dersom de skulle i teateret mens de var hårløse. Jeg tror dette er et ganske generelt trekk for kvinner i vår kultur. Kvinner vurderer scenen de skal på, vurderer hvordan de ønsker å fremstå på scenen, hva de ønsker å oppnå og hvilke effekter som klær, frisyre osv de skal benytte for å oppnå det de vil. Om også menn gjør dette har jeg ikke samme grunnlag for å hevde, men jeg ser ikke bort fra at det også kan være slik for menn.

«Fasade» er begrepet Goffman bruker om uttrykksmidler av en fastlagt type som bevisst eller ubevisst tas i bruk av en person under opptreden. Jeg har i teksten over brukt ordet effekter. Jeg oppfatter at Goffmans fasadebegrep er bredere enn ordet effekter fordi det også omfatter en persons atferd og ikke bare ting som benyttes i fremstillingen. Jeg kommer derfor til å bruke ordet effekter når jeg mener en ting, og fasade når jeg også legger atferd i begrepet. «Kulisser» er begrepet han benytter om arrangementet på stedet som danner scenen hvor mennesker treffes. Scenen blir dermed stedet og kulissene blir hvordan scenen er arrangert.

Historiene fra informantene viser at selv om scenene vi beveger oss på i hverdagen er ganske like, og effektene vi har å boltre oss med i forestillingen av oss selv som om alt er normalt er de samme, har alle foretatt individuelle valg. Her er noen eksempler hvor kvinnene har tatt helt omvendte valg.

Her er den ene:



«Jeg hadde bestandig parykk på meg når jeg var ute.» «Hadde du også parykken når du gikk tur i skogen?» «Nei, da kunne jeg ha en lue eller en regnhatt eller noe sånn.»

Her er den andre:

«Parykken hatet jeg. De fem gangene jeg brukte den var da jeg gikk på fjelltur. Jeg var i noen selskap, men da hadde jeg på meg bixien. Og passet på at den passet til det jeg hadde på meg ellers. Det kunne ikke falle meg inn å bruke parykken. Når jeg gikk tur ute da det begynte å bli ordentlig vinter, da hadde jeg på parykken. Ikke alltid, men jeg kunne ha den med lue utenpå.»

Bixi er en slags buff som du vanligvis snurrer oppe på hodet og fester med en annen buff utenpå. Den kan benyttes på mange måter, men informanten jeg snakket med benyttet den på denne måten.

Disse to utsagnene er tilsynelatende motstridende, men det er en vesentlig forskjell i hvor sosial de to kvinnene var mens de var hårløse. Den første prøvde å leve helt normalt og var blant annet også en del på jobb. Den andre isolerte seg mer eller mindre helt fordi hun var redd for smitte i periodene med lavt immunforsvar. Hvor mange scener informantene oppsøkte som hårløse varierte dermed svært mye.

Jeg velger nå å ta for meg bestemte scener, gi nærmere rede for hvordan kvinnene bedømte scenen og hva de valgte som fasade. Den første situasjonen er bryllup eller jubileum som flere av dem beskrev.

Den første er fra et bryllup:

«Så begynte det å nærme seg sommeren. I juni, husker jeg, skulle vi i et bryllup og på vei til bryllupet - vi kjørte fordi det var på Østlandet - da var jeg uten parykken hele veien, men i selv bryllupet hadde jeg parykken.»

Den andre er fra et jubileum:

«Den sommeren var det så varmt. Parykk når det er varmt! Jeg hadde på den i et åttiårsselskap, men det var mer fordi jeg tenkte at jeg måtte pynte meg med kjole. Ellers gikk jeg alltid med lue. Jeg tok på meg parykken, så slapp jeg at folk gikk og maste om det. Det er rart dette her. Det var ikke så mye for min egen del, det var mest for å skåne omgivelsene. Jeg tror det er det som er den egentlige årsaken til at jeg gjorde det. Jeg så litt mer skikkelig ut enn med lua («kreflua».)»

Dette er scener hvor kvinner vanligvis bruker kjole. I bryllup er det vanlig med lange kjoler. I slike situasjoner hvor kulissene er pyntet og hvor de aller fleste deltakerne vil prøve å sette opp en fasade hvor de fremstår velstelt og velkledd, velger de hårløse kvinnene å bruke parykk. Det er flere av dem som er inne på at i situasjoner hvor det er vanlig at kvinner bruker kjoler, er det mer naturlig å benytte parykken enn ellers. Her er en beskrivelse fra en av informantene på tur med sin mann i Roma:

«Hva hadde du på deg?» Da hadde jeg skaut på dagen, og parykk på kvelden når jeg skulle pynte meg.» «Hvorfor følte parykken mer passende til pyntete klær?» «Det var litt sånn rart med hæler også. Jeg gikk ikke med høye hæler og skaut. Det tror jeg hang sammen. Det er legitimitet i å ha hår, høye hæler og kjole, men jeg følte det like feil å gå med parykk og joggesko. Det var noe med helhetsinntrykket tror jeg.»

Som vi ser av beskrivelsen finnes det sammenhenger mellom bestemte effekter i en fasade. Det er flere av kvinnene som nevner dette. Når kvinner skal opptre på en pyntet scene forventes det at kvinner har kjole og høye hæler. Kvinnene føler at parykk følger som en naturlig bestanddel i en slik fasade. Det er som om du kjønner kroppen litt ekstra gjennom å ta på kjole og høye hæler fordi det er det (stort sett) bare kvinner som gjør, og da oppleves parykken som et naturlig følge. Jeg kommer mer tilbake til dette temaet i kapittel 6.

Den neste scenen er kjøpesenter. Ikke alle informantene bor i byer og dette er derfor en scene bare noen av informantene var i kontakt med som hårløse.

Et kjøpesenter oppfattes av informantene som en annen type scene enn nærbutikken. På nærbutikken er det en større sjanse for at du treffer noen du kjenner. Det er ikke så sannsynlig på et kjøpesenter. Et kjøpesenter har fokus på mote, utseende, stil, kosmetikk og hår. Det har ikke nærbutikken. Når kvinnene velger å bruke parykk på begge stedene er det av litt ulike årsaker. På nærbutikken brukes parykken for å fremstå som sitt normale jeg, mens på kjøpesenteret er det i tillegg en dimensjon av å fremstå som velstelt og flott. Kvinnene mener at du får bedre service på en butikk jo mer velstelt og flott du ser ut. Dersom det var kvinnenens mål for dagen ville parykken bli støttet av valg av klær og smykker for å skape en fasade av kjøpekraft og vellykkethet. Dersom målet for dagen var å gå mer under radaren og få kjøpt det du trengte, valgte kvinnene å kombinere parykken med noe mer uformelt slik at de ikke var så synlige i kulissene på scenen. Kvinner ser på andre kvinner og bedømmer dem etter fasaden. Jeg tror kvinner pynter seg i like stor grad eller mer for andre kvinner enn de gjør for menn.

Her er en beskrivelse av fra en av informantene:

«Hvis du skulle på et kjøpesenter? Hva ville du ha hatt på deg da?» «Der kunne jeg kanskje gå med begge deler (altså lue eller parykk), men stort sett var det parykk. Det var enkelte dager du følte deg mer ovenpå fordi luene («kreftluene») ble etter hvert bedre å ha på. De var veldig gode – bomullsluene. Hvis jeg hadde en sånn dag tenkte jeg – sånn er det med meg – da hadde jeg på meg lue («kreftlue») selv om jeg skulle på et kjøpesenter, men da prøvde jeg å ha en fin lue. Da gikk jeg ikke med den burgunder, for å si det sånn. Da gikk jeg med den lyseblå noen få ganger og den beige. Den beige lyste ikke opp i mengden og var mer som en hårfarge. Jeg vurderte hvilken farge jeg skulle ha. Det gjorde jeg hvis jeg dristet meg til å ha lue («kreftlue»).»

Vi ser her at kvinnen forteller at hun stort sett har parykk når hun er på kjøpesenter, men at hun av og til drister seg til å bruke «kreftlue». Ut i fra beskrivelsen av valg av farge på luen ser vi at målet hennes er å gå under radaren de gangene hun har på «kreftlue».

I følge Goffman er det slik at det som undertrykkes på en scene, må dukke opp et sted og det kaller han et baksideområde eller bak kulissene. Et slikt område definerer han som et sted hvor det inntrykk en søker å gi med en opptreden blir åpent motsagt, som en selvfølgelig ting.

Et slikt sted finner jeg også i min studie. Kvinnenes bak kulisseområde er når de er hjemme, men som jeg skal vise kan dette bli forvandlet til en scene hvor det raskt kan bli nødvendig å tre inn i fasaden for å gi en forestilling. Når kvinnene er hjemme går de med bart hode eller med en lue eller skaut, fordi å ha bart hode oppleves kaldt hvis du ikke er blitt gradvis vant til det slik som menn blir. For at det skal være mulig å raskt endre fasaden hvis det skulle ringe på døra, har kvinner som benytter parykk når de er ute, parykken

liggende lett tilgjengelig slik at det er bare å trekke den på, kikke i speilet for å se at den sitter som den skal, og åpne døren med et smil.

Her er en historie fra en av informantene om hvordan en fremstilling på en scene raskt kan endre seg over til et bak kulissene område:

«Vi hadde en nabo som vi nettopp var blitt kjent med, og når han plutselig ringte på tok jeg på meg parykken og åpnet. Han kommer inn, ser på meg og sier: «Du har tatt på deg parykken litt på skeiva. Hvorfor slutter du ikke med den?» Han var vant å se moren sin med kort hår fordi hun hadde hatt kreft. Det gjorde noe med meg, så etter det ble jeg modigere.»

Etter denne hendelsen sluttet kvinnen å benytte parykken, men det var da gått flere måneder siden hun var helt hårløs. Hun hadde skikkelig kort hår, men var ikke lenger hårløs.

Det varierer når kvinnene slutter med parykken. De fleste velger å bruke den en god stund etter at håret har begynt å gro. I studien har jeg avdekket to grunner til det, men det kan finnes flere. Den ene går på grensen mellom å vise at du har vært hårløs og det å se spesiell ut. I vår kultur er det kvinner som har skikkelig kort hår, og har valgt det som sin individualistiske stil. Gjerne i kombinasjon med en klesstil som også er individualistisk og skiller seg litt ut. En del av de nylig hårløse kvinnene vil føle seg komfortabel med å se «spesiell» ut, mens det ikke faller seg naturlig for andre. Noen slutter derfor med parykken etter bare et par måneder, mens andre kaster parykken først etter 6 måneder. Det andre er knyttet til redusert tid på hårstell.

Her fra en av informantene:

«Det var så lettvidt å bruke parykken. Det var liksom bare å riste på hodet og så var den der. Mye kortere stelletid på morgenen. Jeg er den som bruker både føner og krøllbørste og mye tid på morgenen. Det var så lettvinnt.»

I følge frisøren på St Olav velger mange å bruke parykken til de har pannehår. Pannehåret vokser saktere enn håret oppe og bak på hodet. Hvorfor pannehåret vokser saktere fikk jeg ikke svar på.

Over har jeg tatt for meg kvinners opplevelser knyttet til hårløsheten og gitt typiske eksempler på hvordan det håndteres. Gjennom bruk av Goffmans begreper og teorier har jeg forsøkt å forklare hvordan kvinnene vurderer scenen de skal opptre på, hvilke kulisser og medspillere det vil være på scenen, hvordan de velger fasade og hvordan de fremstiller seg. Jeg har også argumentert for hvilke mål kvinnene har med sin fremstilling, og jeg har vist eksempler på hva som kan skje når fasaden ikke har fungert eller når medspillerne ikke spiller med.

I boken “Crude Cronicles - Indigenous politics, multinational oil, and neoliberalism in Ecuador”, skriver antropologen Suzana Sawyer:

«My blonde hair was cropped short, a measure I had consciously taken to decrease my chances of being harassed and one which indigenous leaders relentlessly teased me about».

Jeg tolker dette som et eksempel på en kvinnelig antropolog som er bevisst på at kort hår oppfattes som mindre attraktivt enn langt hår og som velger å klippe seg kort for å redusere risikoen for å bli plaget på feltarbeid i Ecuador.

Historiene fra informantene viser at selv om scenene vi beveger oss på i hverdagen er ganske like og vi har tilgang til stort sett de samme effektene, har alle foretatt individuelle valg. Hvis vi tar parykken som eksempel på hvor

forskjellig folk har valgt: Noen har alltid hatt på seg parykken når de var ute i alle sammenhenger, noen har bare brukt parykken i mer pyntede hverdagssettinger, noen har bare brukt parykken en eller to ganger og da skulle de være ekstra fine (bryllup) og en har bare brukt parykken som en varm lue på fjelltur når hun visste at hun ikke kom til å møte noen. Dette var det som overrasket meg mest i studien. Den store variasjonen. Kanskje henger det sammen med at vi alle har ganske lang trening i å være individualister, som er helt legitimt i den norske kulturen. Dette kommer jeg ikke til å gå nærmere inn på, men det er et område det hadde vært interessant å studere nærmere opp mot andre kulturer.

## 6. Besværlig kategorisering

*«There now appeared in front of me row upon row of bald female heads, a sea of naked scalps, every one of them red and itchy-looking from being rubbed by the linings of the wigs. I simply cannot tell you how awful they were, and somehow the whole sight was made more grotesque because underneath those frightful scabby bald heads, the bodies were dressed in fashionable and rather pretty clothes. It was monstrous. It was unnatural».*

Fra Heksene av Roald Dahl (s 64)

Judith Butler har skrevet en bok som på dansk heter *Kønsballade* og er fra 1990. Hennes fokus er mennesker som seksuelt faller utenfor kategorien heteroseksuell. Altså ganske fjernt fra mine informanter som levde i tradisjonelle ekteskap. Det er likevel en god del spørsmål Butler tar opp som jeg finner interessante i forhold til mine tema. Blant annet diskuterer hun hva det egentlig er å være kvinne og om det virkelig finnes en slik kategori.

Butler skriver (i dansk oversettelse): «En stor del av mit arbejde har de seneste årene været viet til at præcisere og revidere teorien om performativitet.» (s xv i forordet). Hun skriver at det er vanskelig å si presist hva «performativitet» kan bety, men at hun fikk inspirasjon til forståelsen gjennom å lese Derridas tolkning av Kafkas «Foran loven». Den som venter på loven sitter foran loven og tilskriver den en viss kraft som man venter på. «Foregribelsen fremtryller sit objekt». Butler mener at vi i forhold til kjønn arbeider under lignende forutsetninger: «At den fungerer som en indre essens, det måske kan afsløres, en forventning som ender med at producere selve det fenomen, som den foregriber». For det andre at performativitet ikke er en



enkeltstående handling, men en gjentakelse og et ritual, det oppnår sine virkninger via sin naturalisering i konteksten av en kropp.

Hun fortsetter: «Det vi anser for at være kjønnets indre essens, er fremstillet gjennom et vedvarende sæt av handlinger, sat gjennom den kønnede stilisering av kroppen. På denne måte viser den, at det, som vi antager for at være en «intern» egenskap ved os selv, er noget, vi foregriber og producerer gjennom visse kropslige handlinger.»

En av de kvinnelige informantene er inne på dette i sine betraktninger av forskjellen på menn og kvinner:

«De (menn) blir ikke stemplet på samme måte som oss. Det (hårløsheten) går ikke utover hans maskulinitet. Tvert imot. Det er annerledes for oss. Damer blir mer vurdert på utseende uansett. Det er kipt hvor vi damer blir begrenset på alt. Vi legger jo begrensninger på oss selv også. Men vi blir også pådyttet begrensninger.»

Jeg oppfatter dette som en beskrivelse av produksjonen av kjønn som Butler diskuterer. Som informanten er inne på deltar både omverdenen og vi selv i produksjonen av oss som kjønn person.

Butler stiller et spørsmål jeg mener er relevant for min studie: «Med hvilke kategorier ser man?» «I det øyeblik, hvor ens adstadige og sædvanlige kulturelle oppfattelser fejler – når man ikke med sikkerhet kan læse kroppen man ser – er netop det øyeblik, hvor en ikke lenger er sikker på om kroppen, som man møder, er en mands eller en kvindes. Vaklingen mellom kategoriene konstituerer erfaringen af den pågældende krop.»

«Når det stilles spørsmål ved sådanne kategorier, kommer kjønnets realitet også i krise. Det bliver uklart, hvordan man kan skelne det virkelige fra det uvirkelige.»

Er dette årsaken til at en del stirrer på en hårløs kvinne? At kvinner som stiller opp hårløse i media får stor oppmerksomhet? At vi stirrer med våre «briller» av kjønnsforståelse og finner at det vi ser ikke passer inn i kategorien. Noe rart. Noe abnormt for å bruke det Baba og Bodo fant i sin forskning.

Er det slik at vi som kvinner gjennom livet har blitt oppdratt i en performativ rolle som kvinner? Det er den forestillingen vi er trent i å spille, og at det er forestillingen og vår atferd som kategoriserer oss som kvinner? Er en vesentlig del av denne forestillingen håret som kanskje er kvinners mest synlige symbol på feminitet? Er det en av årsakene til at kvinner velger å skjule sin hårløshet?

Butler skriver: «... en del at det, som er så undertrykkende ved sociale former for køn, er de psykiske problemene de produserer.»

Informantene har fortalt historier som viser hvor krevende de opplevde tiden som hårløs. Flere av dem valgte å isolere seg. Dette mener jeg skyldes de sosiale formene for kjønn som Butler kaller det. Et sosialt kvinnelig kjønn har hår på hodet, og jeg mener friheten til å stille hårløs som kvinne og gå under radaren, ikke er tilstede. Hvis du er så tøff at du tørr gå hårløs som kvinne, vil det bli lagt merke til. Det vil bli kommentert og kanskje beundret fordi det krever en solid posisjon mot å utfordre folks «kjønnsbriller».

Mary Douglas bok «Natural symbols» tar for seg kulturell orden, og med det mener hun hvordan vi kontinuerlig foretar en sortering og avgrensning av ting som hører sammen, fra ting som oppfattes til å være noe annet og tilhøre en annen kategori. I boka viser hun hvordan vi gjennom ritualer og prosesser driver en kontinuerlig ryddeoperasjon mellom kategorier. Denne ryddeoperasjonen innebærer ulike former for grensemarkering, utestengelse og renselse. Det viktigste skillet i samfunn mener hun går mellom det som er

rent, og det som er urent. Urenheten forutsetter at det finnes en orden hvor rene ting befinner seg innenfor grensen, og hvor det urene kan medføre en risiko for forvirring og kaos i kategorien ren.

Jorun Solheim som har laget forord til den norske utgaven, skriver at boka hører hjemme i den symbolske tradisjonen og er inspirert av fransk strukturalisme. «Denne tradisjonen oppfatter sosiale systemer som mønstre av kollektive meningskategorier, den sosiale orden er først og fremst en symbolsk orden, et system av tegn og betydninger». «Rent og urent» er en studie av symbolikk og ritualer, og hvordan det sosiale liv blir strukturert gjennom kollektive symbolske strukturer. Disse strukturene skaper grenser og kategorier. Solheim skriver:

«... og det er disse skillelinjene som holder orden på og gir mening til ethvert kulturelt meningsunivers.» «Forestillingene om renhet og urenheter refererer seg til slike symbolske grensemarkeringer. Det rene er det som er inneholdt i sin egen kategori, det som er avgrenset og ubesmittet av kontakt med alt som ikke tilhører det. Det urene er det som flyter over grensene, det åpne, flytende og tvetydige. Det urenes essens er ubestemmelighet – det som ikke passer inn i mønsteret – det uklare og formløse som laget kluss i kategoriene og som må elimineres eller omformes for å opprettholde kulturens eget klassifiseringssystem.»

Vil en kvinne uten hår bryte grensen og flyte over i en ubestemmelig sfære der en ikke lenger har det som kanskje er kvinners fremste symbol – håret? Håret har kraft som symbol fordi det er så synlig, men likevel så personlig, hvis vi følger tankerekken til Anthony Synnott. Det vokser ut av oss, og er den kanskje mest synlige kroppsdel. Synlig fra alle kanter.

Vi hører informantene fortelle at folk glør på dem. Mange så intenst at det oppfattes som direkte frekt. Hvorfor glør de? Jeg oppfatter ikke at vi i vår

kultur har en tendens til å glo på folk som er syke, men det har jeg ikke noe belegg for å hevde. Glor folk på hårløse kvinner fordi de oppfattes som rariteter, som noe urent?

Her er en historie fra en av informantene:

«Jeg har et barnebarn på 3 år. Vi hadde vært og hentet henne, vært og handlet, og da vi kom opp i stua sa jeg: «Nå ble det så varmt til mormor at jeg tror jeg må ta av meg håret.» Hun ble stor i øynene og sa: «Ha på håret.» Hun fikk litt sjokk tenker jeg. «Du ser ut som en mann», sa hun. Hun er den eneste som har reagert negativt, men ungene sier jo det de mener.»

Det er flere ting i denne historien som er interessante. Uten hår havnet mormor i feil kjønnskategori, med håret var hun i riktig kategori. Barnebarnet var bare 3 år gammel og oppfattet allerede at det er to ulike kategorier, og at håret viser om du tilhører den ene eller den andre kategorien. «men ungene sier jo det de mener». Det gjør med andre ord ikke voksne. Vi tenker det, men vi sier det ikke.

Mary Douglas skriver: «Bare ved å overdrive forskjellene mellom innenfor og utenfor, over og under, mann og kvinne, for og imot, lar det seg gjøre å innføre noe som kan ligne på en slags orden.» Hvis vi forfølger denne tankerekken er håret en viktig markør av grensen mellom mann og kvinne. Douglas skriver: «For det ser ut til at alt vi sanser er organisert i mønstre som vi, som sansende subjekter, i hovedsak er ansvarlige for.» «...alle inntrykkene våre er skjematisk determinerte helt fra begynnelsen av. Som sansende subjekter foretar vi et utvalg av alle de stimuli som treffer

sanseorganene våre, og velger bare ut dem som interesserer oss, og interessene våre er styrt av en tendens til å skape mønstre.» «Hver enkelt av oss skaper en stabil verden ut fra et kaos av vekslende inntrykk, en verden der gjenstander har former som vi kan kjenne igjen.» «Når vi sanser, bygger vi ustanselig på dette mønsteret, idet vi griper fatt i noen nøkkelinntrykk og forkaster andre.»

Jeg mener hår må være et slikt nøkkelinntrykk. Vi ser det av historien fra mormoren, men også gjennom historier fra andre informanter som beskriver hvor vanskelig det er å kjenne igjen personer når de skifter mellom å ha på parykk og være hårløs. Dette er informanter som trente hårløs sammen med andre hårløse, hvor de hadde parykk da de kom og dro. Vi kan observere det samme i hverdagen når personer som har langt hår plutselig klipper seg kort, når personer skifter hårfarge eller til en ny og annerledes frisyre. Det kan da være vanskelig å kjenne dem igjen. Jeg tror håret er blant det utvalget av stimuli som vi velger ut for å gjenkjenne hverandre. Farge, lengde og formen på håret danner et mønster som vi kan gjenkjenne. En så liten endring som utslått og oppsatt hår kan skape kluss i vårt mønster, og gjøre at vi ikke gjenkjenner en person som vi bare har sett med det ene tidligere.

Douglas drøfter ordet «anomali» og med det mener hun - et element som ikke passer inn i en gitt gruppe eller mønster. «Når noe blir sikkert klassifisert som en anomali, bidrar dette til en klarere avgrensning av den kategorien som det anomale ikke tilhører.» Baba og Bodo brukte i sin studie «abnormt» for å beskrive hvordan kulturene de studerte oppfattet hårløse kvinner. Douglas skriver: «Det finnes mange måter å forholde seg til anomalier på. Vi kan forholde oss negativt, og late som om vi ikke ser eller merker dem eller om vi merker dem, kan vi stille oss fordømmende.»

Alle de kvinnelige informantene fortalte historier om at folk har reagert når de oppdaget og oppfattet hårløsheten. Historiene går både på at folk gjemmer seg bak butikkreoler, og at de regelrett glor. Jeg oppfatter ikke at «fordømmende» er et riktig begrep i forhold til historiene. Vurdert til å være person med kreft er kanskje mer beskrivende. I denne vurderingen ligger det en utstøtelse av det som er normalt, og gir deg status som en person med usikker utgang. En slags status som «halvdød» hvis det går an å bruke et slikt begrep. Dette er knyttet til folks generelle oppfatning at «kreft er lik død» som Susan Sontag skriver.

Kvinner med hårsykdommen Alopecia areata kan også være helt hårløse og rammes av assosiasjonen til kreft. Årsakene til Alopecia areata er at kroppens immunforsvar ved en feiltakelse angriper hårsekkene i huden, men hvorfor dette skjer vet vi ikke.

Jeg fant et intervju med en kvinne som heter Sara som har hårsykdommen i magasinet Side 2 hvor hun uttaler: «I dagens samfunn er det ikke bare lett å skulle skille seg ut og lenge håpet jeg at jeg skulle være en av «de heldige» som bare mistet litt hår.» «Jeg tenkte mye på at sønnen min skulle ha en mor som så annerledes ut. Og jeg følte meg også mindre feminin. Det ble viktig å bruke litt mer sminke og jeg hadde enn slags identitetskrise en periode. Jeg følte at alle kikket på meg.»

Dette stemmer overens med min empiri. Kvinnene ønsker alt skal oppfattes som normalt for barna og benytter parykk. Flere beskriver at de kompenserte med å bruke mer sminke, og at på arena der kjole var passende antrekk benyttet de parykk.

Det er vanskelig å vite om blickene som avgis oppfattes riktig av dem som mottar dem. At de oppfattes negativt og noen ganger direkte frekt av mottakerne er det ikke tvil om. Hvis Mary Douglas har rett i at vi ser med

ubehag eller undring på de som faller utenfor kategoriene er det mye som tyder på at blikkene oppfattes noenlunde korrekt. En av informantene var inne på denne problemstillingen og nevnte at siden det er mange som blir hårløse på grunn av cellegiftbehandling hvert år kan det være noen av de som kikker, gjør det fordi de kjenner igjen situasjonen, og kikker på en mer familiær måte, men det er det umulig for mottakeren av blikkene å forstå og det er heller ikke sikkert et medlidende blikk fra en som har kommet seg gjennom det vil oppfattes som noe bedre.

Flere av informantene valgte å isolere seg mens de var hårløse. Det begrunnes av flere med bekymring for å bli smittet av noe i periodene hvor cellegiften reduserer immunforsvaret, men enkelte begrunnet det også med behovet for å skjule seg. En av kvinnene beskrev det som at hun fikk sosial angst. Hvordan kreft kan utløse sterke psykiske reaksjoner og utfordrer mestringsevnen og opplevelse av livskvalitet er det forsket på innenfor medisin og psykologi. En som kanskje spesielt kan nevnes er Alv A Dahl. Han er lege og psykiater ved klinisk onkologi ved Oslo universitetssykehus. Forskningen omfatter ikke bare perioden du går til behandling, men også tiden etter behandling hvor mange sliter med senskader og kanskje også kroniske lidelser knyttet til kreftbehandlingen. Dette er et interessant tema, men jeg velger å ikke gå nærmere i denne retningen fordi dette er et meget vidt tema og selv om det grenser opp mot min studie er det jeg har sett på spissere. Mitt hovedfokus er perioden hvor du er hårløs. For øvrig hadde mine informanter få senskader og var tilbake i normal arbeidssituasjon selv om flere i perioden hvor de var hårløse slet med sosial angst. Sannsynligvis vil de fleste som er hårløse slite med en viss form for sosial angst. Det er det vi forsøker å mestre gjennom bruk av effekter som parykk og sminke.

Sara fra artikkelen i Side 2 sier: «Jeg hadde en sterk ryggrad utad, men innvendig var jeg ikke sterk. Det var en sorg å miste håret og lenge tok det på psykisk.» «Plutselig var jeg liksom bare «Skalla Sara». Det ble på en måte identiteten min, og jeg ville bare være meg. Jeg ville bare være Sara.» Hvis vi går tilbake til Mary Douglas ser vi at håret blir en nøkkelfaktor for klassifiseringen av Sara og presser på henne en identitet som ikke stemmer med hvordan hun føler seg.

Sara forteller i intervjuet at hun har fire parykker og velger etter hvilket humør hun er i. «Det er jo litt gøy å variere håret så mye.» Dette stemmer også med mine funn. Noen av kvinnene hadde flere parykker og vekslet mellom dem. Det tyder på at så lenge en kvinne har hår på hodet er hun innenfor kategorien kvinne og kan boltre seg fritt. Saras parykker går fra blondt langt glatt hår til krøllete mørk skulderlangt.

Jeg går nå over til å drøfte motsetningene frisk og syk. Mary Douglas skriver at bare ved å overdrive forskjellene mellom innenfor og utenfor opprettholdes ordenen.

Susan Sontag som har skrevet boken «Sykdom som metafor», har selv hatt kreft og hun skriver at kreft er en sykdom en ikke helt forstår - en mystisk sykdom og at den dermed oppfattes som en trussel og blir skydd av andre som om den er smittsom.»

Hun sier kreft er lik død i folks bevissthet. Boka hennes er fra 1978 og den gang døde nok flere av krefttyper som det i dag finnes behandling for. Spørsmålet er om dette har endret folks bevissthet. De aller fleste av mine informanter hadde hatt brystkreft. Dette er den mest vanlige kreftformen blant kvinner og 90 prosent av dem er i live 5 år etter. Mine informanter har derfor hatt en kreftform som stort sett ikke er lik død.



Susan Sontag skriver videre: «Sykdommen oppfattes som en dødsdom, men også fordi den regnes for å være obskøn – i ordets opprinnelige betydning: uhellsvanger og frastøtende. Hjertesykdom, til sammenligning, forstås som en svakhet, vanskelighet eller svikt som er mekanisk. Den medfører ingen skam.» «Det å ha en svulst vekker gjerne en slags skamfølelse, men i hierarkiet av organer oppleves ofte lungekreft som mindre pinlig enn kreft i endetarmen.» Dette kan fortsatt være riktig, men det er sannsynlig at lungekreft har rast nedover i organhierarkiet fordi samfunnet har endret sitt syn på røyking. I 1978 var det fortsatt tøft å røyke, og en var kanskje heller ikke klar over at det øker risikoen for lungekreft. I dag er situasjonen en helt annen og selv om det fortsatt er personer som røyker er de forvist, bokstavelig talt i mange tilfeller, ut på gata. At lungekreft har dalt nedover på organhierarkiet er derfor sannsynlig. Her ser vi at en endring i kulturen slik vi har sett rundt røyking, kan påvirke hvordan du oppfattes hvis du får kreft i lungene.

Det gjør det interessant å drøfte «skam» og organhierarki. Alle mine informanter hadde enten hadde brystkreft eller lymfekreft. Dette er krefttypene som ligger i den øvre del av organhierarkiet, som ikke oppfattes som pinlig og ikke noe problem å snakke om. Det var kanskje derfor det var enkelt å finne informanter og at informantene stilte opp. I tillegg kommer selvsagt det faktum at de hadde lagt dette bak seg. De to krefttypene er heller ikke kreftformer som anses for å være selvforskyldte, selv om noen kanskje kan være livsstils påvirket. Prosentandelen kvinner som får brystkreft er ganske stabil. Kvinner i alle aldre får brystkreft. Utrente og veltrente. Tynne og tykke. Jeg tror derfor skammen ikke har noe med opplevelsen av at dette er selvforskyldt å gjøre. Hvis det er en form for skam som oppleves tror jeg den er knyttet til å være syk. Vi ønsker å være friske og vellykkede, og det å få status som syk sender deg nedover i statushierarkiet. Dette mener jeg er en

av årsakene til at kvinner bruker parykk. Menn som er hårløse på hode oppfattes ikke som syke. De vil derfor bare havne nedover i statushierarkiet dersom man kjenner til at de er syke. Susan Sontag beskriver det som to riker – et for de friske og et for de syke, og at medlemskap i de sykes rike må skjules.

Dette stemmer også godt med teoriene til Good om at det finnes ulike verdener, og at når du blir alvorlig syk går du inn i en annen verden enn folk flest sin hverdagsverden. Han refererer til Husserl som sier at «Lebenswelt» eller lifeworld som Good selv bruker som begrep, består av våre felles umiddelbare opplevelser. «Science is grounded in the lifeworld». «The scientific world is only one of several worlds in which we live». Som eksempler på slike verdener lister han opp religiøse opplevelser, drømmer, fantasier, musikk og kunst. Han mener dette ikke er en form for individuelle opplevelser, men verdener med distinkte ting, symbolske former, sosial atferd og erfaringer.

Good refererer også til Merleau-Ponty som bygger videre på Husserls tanker og som mener at fenomenologi er beskrivende forskning som holder rede på rom, tid og livet slik vi lever det, og forsøker å gi en direkte beskrivelse av opplevelsene som de er.

Han fortsetter: selvet er konstruert i relasjon til omgivelsene og det er ikke bare gjennom direkte beskrivelser av kroppslige opplevelser, men også gjennom beskrivelser av livet at vi får tilgang til andres selv. Personer som har kroniske lidelser eller livstruende sykdommer beskriver ofte at de føler omgivelsene har forandret seg. Opplevelsen at hverdagslivet som er noenlunde likt for alle rundt, svikter. Hva som virkelig betyr noe endrer seg. Helt andre ting i livet blir viktige.

Mary Douglas skriver: «Hellige ting og steder er noe som ifølge vår oppfatning bør beskyttes mot urenheter.» I min empiri finner jeg at alle kvinner benyttet parykk i bryllup. Jeg har tolket dette slik at de i settinger hvor det forventes at de bruker kjole følte at parykken var et nødvendig element, men kanskje er det også slik at et bryllup oppfattes som å være «en hellig ting og sted» og at sykdom er en urenheter som ikke hører hjemme i en slik setting. Hårløsheten må derfor skjules.

Solheim skriver i forordet til Douglas: «Språk og symboler fremstår ikke lenger som noe som gjenspeiler og uttrykker en objektiv virkelighet – det er tvert imot vi som skaper og konstituerer vår sosiale virkelighet gjennom språket og den symbolske mening vi tillegger tingene rundt oss.» Susan Sontag er opptatt av metaforer knyttet til sykdom, og da spesielt kreft. «Tanken om sykdom som straff har lang tradisjon. Slike forestillinger er i særlig grad blitt knyttet til kreft. Det snakkes om «kampen» og «korstoget» mot kreft. Folk som har kreft er «kreftofre».» «De fleste metaforer som brukes i forbindelse med kreft, er fra krigføring. Man sier ikke bare at kreftceller formerer seg, men at de angriper.» «Det er ikke bare sykdomsforløp og behandling som skildres slik, men selve sykdommen oppfattes som en fiende samfunnet er gått til krig mot.»

Sontag sier: «De viktigste metaforene henspiller på topografi – kreften sprer seg, cellene formerer seg raskt og svulster fjernes.» Dette er begreper jeg også finner i min studie. At kreften ikke har spredt seg gjør den enklere å bekjempe.

Hvorfor bruker vi krigs- og topografimetaforer om kreft? Hvis vi bruker Sontags begrep om det friskes og det sykes rike kan metaforene forstås som krig mellom to riker og kampen om den geografiske utstrekningen av hver av rikene. Kanskje er det også slik at når vi har mistet troen på magi og ritualer

er krig det mest nærliggende å benytte som metafor. Det friske er det rene og det syke er det urene, noe imellom finnes ikke, og for at ikke det urene skal komme inn på det renes område benyttes krigens virkemidler.

Elin A. Pausewang har skrevet en artikkel som heter: «Syk og frisk, yter og nyter – likhetsdilemmaet i et helsefremmede fellesskap.» Der skriver hun: «Velferdsstatens dikotomisering av ressurssterke versus svake medfører at det ikke blir legitimt å være frisk eller sterk og behøve hjelp, eller å være syk eller svak og kunne gi hjelp. Det oppstår et kognitivt skille mellom det å gi og det å få, og et sterkt behov for å legitimere egen innsats eller egne behov. Denne tankegangen er knyttet opp til og forsterket av kulturelle idealer med rot i protestantiske verdier om å arbeide hardt, være til nytte og utsette egne behov.»

Jeg tror dette er noe av årsaken til hvorfor det er krevende å være hårløs. Hårløs forbindes med kreft som er en sykdom hvor du klassifiseres som en person i en situasjon hvor du trenger hjelp og hvor utgangen, i alle fall i manges hode, er at du ikke overlever. Du oppfattes dermed ikke som nyttig for samfunnet slik du var før. Dette tror jeg knyttes tett opp til om du er i jobb eller ikke. Kreftbehandlingen er tidkrevende og ubehagelig, og det er derfor de færreste som er i jobb i de mest intensive fasene, i alle fall ikke i 100 prosent stilling. At du er i stand til å holde huset i orden og i stand til å følge opp dine barn er ikke nok til at du anses for å være nyttig for samfunnet. Dette ser vi også i debatter rundt det å være hjemmeværende når barna er små.

Sævar B. Gudbergsson og Alv A. Dahl har skrevet en artikkel om hvordan kreftpasienter greier seg i arbeidslivet. De skriver at oppslag i mediene forteller om kreftpasienter som ikke kommer seg i jobb, men internasjonal forskning viser at flertallet kommer i arbeid etter primærbehandlingen. (s

1116). De skriver videre at vi vet lite om hvordan kreftpasienter i Norge tilpasser seg og hvordan det går med dem i arbeidslivet, fordi det stort sett er forsket på behandlingsmetoder og overlevelsesprosenter.

De deler tiden opp i tre faser: Den første er tiden fra du får diagnosen til det de kaller primærbehandlingen er avsluttet. Det er denne fasen som har vært mitt hovedfokus fordi det er i denne fasen du er hårløs. Den neste fasen kaller de utvidet overlevelse, og de beskriver det som en fase med usikker venting, stadige kontroller og hvor noen får tilbakefall og tilleggsbehandling. Jeg har også vært inne på denne fasen i min studie fordi det er fasen hvor håret har begynt å gro, men hvor mange fortsatt ikke har fått tilbake frisyren de ønsker seg. Ingen av mine informanter hadde tilbakefall og trengte derfor ikke tilleggsbehandling. Gudbergsson og Dahl skriver at i denne fasen er det mange som går tilbake til jobb til tross for angst for tilbakefall og redusert fysisk og psykisk arbeidsevne. Det stemmer for hovedtyngden av mine informanter. Flere av dem følte seg i helt fin fysisk form. Et par slet med at de ikke følte de hadde like mye energi som før behandlingen. Noen av dem hadde nærmet seg pensjonsalder og valgte å vurdere en tidlig pensjonering. Den siste fasen kaller Gudbergsson og Dahl for vedvarende overlevelse. Det er fasen hvor pasienten føler seg kurert, selv om noen har senskader. I denne fasen er arbeidsevnen stabilisert. Flere av mine informanter var i denne fasen og var stabile i arbeidslivet. Det vil si ikke med mer fravær enn gjennomsnittet. Noen av dem hadde nesten ikke fravær. Det kan skyldes at det skal litt til før du definerer deg som syk når du har vært gjennom måneder som skikkelig dårlig. Ikke på grunn av kreftsvulsten, fordi hvis du har brystkreft gjør ikke kulen vondt, men fordi behandlingen gjør deg dårlig.

Gudbergsson og Dahl viser til studier fra USA som viste at 84 prosent av pasienter med ulike typer kreft var i jobb fire år etter behandlingen, og en

svensk studie som viser at 84 prosent av brystkreftpasienter kom tilbake i arbeid. I sin egen studie fra Radiumhospitalet var 87 prosent av mennene og 80 prosent av kvinnene tilbake i jobb etter behandling.

Det vil si at de alle fleste som kommer seg gjennom kreftbehandlingen, kommer seg tilbake i arbeidslivet. At du trenger å fokusere på behandlingen mens den er som mest tidkrevende betyr likevel som vi ser, at du igjen kan være nyttig for et samfunn, som ofte måler det ut i fra om du er i lønnet arbeid.

Vi ser at kvinner uten hår assosieres med sykdom og død. At de plasseres i kategorien syk og dermed en byrde for samfunnet. Ikke lenger til nytte. Noe abnormt ifølge studien til Baba og Bodo. Det er som om mangelen på hår utstråler et signal til omgivelsene. Det er mangelen på hår som er den synlige delen av sykdommen.

Jeg har over beskrevet at kjønn er en sentral faktor for kategorisering, og at mann og kvinne er kategorier som holdes atskilt gjennom overdrivelser eller nøkkelinntrykk. For å bruke betraktningene til Mary Douglas: I kategorien kvinne hører det med hår på hodet, gjerne langt hår, mens det i kategorien mann er greit å være hårløs på hodet.

I dagens samfunn er det en ganske stor romslighet i å velge personlig stil og image. Går det likevel en grense for kvinner ved hårløshet. Er det en stil det ikke er mulig å velge uten at du havner utenfor og får en identitet som anomali?

Gry Paulgaard har skrevet en artikkel som hun har kalt:

«Identitetskonstruksjoner – hvor langt rekker de?» Hun tar utgangspunkt i påstander om at globaliseringen har redusert betydningen av hvor du kommer fra slik at alle har frihet til å skape sin egen identitet, fri fra begrensninger

som sted og nasjonalitet tidligere medførte. Hun nevner spesielt Giddens som mener at verden har blitt mindre på grunn av globaliseringen og tidligere grenser som nasjonalitet, regioner og sted har mistet sin betydning i identitetsbyggingen. Paulgaard viser til studier som forteller at sted har overraskende overlevelseskraft i forhold til identitet. Det samme sier hun gjelder studier av ungdom som viser at kulturelle forskjeller, kjønnsforskjeller og sosiale klasseforskjeller videreføres til tross for både omfattende samfunnsendringer og teorier om individualisering. (s 67)

Hun skriver: «Artikkelen vil vise at grensene for selvutvikling og identitetskonstruksjoner er blitt utvidet fordi det på enkelte måter foregår en utjevning av forskjeller, for eksempel mellom steder. Men kulturelle forskjeller har ikke mistet sin betydning, de kan gjenskapes og videreføres i nye sammenhenger.» «Konstruksjonene foregår ikke vilkårlig eller tilfeldig. Noen konstruksjoner har større holdbarhet og rekkevidde, i den betydningen at de er mer grunnleggende enn andre, henger sammen med hverandre og er vanskeligere å forandre.» «Ved å undersøke hvordan visse grunnleggende forutsetninger danner utgangspunkt for hva som er mulig og holdbart når det gjelder identitet og identitetsendring, vil artikkelen vise hvordan kulturforskjeller knyttet til sted og region opprettholdes og videreføres i vår globale tid.» (s 68)

Det som er spesielt interessant med artikkelen av Paulgaard er at hun diskuterer hvordan kultur kan sette grenser for hvilke identitetskonstruksjoner som er mulige, og at det kan finnes gjensidig utelukkende kategorier slik som hun viser gjennom å referere til en film om en transvestitt og hans sønn. Faren sier til sønnen at det at han er far ikke er i motsetning til at han også er kvinne, men for sønnen er pappa og kvinne gjensidig utelukkende kategorier. Paulgaard mener filmen illustrerer et generelt poeng – at ulike konstruksjoner

henger sammen og er innarbeidet i hverandre. «Dette synliggjør hvordan noen former for konstruksjoner blir mer grunnleggende enn andre, er mer holdbare og stabile og danner grunnlag for andre konstruksjoner. Slike grunnleggende føringer setter grenser for hvilke identitetskonstruksjoner som er mulig å få bekreftet.» Hun skriver videre: «Visse kombinasjoner kan rett og slett være vanskelig å få til å gå i hop.»

Er det slik at kombinasjonen kjole og hårløs er gjensidig utelukkende kategorier? At hårløs og kvinne er det? Historiene fra informantene tyder på at det er slik. At hvis du kjønner en kropp gjennom kjole og høye hæler hører hår obligatorisk med. Kanskje er det også slik at det å være kvinne i seg selv krever at du skal ha hår for å komme innenfor grensen av kategorien kvinne?

Paulgaards skriver at relasjonelle og kulturelle betydninger spilles ut i interaksjonen mennesker imellom og at dette er et sentralt poeng for enhver identitetskonstruksjon. «Andres respons har vesentlig betydning for hvor langt konstruksjonene kan rekke.» Dette mener jeg kommer frem i informantenes historier. De forteller hvordan de forbereder seg på interaksjoner med andre mennesker og hvordan de planlegger å spille skuespillet. De beskriver hvordan andres respons på dem som hårløse kvinner oppleves. Vi hører om informanten som er i Roma med sin mann og går med skaut til lave sko på dagen, men tar på parykken til kvelden sammen med høye hæler og kjole. Informanten er inne på at noen ting føles som om de hører sammen. Vi hører flere av informantene fortelle at i bryllup tar selv de som ellers bruker kreftlue på seg parykken sammen med finkjolen.

Paulgaard henviser til blant andre Mead som sier at vi utvikler vår identitet gjennom å forholde oss til andre. «Utvikling av identitet har å gjøre med at vi identifiserer oss selv, men for å gjøre dette må vi også kontrastere oss til andre. Identitetsutvikling er derfor orientert mot andre så vel som en selv.



Gjennom andres respons får individet tilbakemelding, og dette er med på å definere hva slags historie en kan velge å fortelle om seg selv.»

«Den enkelte er avhengig av å få sine identitetskonstruksjoner bekreftet av andre, og må derfor forholde seg til etablerte oppfatninger om hva som holder eller ikke holder. Vi forholder oss til etablerte konstruksjoner og får problemer med å bli bekreftet om vi forsøker å innføre nye konstruksjoner som ikke passer i etablerte skjema.» (s 70)

Er det å være hårløs en faktor som gjør at du ikke lenger oppfattes som ditt normale jeg? At identiteten du har bygget gjennom hele livet slår sprekker fordi mangelen av hår er så synlig og påtvinger deg en annen identitet? Som vi så fra intervjuet med Sara ble hun Skalla Sara.

Paulgaard går tilbake til filmen om faren og sønnen igjen og sier at «Pappa er en grunnleggende konstruksjon som henger sammen med mann, ikke kvinne. Friheten til å skape seg selv og konstruere identitet er ikke helt løsrevet fra kropp i sosial og kulturell betydning.» Så viser Paulgaard til sosialantropologen Odd Are Berkaak som sier: «...det å vere kroppsleg til stades gir framleis dei mest grunnleggjande impulsane og set grenser for kvar eg kan gjere noko og kva eg kan og vil gjere.» Dette oppfatter jeg til å være i tråd med Butlers oppfatninger om performativitet og at vi gjennom stadige gjentakelser, men også hva vi unngår å gjøre, blir kjønnnet.

Som kvinner vil våre kropper sette grenser for hvilke identiteter det er mulig å ta. Som kvinner opplever vi en grense for hvor vi bør ha hår og hvor vi kan slappe av som hårløse. Som kvinner opplever vi en forventning til at vi skal skjule hårløsheten og som kvinner ønsker svært få å vise hårløsheten. Dette i kontrast til menn som kan gå hårløse, men kanskje kan det hele snus på hodet slik at det finnes menn som helst ville ha benyttet parykk, men som ikke gjør det fordi det forbindes med det å være kvinne.

Noen kvinner går med bart hode og velger å takle assosiasjonen. Ingen av mine informanter gjorde det med unntak av på hjemmebane. Mange av dem brukte «kreftlue» kjøpt hos frisør. Siden dette ikke er en «normal» lue og den sitter tett på et hode uten hår assosieres du med kreft også når du bruker disse luene selv om hele det hårløse hodet er dekket. Dette er informantene klar over. Hvorfor ikke da bare gå med bart hode? Alle informantene beskriver hvor kaldt det er å være hårløs. Under cellegiftbehandlingen har du i tillegg frostrier og føler for å kle på deg mer. En av årsakene til at kvinner derfor velger denne type lue i stedet for å gå med bart hode er fordi det er kaldt. Det kan også være andre årsaker slik som attraktivitet, økt synlighet osv, men det har jeg ikke funnet svar på i studien. Kanskje er det slik at for kvinnene er dette årsaker det er mer krevende å snakke om enn å si at det er kaldt. Kanskje er det årsaker som ligger i den tause underbevisstheten?

En av informantene beskriver de ubehagelige blickene hun følte hun fikk slik:

«Jeg reagerte sånn på blickene på butikken hvis jeg gikk med lue. Jeg var jo veldig sår for det og folk kikket på meg, glodde og glante, gjerne godt voksne folk. Jeg reagerte veldig på det når jeg var ute - at folk glante så veldig.»  
«Hva er det vi reagerer på?» «Det er vel - vi er jo ganske nedkjørt i den perioden der. Følelsene er jo veldig kaotisk. Du er jo i en boble av behandling.»

Vi stirrer på hverandre i den normale verden også, men informantene beskriver stirringen som annerledes. Frekt og ekkelt. Er stirringen virkelig forskjellig eller oppfattes den bare forskjellig? Det er vanskelig å vite hva de som stirrer tenker. Kanskje stirrer de og prøver å plassere det de ser i en kjønnskategori. Kanskje stirrer de fordi de oppfatter at noe er annerledes og unaturlig og drar assosiasjonen til kreft. Det kan jo godt hende at den som

kikker selv har opplevd dette og gjenkjenner situasjonen, men det spiller ikke noen rolle hva som er årsaken til at folk stirrer. Det oppleves ubehagelig for den som blir stirret på fordi du er så alt for klar over at du ikke ser normal ut og er ekstra var for blikkene.

Mange av de kvinnelige informantene forteller at de opplevde at folk unngikk dem. Her er en beskrivelse av hvordan en av informantene følte det:

«Alle mine nærmeste visste det og kretsen utenfor der og, men så har du alltid en krets utenfor der igjen som du møter en gang i blant. Det opplevde jeg på butikken. Jeg så dem, men de trakk til seg blikkene og gikk omveier. Gjemte seg bak reolene. Sikkert fordi det er folk du treffer et par ganger i året og det blir sikkert et sjokk for dem også. Det tenker jeg med meg selv også – å, er det sånn med deg? Det er veldig vanskelig. Akkurat det har jeg forståelse for.»

Her ser vi at informanten stiller seg på den andre siden og forteller hvordan hun opplever det i forhold til andre hårløse. Vi ser at informanten trekker assosiasjonen til kreft. Personer som selv har vært gjennom tilsvarende behandling og vært hårløs vil i enda større grad være i stand til å se tegnene på at du går med parykk og har «påtegnet» ansikt enn andre som ikke har vært gjennom tilsvarende. Ser du en «kreftlue» er du ikke mye i tvil om at under skjuler det seg et bart hode.

Selv om informanten er i stand til å se det hele fra den andre siden oppleves det sårt at folk stirrer og gjemmer seg.

Det kan være krevende å vite hva du skal si og gjøre når du møter en du oppfatter er hårløs på grunn av cellegiftbehandling. Flere av informantene forteller at det er relasjoner de hadde før sykdommen som de har kuttet ut etterpå på grunn av at personene trakk seg unna og ikke tok kontakt.

At det også kan være krevende for sykehuspersonale å vite hva du bør si kan denne historien fra en av informantene være eksempel på:

«Siste kontrollen før jeg skulle begynne på cellegift sa hun i resepsjonen til meg: «Bare gled deg. Du skal få masse krøller når det kommer opp igjen». Jeg driter i krøller. Jeg synes det var så unødvendig. Jeg hadde ikke noe forhold til at jeg skulle få krøller. Det er mulig andre vil synes det var greit, men jeg synes det var flåsete sagt.»

Det er ikke bare den som får diagnosen som rammes. Også barn og partnere blir berørte. En av de tingene som går igjen i historiene fra informantene er at de er skryter av hvor godt partneren taklet situasjonen. Mange forteller at forholdet mellom dem ble styrket av utfordringen de taklet sammen. Her er et eksempel:

«Han jeg er gift med var helt fantastisk. Det er da du skjønner hva du valgte. Da skjønner du at du så noe som var riktig.»

Jeg har ikke snakket med informantenes partnere, men det ville ha vært interessant. Er de også utsatt for assosiasjonen? Unngår folk å snakke med dem fordi de vet at partneren har kreft? Gjelder det samme for barna til den som er hårløs? Foreldrene, i de tilfeller det er en ung person som har kreft? Jeg tror det kan være slik at en del av utfordringene informantene beskriver også gjelder for deres pårørende, som det heter på sykehusspråket, men det er ikke noe jeg har empiri på.

Da går jeg tilbake til Mary Douglas igjen, som sier:

«The social body constrains the way the physical body is perceived. The physical experience of the body, always modified by the social categories through which it is known, sustains a particular view of society. There is a continual exchange of meanings between the two kinds of bodily experience

so that each reinforces the categories of the other. As a result of this interaction the body is a highly restricted medium of expression.” (s 72)

Mary Douglas har kalt kapitlet for “The two bodies” og sikter til at hvert menneske har en fysisk kropp og en sosial kropp og at den fysiske kroppen erfares innenfor de sosiale kategoriene som finnes. Kjønn er en sosial kategori, og vil ifølge Mary Douglas både påvirke hvordan vi oppfatter hverandre og vil sette begrensinger for hva som oppfattes som akseptabelt for den fysiske kroppen.

Det betyr at dersom den sosiale kategorien kvinne innebærer å ha hår på hodet vil det medføre at å være hårløs som kvinne, er utenfor grensen for hva som anses som normalt for den fysiske kvinnekroppen. Det er et fysisk kroppslig uttrykk som er utenfor grensen til den sosiale kategorien kvinne.

Det finnes kvinner som ønsker å signalisere et bestemt ståsted eller ta avstand til det som oppfattes som akseptabelt av samfunnet og som gjør det gjennom håret, men det innebærer sjelden å fjerne håret på hodet helt. Uansett er det et valg de selv tar. Det er et valg mine informanter og jeg selv ikke hadde. For å bli kvitt svulsten må du gjennom behandling og totalt hårtap er ikke frivillig. Det er ingen av informantene som ville ha valgt noe så drastisk som å fjerne alt håret hadde de ikke vært i situasjonen de var i.

Mine informanter har gjennom sin midlertidige hårløshet blitt tvunget utenfor samfunnets sosiale kategorier. Jeg mener det er en av årsakene til at det for de fleste føles nødvendig å skjule hårløsheten, enten gjennom å unngå sosiale sammenhenger som mange av mine informanter fortalte eller å benytte parykk, lue eller begge deler.

Den krefttypen jeg hadde, behandles med Herceptin som du får i form av en sprøyte i låret hver 3. uke i ett år. Jeg fikk den første sprøyten midt i

cellegiftbehandlingen og den fortsatte til sommeren etter. Altså mange måneder etter at jeg var begynt i jobb igjen. Et par av disse sprøytene fikk jeg ved Ålesund sjukehus fordi jeg ferierer i nærheten og slapp da å dra helt til Trondheim for å få en sprøyte det tar 3 minutter å sette. Der kom jeg i prat med en sykepleier om feltarbeidet mitt. Hun viste meg en ishette de av og til benytter i behandlingen. Jeg oppfatter det slik at ishetten kjøler ned hodeskallen mens du er inne til cellegiftbehandling og at dette gjør at mange bevarer håret. Hun fortalte at de bare ga tilbud om ishette til de som hadde en kronisk kreftsykdom slik at de ikke kunne bli friske, og til de som tidligere hadde vært gjennom behandling og ikke orket en ny periode som hårløs. Jeg oppfattet at årsaken til at de ikke tilbyr dette til alle er at det ikke er forsket nok på det og at en derfor ikke er sikker på om behandlingen da er like effektiv i forhold til spredning til hodeskallen.

En av mine informanter som hadde mottatt cellegiftbehandling ved Ålesund Sjukehus, fortalte at datteren hennes hadde vært med henne på behandling en gang og sett de som satt i rommet med ishette på seg og hadde oppfattet det slik at dette var en gruppe med mindre håp enn de andre. Hvis det er slik at dette er en gruppe med mindre håp for å bli frisk, ser vi likevel at det å bevare håret er et sterkt ønske.

Mary Douglas refererer til Marcel Mauss som mener det ikke finnes noe slik som naturlig atferd. Han mener alt er lært slik at kulturen på den måten har kontroll over kroppen. Kvinnens forhold til sitt hår og stell av det er ifølge hans tanker en kulturell lært atferd.

En av informantene var inne på savnet av hårstell mens håret ennå var så kort at det ikke var noe å gjøre med det:

«Etter hvert følte jeg når vi skulle i selskap eller noe, at jeg aldri var pyntet fordi jeg hadde ikke fått stelt håret mitt. Det var en sånn veldig sterk følelse jeg hadde.»

Mary Douglas mener kroppen er et naturlig symbol som uttrykker mening innenfor et sosialt system. «Natural symbols can express the relation of an individual to his society at that general systemic level. The two bodies are the self and society; sometimes they are near as to be almost merged; sometimes they are far apart. The tension between them allows the elaboration of meanings.” (s 91)

Mange av informantene beskriver at de ikke følte seg som seg selv når de var hårløs og at de ble seg selv igjen når håret kom tilbake. Her er et godt eksempel fra den informanten som lå et par måneder etter meg i løypa og nå hadde ca 5 måneder langt hår:

«Hva betyr håret for deg?» «Jeg merker jo at det betyr mye for meg. For personlighet, kan jeg si. Jeg følte meg veldig fremmed uten hår og med parykk. Jeg føler på en måte at jeg begynner å være meg selv igjen.» «Hvor langt skal det være før du er deg selv?» «Det er greit som det er nå. Nå er jeg meg selv igjen.»

Her mener jeg informanten beskriver det Mary Douglas hevder. At den fysiske hårløse kroppen og måten den oppfattes av samfunnet, har fått en avstand fra slik som de føler selvet, inne i seg. Det har blitt en spenning mellom kroppen og selvet som gjør at kvinnene ikke føler seg som seg selv. Når de får hår igjen og avstanden minker mellom den fysiske kroppen og selvet reduseres spenningen og de opplever at de er seg selv igjen.

Benedicte Ingstad nevner i sin bok en studie av brystreducerende operasjoner av Bjelland og Widding Isaksen. De har intervjuet kvinner som har

gjennomført brystoperasjoner i Norge. Forfatterne var opptatt av hvorfor kvinnene gjorde dette og hvorfor det øker i omfang. Flere av kvinnene ga uttrykk for at de ønsket å finne tilbake til sin egen kropp. (s 93) «Det synes til syvende og sist å dreie seg om å få det yte og det indre bildet av en selv til å stemme overens.

Jeg velger å avslutte kapitlet med en av informantene:

«Når jeg så meg selv i utstillingsvinduer. Det var ikke meg. Det var moren min. Jeg tenkte nå må jeg gå til frisøren for å få tilbake meg selv og stripe håret mitt. Det lyse følte jeg var meg. Jeg følte meg mye mer vel når jeg hadde gjort det. Da følte jeg at jeg var meg selv igjen. Da var jeg liksom 100 prosent tilbake.»



## 7. Avslutning

Jeg har i denne avhandlingen forsøkt å vise hvordan diagnosen gir en opplevelse av at hele livet rakner, og du blir satt utenfor ditt eget liv, dens vanlige rytme og sosiale relasjoner. Håret faller av, og du kjenner ikke igjen deg selv når du ser deg i speilet. Når du beveger deg ute kjenner du hele tiden at du er forkledd når du har parykken på hodet, men er samtidig livredd for at den skal falle av og du bli avslørt som hårløs.

Jeg har også vist hvordan du sakte etablerer deg i de sykes verden og hvordan behandlingen styrer rytmen og innholdet i livet ditt i perioden det står på. Du utvikler ny kompetanse og nytt språk som pasient. Du lærer også din egen kropp å kjenne på en ny måte gjennom bivirkningene du får underveis i behandlingen. Du er ikke lenger herre over din egen kropp.

Jeg har funnet at det er mer krevende å være hårløs på små steder enn i storbyer. Det er ikke mulig å gå under radaren på et lite sted. «Det var det større stedet som berget meg». Når du strever med å se normal ut er det godt med anonymiteten og de overfladiske blikkene i storbyene.

Jeg har i studien ikke funnet noe som tilsier at det er enklere å være hårløs i dag enn det var for tjue år siden. Siden flere står frem hårløse i media skulle en tro det også gjenspeilet seg i folks hverdag slik at det er enklere å stå frem som hårløs, men det har jeg ikke avdekket i min studie. De som nettopp har vært gjennom dette beskriver det som like krevende som de som opplevde dette for mange år siden. Det er mulig tiden har glattet ut litt av opplevelsene tilbake i tid slik at noe av ubehaget er glemt, men det kan jeg ikke si noe om.

Det hadde vært interessant å gå dypere inn i hvordan menn opplever situasjonen. I denne avhandlingen har jeg benyttet intervjuene med de mannlige informantene mer til å belyse situasjonen for kvinner enn jeg har gått inn i menns opplevelse. Jeg tror imidlertid at en mann vil kunne gjøre en slik studie bedre enn meg. Vi er alle posisjonerte, og jeg er posisjonert som kvinne.

Jeg var tidligere i teksten inne på hvordan dette oppleves for de pårørende. Dette hadde det vært interessant å gå dypere inn i. De er ikke syke selv, men kanskje assosiasjonene med sykdommen og et mulig tap av den som er syk, gjør at de også opplever det slik at livene deres rakner.

Jeg kom nettopp over en studie på Kreftregisterets nettsider. Det er en studie som gjennomføres av Cassie Trewin. Hun tar en doktorgrad i temaet «brystkreftdødelighet i befolkningen» som er et samarbeid mellom Kreftregisteret, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Universitetet i Oslo. Den viser noe som umiddelbart fanget min interesse: «De fleste av de som får brystkreft har høy utdanning. De fleste av de som dør av brystkreft har lav utdanning.»

Hun har tatt for seg antall brystkrefttilfeller og dødsfall over en lang periode. «For første gang på 40 år var det i 2015 under 600 brystkreftdødsfall i Norge.» «I 2015 fikk totalt 3415 kvinner i Norge diagnosen brystkreft.» Et par av informantene mine og jeg selv var blant disse. Det som interesserer meg mest ved funnene hennes er dette: «Nedgangen i dødelighet har skjedd i alle utdanningsgrupper, men har vært sterkest blant kvinner med lengst utdanning.» «Det kan se ut til at det er de høyest utdannede kvinnene som i størst grad har nytt godt av forbedringer i diagnostikk og behandling.»

Trewin forteller at i motsetning til mange andre sykdommer, har både forekomst og død av brystkreft tradisjonelt vært mest vanlig blant kvinner

med høy utdanning. «Dette har vært forklart med at en del risikofaktorer for brystkreft har vært vanligst hos kvinner med høy utdanning og høy inntekt – for eksempel få barnefødsler, høy alder som førstegangsfødende, alkoholforbruk og hormonbehandling i overgangsalderen.» Siden mange kvinner får brystkreft før de kommer til overgangsalderen vil den siste forklaringsfaktoren kun gjelde noen. Hvis dette er mulige årsaker er det et sammensatt bilde med både medisinske og sosiale forklaringer.

Studien viser imidlertid noe som kan synes å være merkelig: «Særlig blant kvinner under 50 år har høyt utdannede kvinner hatt en mer gunstig utvikling i brystkreftdød enn lavt utdannede kvinner.» «I perioden 2000 – 2009 var brystkreftdødeligheten hos kvinner under 50 år 28 prosent lavere blant høyt utdannede kvinner enn blant lavt utdannede kvinner.»

Hvorfor er det så stor forskjell? Er de høytlønnede bedre til å beskrive symptomene og få gjennom sine krav? Blir de lyttet til å støtte grad? Bor de i større grad i byer med universitetssykehus, bedre kompetanse og bedre utstyr? Jeg synes denne studien viser kompleksiteten på området på en god måte. Svarene kan være sammensatte og faktorer kan påvirke hverandre. Jeg synes det er en meget interessant problemstilling.

Problemstillingene jeg har sett på er også komplekse. Jeg har bare rørt ved en liten flik av det. Sykdom rammer selve livet og det gir komplekse sammenhenger og uendelige problemstillinger som krever fortsatt forskning. Gjerne fra ulike fagmiljøer med sine spesifikke metodiske tilnærminger og teoretiske diskusjoner.

Sentralt i avhandlingen har vært å vise hvordan selvet og den fysiske kroppen glir fra hverandre og gir en følelse av at du ikke er deg selv for å bruke informantenes uttrykk. Du har fått høre hvilke strategier informantene har brukt for å skjule dette så godt lar seg gjøre.

Jeg har forsøkt å peke på ting som kan forklare hvorfor det er krevende å være hårløs på hodet som kvinne, og hårløs i ansikt og på kroppen som mann. Det er kvinnes situasjon jeg har gått dypest inn i. Jeg mener at noen av forklaringene har sammenheng med kategoriseringen kvinne, og tror som Paulgaard er inne på at noen posisjoner er det ikke mulig å ta og at de forsterkes i sammenheng med andre elementer. Kategorisering er besværlig å håndtere som syk og hårløs.

Når kroppen kjønnnes gjennom bruk av kjole og høye hæler er det håret gjør seg mest bemerket, og tapet kjønnnes sterkest. Dette forsterkes ved at scenene ofte er pyntet og «hellige» som i bryllup eller på sambabar med jenter på utdrikningslag. «Jeg har aldri følt meg så mistilpasset og stygg i hele mitt liv.» Dette er situasjoner hvor det er krevende å kjenne at du er så langt fra idealet. Du er ikke en gang deg selv slik du pleier å være.

Benedicte Ingstad skriver: «Med utgangspunkt i moderfaget sosialantropologi er det oppløftende å se at medisinsk antropologi, som iblant her hjemme noe foraktelig er blitt kalt bindestreksantropologi, etter hvert har begynt å få fotfeste også innen såkalt mainstream-antropologi. Dette skyldes at interessen for medisinske spørsmål generelt er økende i samfunnet, og ikke minst at utviklingen innen bioteknologi reiser spørsmål som berører flere av antropologiens kjerneområder: slektskap, kropp, økonomi, politikk og så videre. En annen årsak er at når sosialantropologi etter hvert, i stadig økende grad, har vendt seg mot studier av komplekse samfunn, blir all antropologi på et vis bindestreksantropologi, og ordet mister sin makt som betegnelse på noe annenrangs. Det er ikke lenger mulig for noen å dekke alle aspekter ved samfunn i slike analyser – man blir nødt til å spesialisere seg.»

Det har jeg gjort. Jeg har studert hvordan det oppleves å være hårløs som følge av cellegiftbehandling i det norske samfunn. Det er en ekstrem

situasjon, men siden så mange av oss vil oppleve å få kreft og mange vil få krefttyper som behandles med cellegift, er det tusener som må gjennom dette. Jeg håper historiene jeg har gjenfortalt og betraktningene jeg har kunnet gjøre takket være studier og teorier fra antropologer jeg har kunnet «stå på skuldrene til» vil være til hjelp for både den som behandles og den som behandler. Jeg håper også at masteravhandlingen kan være et bidrag i diskusjonene innenfor medisinsk antropologi.

## Referanser:

Bodo, Dawn and Baba, Marietta,: "Hair Routes: An Anthropological Look at Hair and Hair Loss in Diverse American Cultures.", A study sponsored by The Upjohn Company, Wayne State University, USA, 1992

Briggs, Charles L.: "Learning how to ask. A Sociolinguistic appraisal of the role of the interview in social science research." Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1986

Butler, Judith: «Kønsballade. Feminisme og subversionen av identitet.» Routledge, 1990. Dansk utgave: Forlaget THP, København.

Dahl, Alv A, Gudbergsson, Sævar B: "Hvordan greier kreftpasienter seg i arbeidslivet" Tidsskrift for den norske legeforening nr 11, 2009, 129 (1116-1117)

Dilley, Roy (edited): "The problem of context." Methodology and history in anthropology volum 4, Berghahn Books, New York, Oxford. 1999

Douglas, Mary: «Natural Symbols». Barrie og Rockliff. London. 1970

Gell, Alfred: «Reflections om a cut finger. Taboo in the Umeda Conception og the self.» I Things as they are. New directions in Phenomenological anthropology. Jackson, Machael (edit). Indiana University Press, USA. 1996

Goffman, Erving: "Vårt rollespill til daglig. En studie I hverdagslivets dramatik." Dreyers Forlag, Norge, 1974

Good, Byron J.: «The body, illness experience, and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain.» I B.J.Good (red.) "Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective. Cambridge University Press. Cambridge. 1994

Ingstad, Benedicte: «Medisinsk antropologi. En innføring.» Fagbokforlaget, Bergen, 2007

Melhuus, Marit, Ingrid Rudie og Jorun Solheim: «Antropologien og kjønnet.», I *Forståelser av Kjønn* redigert av Widerberg og Taksdal. AdNotam Gyldendal. Oslo. 1992

Lien, Marianne: “Terapølva-effekten – Om Postkolonial antropologi og prekære relasjoner“. *Norsk antropologisk tidsskrift*. 02/2015 (Volum 25) Artikkel 9 av 11.

Paulgaard, Gry: “Identitetskonstruksjoner – hvor langt rekker de?” i *Tidsskrift for Ungdomsforskning* (1) 2006 (19 s)

Pausewang, Elin A., «Syk og frisk, yter og nyter – likhetsdilemmaet i et helsefremmende fellesskap» i «Likhetens paradokser. Antropolitiske undersøkelser i det moderne Norge.» Universitets forlaget 2001. Oslo

Sawyer, Suzana, «Crude Chronicles. Indigenous politics, multinational oil, and neoliberalism in Ecuador». Duke University Press, Durham & London 2004.

Sontag, Susan “Sykdom som metaphor”, Farrar, Strays and Giroux, New York, 1978. Norsk utgave: Gyldendals forlag, Oslo, 1979

Synnott, Anthony: «Shame and Glory: A Sociology of Hair.» i *The British Journal of Sociology*. Vol. 38 No 3. Sep 1987. Wiley on behalf of The London School of Economics and Political Science.

Wadel, Cato: “Feltarbeidet som runddans mellom teori, metode og data” I Wadel: “Feltarbeid I egen kultur”, SEEK Flekkefjord, s 127 – 181. 1991