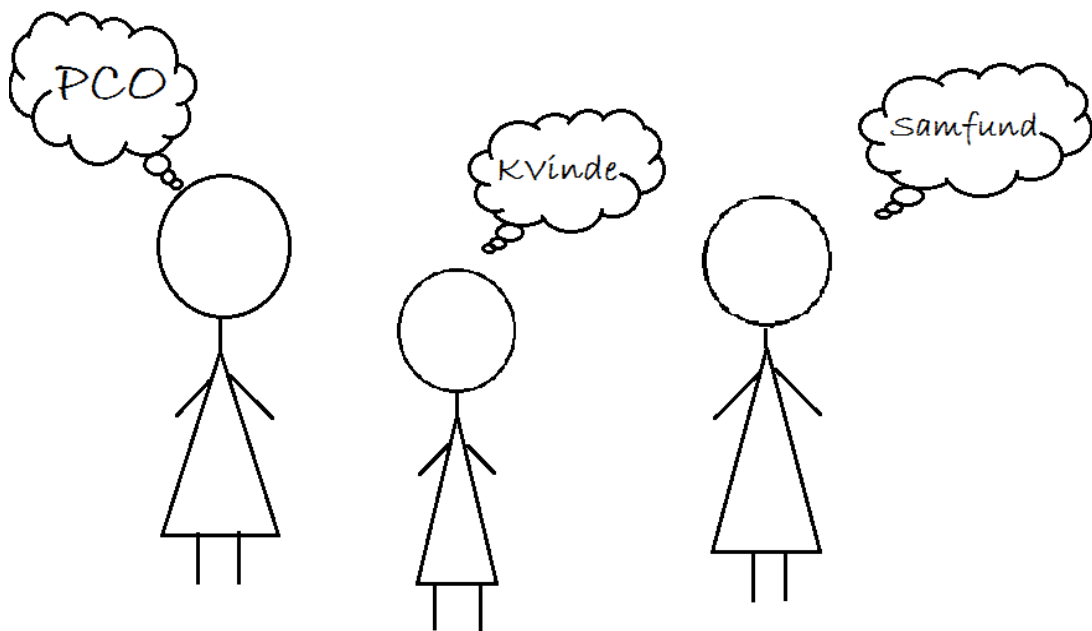


Kvindelighed & PCO

En diskurs af et casestudie om kvinder med PCO

Womanhood & PCO

A discourse analysis of a case study about women with PCO



Projektet er udarbejdet af:

Catja Elisabet Goldberg

Sociologi og Kulturanalyse 6. semester

Lea Klok Lauritsen

Sociologi og Kulturanalyse 6. semester

Freja Magdalene Teichert Lund

Sociologi og Kulturanalyse 6. semester

Afl. Dato: 24/05—2017

Syddansk Universitet, Esbjerg

Det samfundsvidenskabelige fakultet

Vejleder:

Lektor Annette Michelsen la Cour

Institut for Sociologi, Miljø- og Erhvervsøkonomi

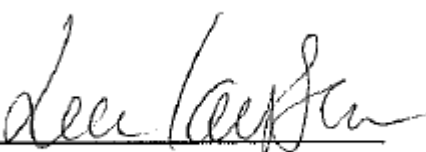
Anslag: 135.879

TRO LOVE ERKLÆRING

"Det erklæres herved på tro og love, at undertegnede egenhændigt og selvstændigt har udformet denne rapport. Alle citater i teksten er markeret som sådanne, og rapporten eller væsentlige dele af den har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng."



Catja Elisabet Goldberg



Lea Klok Lauridsen

X 

Freja Magdalene Teichert Lund

ABSTRACT

In this bachelor's thesis: *Womanhood and PCO - A discourse analysis of a case study about women with PCO (2017)*, we explore the discourse of womanhood, through a case study of eight women living with polycystic ovarian syndrome (PCO). The goal of this thesis is to illustrate how womanhood is experienced and communicated to women by society. The symptoms that women with PCO have are irregular menstrual periods, weight gain, fatigue, acne, headaches, low fertility, hair loss on the head and more facial hair. Lots of research has been done about the syndrome medically, but not much has touched upon how PCO affect identity.

In this thesis, a qualitative study has been conducted, with in-depth interviews with the eight women as well as an expert-interview with Dr. Bjarne Stigsby. An inductive research approach has been chosen which makes the empirical data the focus and the guide for the theoretical approach. Three sociological theorists have been chosen: Michel Foucault's theories about *governmentality, discipline and normalization*, Anthony Giddens' theories about the *late modernity, increased reflexivity and identity dilemmas*, and Bryan S. Turner's theories about the sociology of the body, with a focus on women's bodies.

Three topics have been chosen for the analysis based on the empirical data: *PCO & Women, The Body & Women* and *Female identity & Women*. In the first section *PCO & Women*, we analyze how the PCO women have been informed about their syndrome, and how the doctors lack of knowledge has an impact on the focus the women have when they tell their surroundings about the syndrome. Many of the women experience that the focus on their syndrome is about infertility. They also experience that the responsibility to tell society about the syndrome lie with them and not experts. Furthermore, the syndrome can be diagnosed in puberty, but is often first diagnosed later in life when the women try to get pregnant. This often happens because early symptoms of PCO such as irregular menstrual periods, are simply treated with the birth control pill instead of examining the reasons behind. This effect the women's ability to cope with the added difficulties that lies within the syndrome. Women, who are diagnosed within puberty age, has more time to challenge society's idea of a women as a reproductive organism, which make them able to incorporate the syndrome into their identity. In the sec-

tion *The Body & Women*, we analyze how the women's diet can have an impact on their social acceptance as well as identity. Society have an ideal version of a woman, which PCO women try to live up too, which often pose a problem as these women experience a loss of control when it comes to eating carbs, this can lead to weight gain and society ideal women is not overweight. Because of this the PCO women try to distance themselves from this part of them, in the hopes of living up to the ideal woman. This often leads to the women having a strict diet and to justify this diet to their surroundings they often use their wish to get pregnant as an explanation as this is often socially accepted because of society's idea that every woman would want to be a mother. In the last section *Female identity & Women*, we analyze which expectations society put on women, such as reproduction and femininity. The PCO women were all asked about their view of womanhood and they all linked it with pregnancy, giving birth and feminine characteristics. They all also distanced themselves from female identity and womanhood, as they didn't see themselves living up to society's expectations. This gave them a room to form their own identity as which could be called PCO-women, but it is still clear that they have difficulties accepting their PCO boundaries.

FORORD

Dette bachelorprojekt er udarbejdet af Catja Elisabet Goldberg, Lea Klok Lauritsen og Freja Magdalene Teichert Lund fra Syddansk Universitet. Projektet er udarbejdet i perioden februar til maj 2017 og har til formål at undersøge hvordan kvinder med PCO opfatter diskursen om kvindelighed. Grunden til at der er valgt at undersøge dette, var med en formodning om at kvinder med syndromet PCO må være påvirket af hvordan opfattelsen af kvinder påtales. Der skal lyde en stor tak til bachelorprojektets medvirkende informanter samt vejlederen Annette Michelsen la Cour.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	7
2. Metode	9
2.1. Socialkonstruktivisme	9
2.2. Case beskrivelse	11
2.3. Data og dataindsamlingsmetode	12
2.3.1. Casestudie	12
2.3.2. Interview.....	13
2.4. Databehandling.....	17
2.4.1. Transkribering og kodning.....	17
2.5. Dataanalysestrategi	18
2.5.1. Diskursanalyse.....	18
3. Litteraturstudie.....	19
3.1. The Second Sex af Simone de Beauvoir	19
3.2. "Amor Veneris, vel Dulcedo Appeltur" af Thomas W. Laqueur.....	21
3.3. The Beauty Myth af Naomi Wolf	22
3.4. Gender Trouble af Judith Butler	24
4. Teori.....	25
4.1. Michel Foucault.....	25
4.1.1. Governmentalitet	25
4.2. Anthony Giddens.....	28
4.2.1. Senmoderniteten.....	28
4.2.2. Øget refleksivitet	30
4.2.3. Identitetsdilemmaer.....	31

4.3. Bryan S. Turner.....	33
4.3.1. Det patriarkalske system	34
4.3.2. Natur/kultur & ejendomsargumenterne.....	35
4.3.3. Kontrol af kvindekroppen i et postmoderne samfund.....	36
4.4. Teori i projektet	39
5. Analyse	40
5.1. PCO & Kvinde	40
5.1.1. Oplysning om PCO	40
5.1.2. Barnløshed.....	43
5.1.3. Tidlig vs. sen konstatering	45
5.2. Krop & Kvinde	46
5.3. Kvindelig identitet & Kvinde	50
5.3.1. Hvad skal en kvinde kunne? – Reproduktion	50
5.3.2. Hvad skal en kvinde kunne? – Femininitet.....	53
5.3.3. Kvinde eller ej?	55
6. Diskussion	57
7. Konklusion	61
8. Perspektivering.....	62
9. Litteraturliste	63
10. Bilag	66

1. INDLEDNING

Samfundet har gennem mange århundreder fortalt kvinder, hvordan de skulle se ud og hvorledes de skulle opføre sig. Det er ofte kommet til udtryk gennem forskellige måder at se og styre kvindekroppen på (Turner, 2008). Mange tidligere videnskabelige undersøgelser om kvindes anatomi var baseret på den mandlige anatomi, og først i 1850'erne blev der udarbejdet flere studier i menstruationen (Laqueur, 1989). Et eksempel på dette var den danske gynækolog Leopold Meyers (1852-1918) undersøgelser, som var med til, at der opstod et skift fra et før videnskabeligt til et teoretisk paradigme i 1890. Meyer sammenfattede i en artikel i 1901 den nye forestilling om menstruationen, som ikke værende en simpel funktion, som kroppen har, men det er en mere omfattende proces (Rosenbeck, 1998). Ligeledes henviste han til 'nyere' viden fra 1827, hvor man fandt menstruationens oprindelse og dens sammenhæng med ægløsningen. Denne viden gjorde, at læger fik mulighed for: "(...) *at kontrollere de kvindelige funktioner fra fødsel til død.*" (Rosenbeck, 1998:148), desuden skabte den et nyt område for lægerne; menstruationshygiejne. Den såkaldte menstruationshygiejne bestod i at leve efter en fornuftig hygiejne i form af at være forsigtig under, før og efter menstruationen (Rosenbeck, 1998). Meyer lagde stor vægt på, at kvinderne ikke skulle anstrenge sig. Der var flere tegn på, at man skulle tage den med ro, såsom nervøsitet, uro og smerte. Ligeledes havde man en forestilling om, at kvinderne led af kleptomani i den præmenstruelle fase (Ibid., 1998). Selvom der ikke længere tages de samme hensyn til den menstruerende, debatteres det stadig, som i marts 2017; her blev der debat om, hvorvidt man skal tage mere hensyn til folk, der har menstruation og have en orlovsordning, der tillader dem at tage fridage på de dage, hvor det er værst (Thisgaard, 2017).

I sammenhæng med den sene viden om kvindekroppens funktioner opdages polycystiske ovariesyndrom (herefter kaldet PCO) også sent. Det først beskrevne tilfælde går tilbage til 1720, men man skal helt hen til 1930'erne, før der blev skrevet mere om PCO. Her skrev to læger om syndromet, som dengang bar deres navn: Stein-Levithal syndromet. Først omkring 1997 finder lægen Marion Gluck en sammenhæng mellem syndromet og mandlige kønshormoner. Samtidig var det også først efter indførelsen af ultralyd, at man forstod syndromets sammenhæng med insulin, hvilket gjorde det klart, at der er flere grader af PCO. Mellem fem og ti procent af alle danske kvinder i den fertile alder har PCO.

Symptomerne for PCO er uregelmæssige menstruationer, vægtøgning, træthed, hovedpine, akne, nedsat fertilitet, tab af hår på hovedet og øget hårvækst på kroppen herunder skægvækst (Bilag 9).

Når der er så mange kvinder der lever med syndromet, er det interessant at se på, hvordan kvinder takler sygdommen, og i 2004 blev det undersøgt, hvordan kvinder lever med kroniske smerter. Denne undersøgelse blev lavet af Anne Werner, Lise Widding Isaksen og Kirsti Malterud, og resultaterne blev præsenteret i artiklen *'I am not the kind of woman who complains of everything': Illness stories on self and shame in women with chronic pain*. Kvinderne, der blev interviewet, gav flere forklaringer til forskerne på, hvordan de på forskellige måder så sig selv som værende stærke, selvom de havde kroniske smerter. Forskerne analyserede sig frem til, at samtlige kvinder beskrev egen personlig styrke som positiv samt sygdommen som negativ. Dette, argumenterede forskerne for, var en måde for kvinderne at undgå at blive stemplet som svage i samfundet. Reaktionen opstår, fordi kvinder ofte mødes med fordømmen om, at deres smerter er en ny form for hysteri (Werner, Isaksen, Malterud, 2004). Der blev yderligere fundet frem til, at der skulle meget til, for at kvinder kunne gøre symptomerne på deres smerter socialt synlige, virkelige og fysiske, når de var til læge. Denne indsats viste en subtil krops- og kønsbalance; kvinderne skulle dermed passe på med, at de ikke så ud til at være for stærke, for svage, for sunde eller for syge. Desuden viste undersøgelsen, at kvinderne udviklede strategier, når de skulle til lægen, for at bevise at deres smerter var ægte, så lægerne ikke kunne bruge deres kvindelighed imod dem (Ibid., 2004). I forbindelse hermed gav forskerne udtryk for, at kvindernes fortælling om sygdom, i og med at de ikke kan lide at snakke om den, er et billede af det samfund, vi lever i:

*"The talk about illness as a private and forbidden subject, something rather negative that becomes whining and complaining, and something one does not want to participate in, may also be an expression of culture's marginalizing, disgust of and tabooing of illnesses such as medically unexplained disorders."*¹ (Werner et al., 2004:1042).

¹ "Snakken om sygdom ses som et privat og forbudt emne, noget negativt der bliver til klynkeri og klager, og noget man ikke vil deltage i, det kan også være et udtryk for kulturens marginalisering, afsky og tabuisering af sygdomme såsom uforklarlige medicinske lidelser."

Undersøgelsen kom frem til, at kvinder fortæller om deres egen styrke og distancering sig fra andre kvinder med lignende smerter, som snakker om deres sygdom som kedelige eller som klynkeri. Kvinderne argumenterede for deres moral som patienter og ved at tale om deres uskyld med hensyn til udviklingen af deres helbredsforstyrrelser, prøver de at opnå anerkendelse af deres smerter. De afslørede også at de kender til andre måder, hvorpå deres smerter kan fremkomme, samt hvordan de kan forklares. Gennem fortællingerne prøver de at undgå den medicinske diskurs om uforklarlig smerte (Werner et al., 2004). Det ses her, at kvinderne fremstiller deres oplevelser på en bestemt måde for at blive taget seriøst som kvinder. Kunne noget lignende være tilfældet ved kvinder, der lever med PCO? Eller hvordan bliver de påvirket af diskursen om kvindelighed? Dermed lyder projektets problemformulering således:

Hvordan opfattes diskursen om kvindelighed af kvinder, der har PCO?

Da den eksisterende viden om syndromet er forholdsvis ny og mere medicinsk, vil projektet her gerne undersøge, hvordan PCO kvinder oplever det at leve med PCO'en, og hvordan den påvirker deres opfattelse af kvindelighed. Der er mange subjektive ideer om, hvad kvindelighed er, men i dette projekt vil der blive kigget på, hvordan samfundet dikterer kvindelighed; i form af hvordan kvinder skal se ud, opføre sig samt hvilke ønsker og ambitioner, de helst skal have. Der er valgt at lave et induktivt casestudie med otte PCO kvinder, som vil føre til en diskursanalyse af, hvordan de lever med PCO, samt hvordan syndromet påvirker synet på kvindelighed.

2. METODE

I dette kapitel vil projektets videnskabsteoretiske ståsted samt metodiske valg bliver præsenteret. Først vil der blive redegjort for socialkonstruktivisme som det videnskabsteoretiske ståsted, derefter vil projektets case blive beskrevet, efterfulgt af en beskrivelse af projektets data og dataindsamlingsmetoden, samt hvordan empirien er blevet behandlet og analyseret.

2.1. SOCIALKONSTRUKTIVISME

Dette afsnit vil indeholde en redegørelse af projektets videnskabsteoretiske ståsted, samt hvordan den vil blive brugt i projekt.

Fra et socialkonstruktivistisk synspunkt betragtes verden trods fænomener og tings status som naturlige samt selvfølgelige virkeligheder, som skabes og opretholdes gennem praksisser i samfundet (Collin, 2013). Der menes altså, at nogle fænomener ikke eksisterer uden den sociale aktivitet, som de er indlejret i (Ibid., 2013). Nogle af de ting og fænomener, som socialkonstruktivismen påstår som værende sociale konstruktioner, synes ikke at være oplagte, og derfor kan videnskabsteorien betragtes som værende kontroversiel (Ibid., 2013). Collin peger på en filosof ved navn Ian Hacking, der har beskæftiget sig med socialkonstruktivismen som en mulighed for at dekonstruere. Her ønskes det at belyse, at sådan som man ser virkeligheden ikke nødvendigvis behøver at være sådan. Han har identificeret seks grader af den dekonstruktivistiske tendens: Historisk, ironisk, afsløring, reformatoren, rebellen og revolutionær (Hacking, 1999 & Collin, 2013). I forbindelse med dette projekt vil *afsløring* som en af socialkonstruktivismens potentialer blive brugt. Her forstås det, at fremvisningen af at samfundsordningen kan forandre (kontingent), har potentiale til at inspirere individer til at deltage aktivt i at forandre og udvikle samfundet. Igennem vores projekt håber vi at kunne være med til at give en dybere forståelse af, at sådan som kvindelighed bliver fremstillet af samfundet, ikke nødvendigvis er den eneste måde at være kvinde på. Med dette projekt håber vi, at informanterne med flere finder en styrke til at skabe og identificere sig med deres konstruktion af kvindelighed.

Det er ikke lykkedes konstruktivister at etablere en endegyldig ontologi og epistemologi inden for positionen (Pedersen, 2012). Fordi der ikke er enighed om en samlet position indenfor ontologien og epistemologien, vil der i dette projekt blive brugt Finn Collins fremstilling af erkendelsesteoretisk (epistemologi) og ontologisk konstruktivisme. Den erkendelsesteoretiske konstruktivisme mener, at vores forståelse af verden er social konstrueret, selv den videnskabelige erkendelse. Den erkendelsesteoretiske konstruktivisme omhandler forståelsen af verden, hvorimod den ontologiske konstruktivisme går videre og påstår, at selve virkeligheden er konstrueret (Collin, 2013). I dette projekt vil der lægges vægt på den erkendelsesteoretiske konstruktivisme fremfor den ontologiske konstruktivisme, da informanterne oplever en konflikt i forhold til det, der i samfundet opfattes som værende kvindeligt. Som forskere er vi med til at skabe eller i det mindste opretholde den givne diskurs (Collin, 2009), hvilket vi også har forståelse for, da projektets genstandsfelt bliver sat ind i en bestemt kontekst, som muligvis vil blive opretholdt eller forsøgt ændret. Dog påpeger Collin, at socialkonstruktivismen har et andet problem – refleksivitetsproblemet. For hvordan kan man som forsker påstå at "*analysen af et*

givet fænomen har almen gyldighed, når almen gyldighed generelt anfægtes?" (Collin, 2013:342). Vi vil med vores projekt ikke hævde, at resultaterne nødvendigvis har almen gyldighed for alle kvinder med PCO eller kvinder generelt, da projektet er udtænkt som et casestudie.

2.2. CASE BESKRIVELSE

I dette afsnit vil der blive redegjort for casestudiet omhandlende kvinder med polycystisk ovariesyndrom (PCOS også kendt som PCO, det vil i projektet omtales som PCO) samt hvordan det håndteres at et gruppe medlem selv har PCO.

Første gang man hørte om polycystiske ovariesyndrom, som er at æggestokkene har flere cyster end normalt, var i 1720, og først omkring 1997 finder lægen Marion Gluck en sammenhæng til mandlige kønshormoner (Bilag 9). Det er derfor relativt nyt, at der er kommet mere viden om syndromet, som dog mest er medicinsk viden. Af samme grund vil dette casestudie forsøge at give viden om, hvad det betyder for kvinder socialt. Der er mange forventninger til, hvad kvindekroppen skal kunne, og dette syndrom udfordrer og besværliggør nogle af disse forventninger, for eksempel reproduktion. En af de få speciallæger i Danmark, der arbejder med PCO, fortæller, at fem til ti procent af kvinder i den fertile alder i Danmark lider af PCO, og at nogle af symptomerne er hårvækst, uregelmæssig menstruation og akne (Bilag 9). Derved berører det mange kvinder i Danmark, og der er mangel på viden, som belyser, hvordan dette syndrom påvirker kvinders identitetsdannelse samt deres position i samfundet.

Gruppemedlemmet, som har PCO, har gennem projektperioden været opmærksom på at påtage sig forskerrollen og være objektiv i forhold til bearbejdelsen af indsamlet empiri, hvilket har været understøttet af de øvrige gruppe medlemmer. Der har dog vist sig at være en fordel i interviewprocessen, fordi informanterne har kunnet relatere sig til gruppe medlemmet med PCO. Dette har medført, at de følte sig mere trygge og derved åbnede mere op. Af denne grund er det valgt, at gruppe medlemmet med PCO har deltaget i alle interviews. Desuden er casestudiet udarbejdet i forhold til den induktive metode, hvilket vil sige, at vi ikke har indsamlet data efter hvilke teorier, der er anvendt, men at empirien derimod har ledt os i retningen af teorierne (Andersen & Boolsen, 2013). Yderligere vil der i projektet blive set på ord som feminin og maskulin som værende karaktertræk, som både kan besiddes af kvinder og mænd og dermed ikke som synonyme for kvinde og mand.

2.3. DATA OG DATAINDSAMLINGSMETODE

Dette afsnit vil indeholde en redegørelse af, hvad et casestudie omfatter og valget bag denne metode i projektet. Derudover vil der være et overblik over, hvordan empirien er blevet indsamlet.

2.3.1. CASESTUDIE

Et casestudie er en kvalitativ undersøgelse af et konkret tilfælde for at opnå en detaljeret og praktisk baseret viden. Denne viden er afhængig af den konkrete sammenhæng, som empirien er blevet indsamlet i (Flyvbjerg, 2006). Ved et casestudie er det videnskabsteoretiske ståsted vigtigt i forhold til, hvordan fænomenet bliver antaget (la Cour, 2015). Casestudie bliver defineret således i *Dictionary of Sociology (1994)*:

*"The examination of a single example of a case of phenomena, a case study cannot provide reliable information about the broader class, but it may be useful in the preliminary stages of an investigation since it provides hypotheses, which may be tested systematically with a larger number of cases."*²
(Abercrombie, Hill & Turner 1994:46).

Forskere, der anvender denne metode, arbejder som udgangspunkt induktivt med det pågældende fænomen og dets relevante kontekst, hvilket vi også har valgt at gøre i dette projekt (la Cour, 2015). Når der arbejdes med et casestudie, lægges der stor vægt på at forstå og forklare det studerede fænomen ud fra dets kontekst. Ydermere har forskerne ingen kontrol over nogen udefrakommende påvirkninger af det studerede fænomen. Der er fire betingelser ifølge forsker Robert K. Yin, der skal være opfyldt i et casestudie: (1) Problemformuleringen skal være et hvad, hvordan eller hvorfor spørgsmål, (2) der skal være en stor kompleksitet i problemstillingen, hvor der er mange forhold, der påvirker det pågældende fænomen, og der er mange bagvedliggende processer, (3) forskerens kontrol over fænomenet er lille, (4) det skal være et nutidigt fænomen. Casestudie har som mange andre metoder styrker og svagheder; styrken er, at man kan bidrage til at generere nye teoretiske antagelse om fænomener (la Cour, 2015). Svaghederne er, at det er svært at generalisere, samt at det vil være svært at

² "Eksaminationen af et enkeltstående case af et fænomen, et casestudie kan ikke give pålideligt information om helheden af fænomenet, men kan være brugbar i de tidlige stadier af en undersøgelse, fordi den skaber hypoteser, som kan undersøge systematisk med flere cases."

gentage, og få de samme resultater, hvilket vil sige, at reliabiliteten er lille. Yderligere svagheder er også, at der ikke er nogen konkret metode, som igen gør det svært at gentage (la Cour, 2015)

2.3.2. INTERVIEW

Dette afsnit vil redegøre for indsamlingen af empirien, der vil blive brugt til at analysere PCO kvinders syn på kvindelighed.

2.3.2.1. EKSPERTINTERVIEW MED LÆGE BJARNE STIGSBY

Den første dataindsamlingsmetode er et struktureret ekspertinterview med Læge Bjarne Stigsby, som er ekspert på syndromet PCO, og som har skrevet flere bøger om emnet. Grundet tidsbegrænsning samt en vurdering af at den generelle karakter af spørgsmålene, blev dette interview lavet over e-mail. Interviewet havde til formål at give en bred baggrundsforståelse for PCO, og dette kom til udtryk i de meget overordnede og generelle spørgsmål. På baggrund af strukturen for interviewet blev der udarbejdet en række spørgsmål, som blev sendt til Stigsby. Interviewguiden var opbygget med indledende spørgsmål overordnet om PCO, hvorefter fokuset blev flyttet til mere generelle spørgsmål såsom symptomer, forebyggelse med mere. Dette interview blev lavet så vi som forskere kunne få en grundlæggende viden omkring PCO, og derfor vil det ikke være en central del af projektet, som resten af interviewene er.

2.3.2.2. FORSKNINGSINTERVIEW MED KVINDER MED PCO

Der er i projektet blevet foretaget otte forskningsinterviews med kvinder, der har PCO, for at sikre informanternes anonymitet har de alle fået tildelt et opdigtet navn. Yderligere er anonymiseringen valgt for lettere at kunne holde os objektive i analyseprocessen, hvilket også er vigtig i en diskursanalyse. Dette er også valgt for at sikre informanternes privatliv, da det valgte emne kan være meget privat for nogle. Informanterne er fundet i en lukket Facebook-gruppe for kvinder med PCO. Her blev dette opslag lavet:

Hej :)

Vi er en gruppe sociologi studerende fra Syddansk Universitet i Esbjerg der er i gang med at skrive et bachelorprojekt om PCO kvinder og identitet. Vi vil meget gerne i kontakt med nogle der vil interviewes om dem selv og PCO både individuelt og/eller i en gruppe, interviewene vil foregå primært i uge 8 -10. Alle vil være anonyme i projektet, da dette kan være et følsomt emne. Gruppe interviewene vil foregå primært på Syddansk Universitet i Jylland og på Fyn, men vi er flexible. Det er også muligt at blive interviewet i sit eget hjem hvis dette foretrækkes.

Vi håber meget at I vil hjælpe os :D

Mvh

Lea, Freja og Catja

Figur 1 Selv udarbejdet Facebook opslag

Informanterne har herefter selv givet en udmelding, om de var interesseret i at deltage i undersøgelsen. Yderligere er nogle af informanterne også blevet kontaktet, da de har givet udtryk for at være åbne omkring deres liv med PCO på de sociale medier. Efter at informanterne var fundet, blev facebook-opslaget slettet fra siden for at sikre informanternes anonymitet. For at få en så bred målgruppe som muligt var der ikke nogle andre krav om alder eller lokalitet. Interviewene var alle semistruktureret, hvilket betyder, at der blev lavet en interviewguide med nogle grundlæggende spørgsmål, men under interviewet var der mulighed for at spørge yderligere ind samt stille relaterede spørgsmål. Det korteste interview varede 25 minutter, og det længste var på halvanden time. Yderligere blev interviewene foretaget enten i deres eget hjem eller i et privat lokale et andet sted. Det var op til informanterne selv, hvor de ville interviewes, dette blev valgt, fordi interviewet ville for nogle komme ind på følsomme områder såsom sygdom og barnløshed. Dette bliver yderligere valgt for at undgå, at informanterne tilbageholdt information; hvis interviewene foregik et sted, hvor informanterne ikke var trygge, kunne deres udtalelser blive præget heraf. Interviewguiden var bygget op således, at den startede med nogle indledende spørgsmål såsom, hvor lang tid de har haft diagnosen PCO, herefter blev spørgsmålene mere fokuseret på deres oplevelse med PCO, samt hvordan diagnosen har haft indflydelse på deres liv. Forskningsinterviewene indeholdt følgende spørgsmålstyper som Kvale og Brinkmann opstiller dem:

Indledende spørgsmål: Her får informanten mulighed for at fortælle om sig selv og sit arbejde (Kvale & Brinkmann, 2009).

A: jeg vil lige høre indledningsvis om de lige kunne præsentere dig selv med navn og hvad du laver og sådan lidt

B: jo det kan jeg godt jeg hedder Camilla jeg er XX år jeg er lige blevet færdig med skolen også er jeg blev opereret så jeg er ledig herfra januar af så lige pt er jeg bare jobsøgende. er det nok eller?

Figur 2 Bilag 1:1

Sonderende spørgsmål: Her bliver informanten stillet et spørgsmål, som får hende til at reflektere over sine svar (Ibid., 2009).

A: Org. så skal jeg høre om du kan beskrive hvad du synes der er kvindelighed?

B: Kvindelighed...

Figur 3 Bilag 2:5

Konfronterende spørgsmål: Her får informanten mulighed for at komme med et konkret svar eller hendes faktiske holdning til et emne (ibid., 2009).

A: Ja, ja, men vi har faktisk også vi har snakket med nogle andre i dag og der var også en som også havde været, også er med inden i gruppe derinde, og der spurgte vi egentligt også ind til hvordan, hvordan det var at havde det? At være med i sådan en gruppe (facebook)? Er det, giver det dig noget, synes du?

B: Jamen altså det kommer lidt an på hvad for en af dem det er fordi der er en der PCO danmark og sådan noget, det hele det handler sku om graviditet prøver

Figur 4 Bilag 3:6

Uddybende spørgsmål: Dette giver informanten mulighed for at uddybe et svar, i dette tilfælde, hendes overvejelser om at fortælle hendes familie om PCO diagnosen (ibid., 2009).

A: hvordan oplevede du det så før da i, da du prøvede at få barn men det ikke lykkes følte du noget pres fra familie eller noget om at få børn

B: ja

A: og det ikke ligesom rigtig vidste at det var svært for dig med den her ekstra sygdom

B: ja helt vildt, helt vildt vi overvejede tit, jeg vil rigtig gerne snakke om det med familien og vennerne og min mand ville rigtig gerne holde det hemmeligt så det var jo, det er sådan kompromis gør igennem livet så vi valgte at holde det hemmeligt og det var rigtig svært fordi vi har været sammen i 11 år og det er jo længe så folk var jo også begyndt

Figur 5 Bilag 6:4

Fortolkende spørgsmål: Her forsøger interviewereren at få et uddybende svar på forrige spørgsmål (ibid., 2009).

A: men dine fremtidsplaner hvordan altså hvordan påvirkede PCO'en dem da du fik det konstateret?

B: altså jeg vil sige at jeg gik ned men en depression og var faktisk sygemeldt gennem kommunen i halvandet år også ville hun pludselig blande en ny rådgiver ind i også valgte jeg at sige at det vil jeg ikke så valgte jeg faktisk at starte i skole og gennemførte

Figur 6 Bilag 4:3

2.3.2.3. FEJLKILDER VED INTERVIEW

Efter at have indsamlet vores empiri fremstår der nogle fejlkilder ved dataindsamlingen. En af fejlkilderne er, at informanterne selv er kommet til os, dermed har vi kun interviewet kvinder, der ikke har problemer med at snakke om sygdommen, og derfor har vi ikke fået kvinder med, der eventuelt har det sværere ved syndromet. Ydermere kan det ses som en fejlkilde, at ekspertinterviewet er foregået over e-mail, hvor der er større mulighed for misforståelser, da der ofte kan ske fejltolkninger af en tekst, da man ikke kan læse ironi eller få spurgt ind til misforståelser.

2.4. DATABEHANDLING

I dette afsnit vil der blive beskrevet, hvordan den indsamlede empiri er blevet behandlet, i form af transskribering og kodning.

2.4.1. TRANSKRIBERING OG KODNING

Interviewene er alle blevet optaget med en diktafon, for at kunne transskribere det ordret. Derudover er de transskriberet, så vidt det var muligt, af en af de gruppemedlemmer, som selv var til stede ved interviewet. Dette er gjort for at transskribenten derved kunne genkalde stemningen under interviewet, hvilket er med til at sikre validiteten under transskriberingen (Kvale & Brinkmann, 2009). Yderligere er der blevet udarbejdet en transskriberingsnøgle ud fra en prøvetransskribering udført af hvert gruppemedlem. Her blev der transskriberet to minutter af et interview og derefter sammenlignet transskriberinger, og ud fra dette blev der fastlagt en række regler for, hvordan alle interviewene skulle transskriberes. For at være tro overfor informanterne, har vi transskriberet ordret. Ord som øh, æh, med mere blev også transskriberet, hvis det ikke var i forbindelse med en tænkepause, som er illustreret således [--], dette sikrer reliabiliteten i transskriberingen. Yderligere har alle gruppemedlemmerne læst alle transskriberingerne igennem, for at sikre validiteten. Efter transskriberingen har vi farvekodet efter emner, der kom til udtryk i gennemlæsningen af transskriberingerne: *Sygdom, Oplysning, kost og kvindelighed*. Denne kodning er valgt ud fra den induktive arbejdstilgang. Der er farvekodet i længere passager og ikke linje for linje eller hver sætning. Hvis der i en passage optræder mere end et emne, blev der sat en kommentar, så det var tydeligt, at den pågældende passage var relevant for mere end et emne. Til sidst blev alle kodningerne gennemgået samlet af alle gruppemedlemmerne for at sikre konsensus om kodernes indhold.

A: Hvordan reagerede du på det?

B: Til at starte med tog jeg det ikke så tungt, ohm jeg fik af vide at jeg skulle begynde på p-piller - det kunne hjælpe på at jeg fik min menstruation regelmæssigt. Men så bagefter da jeg tænkte over det, at jeg ville få svært ved at få børn og sådan noget - det ramte mig selvfølgelig for jeg ville jo gerne have børn oh, men jeg var så ung da jeg fik det af vide at jeg viste at eller så blev jeg forberedt på at det ville tage lang tid for mig at få børn og de sagde at det ville mindst tage 3 år fra jeg begyndte og ville have dem til at det i hver fald kunne lade sig gøre, så det har jeg jo vidst altid så det var ikke noget der som sådan kommer som et chok nu her når jeg gerne vil have børn.

A: Nej, tænker også at det må være hårdt at få af vide, når man sådan godt kunne tænke sig børn at

Figur 7 Bilag 2:1

2.5. DATAANALYSESTRATEGI

Der er i projektet valgt at undersøge den diskursive konstruktion af kvindelighed ud fra et casestudie om kvinder, der har PCO. Derfor vil der i dette afsnit blive redegjort for diskursanalyse, samt hvorledes dette er blevet brugt på den indsamlede empiri i projektet.

2.5.1. DISKURSANALYSE

Der er ikke en fastsat eller entydig fremgangsmåde, når det kommer til diskursanalyser. Hvert felt, disciplin eller teoretisk grundlag har deres egen måde at analysere en diskurs på. Overordnet kan man sige, at diskursanalyse er en forskningstilgang, hvor sprogligt materiale som for eksempel interviews med mere bliver undersøgt som tendenser på fænomener, der går ud over det enkelte individ (Taylor, 2013). En af de måder diskursanalyse er brugbart i samfundsfaglige discipliner er ved at kigge på identitet. Det kan være store kategorier såsom køn, nationalitet eller man kan se på et mindre område såsom kreativt arbejde eller nabostridigheder (Taylor, 2013). I dette projekt er der valgt at kigge på køn og mere præcist: Den kvindelige identitet, og da det også kan være brugbart for en diskursanalyse at undersøge identitet i en kontekst, er der valgt casen om kvinder med PCO. Dette vil give os en kontekst, hvor vi mener, at kvindelig identitet er fremtrædende samt udfordret.

2.5.1.1. DISKURSANALYSE I PROJEKTET

I dette projekt vil der blive undersøgt diskurs om kvindelighed, i en case omhandlende kvinder, der lever med PCO. Der vil blive analyseret ud fra teorier omhandlende identitet, ideologier, disciplinering, normalisering og kontrol med kroppen. Fra begyndelsen af projektet har der været en generel ide om, at vi ville kigge på, hvorledes kvinder med PCO forholder sig til kvindelighed, men da der er blevet arbejdet induktivt, er den mere præcise teoretiske og analytiske tilgang kommet efter dataindsamlingen. I diskursanalyse er kodningsprocessen vigtig, da en analyse af diskurser ikke er lineær, men en proces, der involverer, at datasættet bliver læst og genlæst (Taylor, 2013). Efter vi havde transskriberet alle vores interviews, valgte vi at læse dem alle igennem og skrive umiddelbare kommentarer ned, dette var den første del af vores analyseproces. Derefter begyndte vi kodningsprocessen, som er beskrevet længere oppe i databehandling. Her fik vi igen læst empirien igennem og fik det nu 'pillet fra hinanden' og fordelt i emner. Dermed har vores analyseproces været i gang sideløbende med både dataindsamlingen og skrive processen med teori samt litteratur. Da empirien som

før nævnt var indsamlet før et teoretisk grundlag, er det styrende for analysen, og ud fra vores kodninger er der valgt tre overordnede emner som er: *PCO & Kvinde*, *Krop & Kvinde*, *Kvindelig identitet & Kvinde*. Disse emner har i første omgang taget udgangspunkt i emnerne, der blev valgt til at kode empirien, det blev dog tydeligt, at især to af emnerne hørte sammen, og derved blev det til tre emner. Ydermere er der valgt ikke at tilknytte en bestemt teori til et bestemt emne; teorierne vil blive brugt på tværs af analyse emnerne for at give det bedst mulige nuancerede billede af diskursen om kvindelighed. Alle emner vil derefter blive samlet i en diskussion, som vil holde analysens resultater op mod litteraturstudiets tekster.

3. LITTERATURSTUDIE

I dette kapitel vil der blive præsenteret fire tekster: *The Second Sex* (1949) af Simone de Beauvoir, *“Amor Veneris, vel Dulcedo Appeletur”* (1989) af Thomas W. Laqueur, *The Beauty Myth* (1990) af Naomi Wolf, og *Gender trouble* (1990) af Judith Butler. Disse tekster vil blive taget op i diskussionskapitlet, hvor de vil blive sat op imod analysens resultater.

3.1. THE SECOND SEX AF SIMONE DE BEAUVOIR

Simone de Beauvoir skrev i 1949 bogen *Le deuxième sexe*, som i den engelske udgave hedder *The Second Sex* (de Beauvoir, 2009). I bogen stiller hun spørgsmål ved, om begrebet ‘kvinde’ stadig eksisterer. Hun skriver: *“It is hard to know any longer if women still exist, if they will always exist, if there should be women at all (...)”*³ (de Beauvoir, 2009:3). For at kunne svare på dette, bliver man først nødt til at kunne redegøre for, hvad en kvinde er, de Beauvoir beskriver, at kvinder ofte betragtes som en omvandrende livmoder. Andre eksperter mener, at nogle kvinder slet ikke er kvinder, trods deres livmoder. Der er dog bred enighed om, at hunkøn er en del af ‘menneskeracen’, men eksperterne mener, at femininiteten er truet, og de Beauvoir beskriver: *“We are urged, ‘Be women, stay women, become women.’”*⁴ (de Beauvoir, 2009:3). De Beauvoir mener, at kvinder bliver kategoriseret på alle niveauer som *den anden*. Manden besætter rollen som ham selv eller subjektet, kvinder bliver derved objektet, igen *den anden*. Manden er absolut, og kvinden er uvæsentlig, dermed er kvinden ikke no-

³ *“Det er svært, at vide, om kvinder stadig eksisterer, og om de altid vil eksistere, og om der overhovedet burde være kvinder (...)”*

⁴ *“vi er opfordret, ‘vær kvinder, forbliv kvinder, bliv kvinder.’”*

get, uden en relation til manden (de Beauvoir, 2009). Denne holdning er udgangspunktet for, de Beauvoirs senere argument, hvilket er, at selvom det er naturligt for mennesker at forstå sig selv i relation til andre, så har denne proces dog nogle fejl, når det kommer til det sociale køn. Fordi, ved at definere kvinden kun som *den anden*, kan hun ikke længere defineres som menneske (de Beauvoir, 2009). De Beauvoir forsøger i *The Second Sex* at finde kilden til denne ubalance i kønsrollerne, i denne sammenhæng spørger hun sig selv om, hvordan det kan være, at kvinder er kommet til at besætte en underordnet stilling i samfundet. For at svare på dette ser hun først på biologisk-psykoanalytisk- og historisk materiale. Disse afslører ubestrideligt forskellen mellem mænd og kvinder, men de giver ingen begrundelse for, hvorfor kvinder er underlegne. Denne konflikt mellem mand og kvinde vil vare ved indtil, at begge parter ser hinanden som ligestillet, ifølge de Beauvoir. Hvilket vil sige, at:

*"(...) as long as femininity is perpetuated as such [as the other]; which of them is the most determined to maintain it? The woman who frees herself from it nevertheless wants to conserve its prerogatives; and the man then demands that she assume its limitations."*⁵ (de Beauvoir, 2009:771).

I et historisk perspektiv undersøger de Beauvoir mænds overlegenhed i samfundet. Her finder hun eksempler på kvinders underlegenhed, men igen ingen begrundelse for dem. Hun mener at historien ikke er en uforanderlig kendsgerning, men en afspejling af visse holdninger, forforståelser og uretfærdigheder. Moderrollen mener de Beauvoir både har været tilbudt og hånet. Denne forståelse er blevet pålagt kvinden, som derved er blevet et symbol på livet og i den proces får frataget al individualitet. Hun undersøger, hvordan kvinder bliver fremstillet i fem tekster, samt hvordan disse myter har en indvirkning på individuelle oplevelser. Hun kommer frem til, at den 'evige feminine' fiktion er forstærket af biologien, psykoanalysen, historien og litteraturen. Hendes opfattelse er dog: *"One is not born, but rather becomes, woman."*⁶ (de Beauvoir, 2009:293). De Beauvoir belyser vanskeligheden ved at bryde fri fra denne femininitet, da kvinder kan ende med at skulle ofre sikkerhed og trøst, som der for eksempel er i et ægteskab, for at blive ligestillet. Dette offer kan få mange kvinder til at acceptere den sædvanlige rolle som mor eller kone. Hun definerer de økonomiske forudsætninger for den kvindelige

⁵ "(...) så længe at femininitet er opretholdt som sådan [som den anden]; hvem af dem er mest fast besluttet på at vedligeholde det? Kvinden, som frigør sig selv fra det, men som dog ønsker at bevare dets privilegier; og manden forlanger derefter, at hun kender dets begrænsninger"

⁶ "Man bliver ikke født, men nærmere bliver en kvinde."

underlegenhed, og hun mener, at kvinder kun kan bryde fri fra denne rolle, hvis hun kan støtte sig selv (de Beauvoir, 2009)

3.2. "AMOR VENERIS, VEL DULCEDO APPELTUR" AF THOMAS W. LAQUEUR

Thomas W. Laqueur skrev i 1989 et essay kaldt "*Amor Veneris, vel Dulcedo Appeletur*", som blev udgivet i bogen *Fragments for a History of the Human Body (1989)*. I dette essay beskriver han, hvordan kvinders anatomi, specifikt deres seksuelle anatomi er blevet beskrevet og antaget gennem historien. Laqueur fortæller, hvorledes mange beskrivelser af klitoris og vagina er blevet antaget for at være biologiske fakta, som ikke er blevet influeret af samfundet og kulturen, men det er dog tydeligt i retrospektiv, at de har haft indflydelse. Laqueur går tilbage til renæssancen, hvor man kun havde en et-køns anatomi model, det vil sige man antog, at den kvindelig og mandlige anatomi var ens. Selvom der godt kunne ses, at der er forskelle på de seksuelle organer, så fik de kvindelige organer ikke deres egne fortegnelser; de blev beskrevet ud fra den mandlige anatomi:

*"Language constrains the seeing of differences and sustains the male body as the canonical human form. And, conversely, in the one-sex model even the words for female parts ultimately refer to male organs. The post-eighteenth-century words - vagina, uterus, vulva, labia, clitoris - do not have their Renaissance equivalents."*⁷ (Laqueur, 1989:106).

Laqueur analyserer Freuds beskrivelse af de kvindelige seksuelle organer; Freud er kendt for sin teori om kvinders penismisundelse, som en del af den kvindelige udvikling fra pige til kvinde, han beskriver også hvorledes stimuli af klitoris, som ifølge Freud er mand-lignende (i princippet en penis), er en måde at 'starte' den kvindelige vagina på. Således beskriver han den udvikling piger går igennem for at blive deres kulturelle-væsen 'kvinden':

"(...) Freud's argument might work as follows. Whatever polymorphous perverse practices might have obtained in the distant past, or today among children and among animals, the continuity of the species and the development of civilization depend upon the adoption by women of their correct, that is

⁷ "Sprog begrænser synet på forskelle og opretholder den mandlige krop som den kanoniske [det gyldige] menneskelige form. Og omvendt, selv i et-køns modellen er ordene for de kvindelige kønsdele ultimativt referencer til de mandlige organer. Ordene der er kommet efter attenhundrederne - vagina, livmoder, vulva, labia, klitoris - har ikke deres renæssance ækvivalenter."

nonphallic, vaginal, sexuality. For a women to make the switch from clitoris to vagina is to accept the feminine social role that only she can fill."⁸ (Laqueur, 1989:121).

Laqueur beskriver ligeledes, hvordan man fra antikken og frem til det sene nittenhundredetal kontrollerede kvinders seksualitet, ved at kontrollere deres krop; man fjernede kirurgisk deres klitoris. I mange lande blev det fremstillet som værende en måde at hjælpe kvinder med en for stor klitoris, andre steder blev det set som en jødisk tradition (som omskæring af mænd), og jo længere op i nittenhundredetallet man kom, blev det set som en nødvendighed eller straf for ikke-kvindelig adfærd; homoseksualitet, at fremstille sig selv som mand med mere. I det hele taget alt der i samfundet fik kvinder til at afvige fra deres 'naturlige' sociale rolle.

3.3. THE BEAUTY MYTH AF NAOMI WOLF

Naomi Wolf skrev tilbage i 1990 bogen *The Beauty Myth*, som var banebrydende i at belyse den skønhedsmyte, som er så indgroet i senmodernitetens opfattelse af kvindelighed. Det vil sige en myte om, at kvinder skal bedømmes på og leve op til skønhed før alt andet. I den vestlige verden har der gennem flere årtier været flere kvindekampe, som på succesfuld vis har kæmpet for flere rettigheder til kvinder; det startede med rettighederne til at stemme, derefter kom der i 60-70'erne en anden bølge af feminisme, som kæmpede for blandt andet reproduktive- og ægteskabelige rettigheder (Wolf, 2015). Disse kampe er dog også blevet modkæmpet: "*(...) in every generation in which there was a great push forward by women, some ideal arose to colonise their energies and thus make sure that they did not get too far.*"⁹ (Wolf, 2015:X). Med dette argumenterer Wolf, at skønhedsmyten har overtaget myten om husførelse, som en kvindes naturlige position (Wolf, 2015). Wolf argumenterer for, at for at de vestlige økonomier kan opretholdes, er det nødvendigt at kvinder føler sig mindre værd, som for eksempel ved at opretholde en ulighed i ligeløn. Hun mener, at samtidens økonomi er afhængig af, at kvinder repræsenteres inden for skønhedsmyten:

"As soon as a woman's primary social value could no longer be defined as the attainment of virtuous domesticity, the beauty myth redefined it as the attainment of virtuous beauty. It did so to substitute

⁸ "*(...) Freud's argument kan ses således. Uanset hvilke forskellige perverse praksisser, der kunne have været forekommet i den fjerne fortid eller i dag, blandt børn og blandt dyr er fortsættelse af arten og udviklingen af civilisationen afhængige af, at kvinder accepterer deres rette vaginale seksualitet, som ikke er fallos. Skiftet fra klitoris til vagina er en kvindes accept af den feminine sociale rolle, som kun hun kan udfylde.*"

⁹ "*(...) i enhver generation, hvor kvinder har kæmpet for udvikling [rettigheder], er der opstået nogle idealer for, at invadere deres [kvindernes] magt og dermed sørge for at de ikke kom for langt.*"

both a new consumer imperative and a new justification for economic unfairness in the workplace where the old once had lost their hold over newly liberated women.”¹⁰ (Wolf, 2015:13)

Dette betyder, at der i dag for kvinder er endnu mere fokus på det ydre; på skønhed og på, hvor attraktiv man er. Skønhedsmyten handler om at kvaliteten, der hedder, skønhed eksisterer universelt og objektivt; kvinder skal have lyst til at repræsentere den, og mænd skal have lyst til at være sammen med en kvinde, som repræsenterer den (Wolf, 2015). Denne repræsentation er afgørende for kvinder, den er biologisk, evolutionær og seksuel, og den må korrigeres med deres fertilitet: *“Strong men battle for beautiful women, and beautiful women are more reproductively successful.”¹¹* (Wolf, 2015:5). Der bliver der derigennem også sagt, at denne repræsentation er uforanderlig og uundgåelig. Som nævnt før er det dog netop bare myten, men ikke sandhed, som Wolf argumenterer, er skønhed en valuta, og hun nedbryder hurtigt argumentet om, at det skulle være uforanderlig og uundgåelig: *“The qualities that a given period calls beautiful in women are merely symbols of the female behavior that period considers desirable: The beauty myth is always actually prescribing behavior and not appearance.”¹²* (Wolf, 2015:7). Konkurrence imellem kvinder er også en del af denne myte, som har til funktion at skabe kløft mellem kvinder. Denne kløft er især tydelig mellem ungdommen og alderdommen. Det ses tydeligt, at ungdom bliver betragtet som værende ‘smuk’ ved kvinder, da det her repræsenterer seksuel og erfaringsmæssig uvidenhed (Wolf, 2015). Aldrende kvinder er set som værende ‘ikke-smuk’, fordi de får mere magt med alderen. Dette er med til at skabe denne kløft, som gennemskærer generationer, og som er vigtigt at opretholde, for at bevare konkurrencen: *“Older women fear young ones, younger women fear old, and the beauty myth truncates for all the female life span.”¹³* (Wolf, 2015:7). Oveni dette er der et krav om, at kvinders identitet skal bygges op omkring ideen om skønhed. Dette har til funktion, at bevare kvinder i en sårbar position, hvor de har brug for validering fra omverden, og hvor ens selvværd står for åbent skue (Wolf, 2015).

¹⁰ *“Da kvinders primære sociale værdi ikke længere kunne blive defineret igennem opnåelsen af succesfuld familieliv, blev det redefineret af skønhedsmyten, som opnåelsen af dydig skønhed. Dette skete, for at erstatte både en ny forbruger nødvendighed og en ny begrundelse for økonomisk ulighed på arbejdspladsen, hvor den gamle havde mistet dens greb om de nyligt frigjorte kvinder.”*

¹¹ *“Stærke mænd kæmper for smukke kvinder, og smukke kvinder er mere succesfulde i reproduktion.”*

¹² *“De kvaliteter, som en given periode stempler som værende smuk ved kvinder, er blot symboler på den kvindelige adfærd, som er attraktiv i den periode: Skønhedsmyten er altid foreskrevet adfærd og ikke udseende.”*

¹³ *“Eldre kvinder frygter de unge, unge kvinder frygter de ældre, og skønhedsmyten afkorter hele den kvindelige levetid.”*

3.4. GENDER TROUBLE AF JUDITH BUTLER

Judith Butler udgav i 1990 bogen *Gender Trouble* og heri fremlægges nogle konklusioner, som hun kommer med i bogens første kapitel *Subjects of Sex/Gender/Desire*. Kønnets kompleksitet konstrueres konstant, så det aldrig er komplet på et hvilket som helst given historisk tidspunkt. Køn er en åben sammenslutning, som vil bekræfte identiteter, der er skiftevis indlejret og tilbageleveret i forhold til de foreliggende mål: Den vil være åben overfor en samling, der tillader adskillige sammenløbende og afvigende identiteter indenfor en lukket normativ definition (Butler, 1990). Butler lægger vægt på, at kønnets definition altid skal ses ud fra den historiske kontekst, da kønnet gennemgår en konstant udvikling; identiteten udvikles ligeledes, dog i forhold til den givne situation. Butler stiller spørgsmålstegn ved, hvad der menes med identitet og på hvilket grundlag "(...) *identities are self-identical, persisting through time as the same, unified and internally coherent?*"¹⁴ (Butler, 1990:16). Hun mener, det er vigtigere, hvordan denne forestilling er med til at påvirke diskursen om kønnets identitet. Butler fortæller, hvordan det sociale køn skal forstås ud fra, at det er konstrueret og desuden opretholdt i relationen mellem en logisk sammenhæng af biologisk køn, socialt køn, seksuel praksis og lyst. Et brud på sammenhængen kan kun blive mulig, hvis der er en norm at leve op til. Sammenspillet mellem normen og det konstruerede køn bliver konstant udfordret gennem sociale loves ønske om et forhold mellem det biologiske køn og det socialt konstruerede køn. Altså bliver sammenhængen et udtryk mellem de to former for køn, som bliver tydeligt i den seksuelle lyst, som praktiseres gennem den seksuelle praksis. Butler inddrager Michel Foucaults bemærkning om, at der muligvis eksisterer en sandhed om kønnet og at denne netop skabes i regulerende praksisser, hvis formål er en sammenhængende identitet imellem matrixen af sammenhængende kønsnormer. Den gængse måde at forstå kønnet på er ud fra heteroseksualiteten, som benytter sig af det binære forhold mellem feminint og maskulint. På den måde er der bestemte kønsidentiteter, der består, fordi det sociale køn er i overensstemmelse med det biologiske køn og dermed også praksisserne for begæret (Butler, 1990). Kønsidentitet bliver opretholdt gennem sproget, både gennem den måde der bliver talt om køn på, så vel som de mange meninger og diskurser der er om det konstruerede køn. Dette giver dog mulighed for at forstyrre og udfordrer den ellers meget entydige fremstilling om både det biologisk og sociale køn.

¹⁴ "(...) *identiteter er individuelt og fastholdt gennem tiden som en forenet og internt sammenhængende enhed?*"

4. TEORI

Dette kapitel vil indeholde en redegørelse af Michel Foucaults teorier om governmentaltitet, disciplinering og normalisering, Anthony Giddens' begreber om senmoderniteten, øget refleksivitet og identitetsdilemmaer samt Brian S. Turners undersøgelse af kroppens sociale betydning med et fokus på kvindekroppen.

4.1. MICHEL FOUCAULT

Den franske idehistoriker og filosof Michel Foucault har udviklet begrebet governmentaltitet som en forståelsesramme for det moderne samfund. Indenfor denne forståelsesramme er begreber som styringsteknikkerne disciplinering og normalisering udviklet. Dette vil blive redegjort nedenfor og vil i projektet anvendes i forhold til at vise, hvordan alle i samfundet er med til at definere, hvad der betragtes som normalt gennem italesættelse. Styringsteknikken disciplinering er indgroet i vores opførsel, da den indirekte styrer den enkeltes motiv for at tage ansvar for sig selv og den enkeltes opfattelse af egen god opførsel. Den ønsker at styre alt, selv dem der skal styre, og hvis man ser det i sammenhæng med, hvad der betragtes som normalt, vil man kunne se, hvordan individer i befolkningen er med til at styre både det normale, men også det unormale igennem italesættelsen. Dette vil blive uddybet efter definitionen på governmentaltitet, som vil blive redegjort, for at styringsteknikkerne kan forstås.

4.1.1. GOVERNMENTALITET

Foucault holdt i 1977-1978 en forelæsningsrække på Collège de France, hvor han præsenterede begrebet governmentaltitet. I en senere forelæsningsrække opsummerer han begrebet på denne måde:

“Understood in the broad sense of techniques and procedures for directing human behaviour. Government of children, government of souls and consciences, government of a household, of a state, or of oneself” (Foucault 1997, p. 82).¹⁵ (Rose, O'Malley & Valverde, 2006:83).

Tanken bag disse styringsteknikker og procedurer finder Foucault i 1600-tallets ændrede syn på, hvordan og hvad man leder, og denne nye måde at tænke lederskab på, som slår igennem i 1700-tallet.

¹⁵ *“I en bred forståelse af teknikker og procedurer til at dirigere menneskelig adfærd. Statsstyring af børn, statsstyring af sjæl og samvittighed, statsstyring af en husholdning, af en stat eller en selv.” (Foucault 1997, s. 82)“*

Hvor man tidligere havde regnet med, at det at indføre love var nok, havde den nye metode at styre på mål i tingene, som den styrede: "(...) *det skal søges i perfektioneringen eller maksimeringen eller intensiveringen af de processer, den styrer, og regeringens redskaber bliver forskellige taktikker i stedet for love.*" (Foucault, 1978:107). For at man kan få de forskellige taktikker til at virke, må staten medregne de indre mekanismer, som det enkelte individ i befolkningen har. I den fjerde af Foucaults forelæsninger (1978) fortæller han, hvilke tre støttepunkter han mener, der ligger til grund for at governmentaliseren af staten. Støttepunkterne består af "*Pastoralen, den nye diplomatisk-militære teknik og politiet (...)*" (Foucault, 1978:118) for at forstå betydningen af politiet i denne sammenhæng, er man nødt til at kigge på fyrstepædagogikken (Foucault, 1978). Her fremhæver Foucault filosofen Francois La Mothe Le Vayers (Ibid., 1978) typologi over regeringsformer, der er tre typer af regering, hver af dem indeholder enten en særlig refleksionsform eller en form af videnskab.

"(...) der er regeringen af én selv, som henviser til moralen; kunsten at regere en familie, som det sømmer sig, og som henviser til økonomien; og endelig "videnskaben om den rette regering" af staten, som henviser til politik." (Foucault, 1978:101).

Mellem disse tre typer af regering er der et afhængigt kontinuitets forhold, og dette kan både være opadgående eller nedadgående - her forklares der den nedadgående, da den fører til, hvad man kalder politiet. Det vil sige, når staten er godt styret, vil familiefædrene blive i stand til at regere familien, som så gør, at individer lærer, hvordan de opfører sig ordentligt. Denne nedadgående spiral, hvor befolkningen ser, hvordan man bliver i stand til at forvalte henholdsvis en familie og én selv, er hvad der i perioden blev starten på politiet (Foucault, 1978:102). Professor Kaspar Villadsen beskriver i *Klassisk og moderne samfundsteori* (2013), i kapitlet om Michel Foucault, pastoraletmagten: "*(...) kan kort defineres som en ledelse, der drager omsorg for det enkelte subjekt ved at kræve af det, at det blottes sine indre hemmeligheder.*" (Villadsen, 2013:353). Ved at drage denne teknik ind i hvordan et samfund skulle ledes, rakte man udover tidligere måder at regere en stat på, fordi man søgte borgernes anerkendelse gennem omsorg for det levende liv, og fordi denne teknik afhang af den enkelte borgers opfattelse af sandhed om sig selv. Foucault påpeger, at den moderne stat ikke er uinteresset i, hvem borgere er, da de er en integreret del af magtteknikken omhandlende den individuelle borger (Villadsen, 2013).

"Med netop dette ophav bliver det klart, hvorfor moderne stater har en tendens til at overskride formelle forfatningsmæssige grænser og intervenere i befolkningens livsprocesser, livsførelse og dannelse af egen subjektivitet." (Villadsen 2013:353).

Når en regering er afhængig af den individuelle borgers sandhed om sig selv, er det vigtigt at kende til denne sandhed, som den enkelte besidder. Ved at kende den enkeltes erkendelse af sig selv, er regeringen bedre i stand til at forsøge at påvirke den enkelte, i en retning der er mere fordelagtig for regeringen. Det ville ikke være fordelagtigt for en regering at have en befolkning, hvis subjektivitet var dannet sådan, at den er i oprør mod regeringen. Det er derfor governmentaliteten bliver vigtig for staten. Nogle af styringsteknikkerne, som er med til at påvirke befolkningens livsprocesser, livsførelse og dannelse af egen subjektivitet, er disciplinering og normalisering.

4.1.1.1. DISCIPLINERING & NORMALISERING

I Foucaults tredje forelæsning (1978) kommer han ind på, hvordan disciplinering behandler normalisering (Foucault, 1978). Han har i den foregående forelæsning sagt: Disciplineringen forsøger at styre alt, der ønskes ikke nogen former for tilfældighed, selv ubetydelige ting bør ikke overlades til sig selv. Minimale brud på disciplinering er nødt til at blive påtalt med ekstra omhu, selvom det kan virke som et lille brud (Ibid., 1978).

"Disciplineringen analyserer og opløser individer, steder, tiden, gestus, handlinger og operationer. Den opløser dem i elementer, der er tilstrækkelige til at opfatte dem på den ene side og til at ændre dem på den anden." (Foucault, 1978:62).

Når dette er gjort, klassificeres elementerne i forhold til bestemte situationer og i hvilken rækkefølge, man skal benytte dem. Til sidst fastlægger den gennem opdeling og dermed bestemmelse af det normale og det unormale (Foucault, 1978). Den disciplinerende normalisering består altså i:

"(...) [at] opstille en model for det optimale, som konstrueres ud fra et bestemt resultat, og den disciplinerende normaliseringsoperation består i at forsøge at få folk (...) til at være i overensstemmelse med denne model, idet det normale netop er det, der er i stand til at være i overensstemmelse med denne norm, og det unormale er det, der ikke er i stand til det." (Foucault, 1978:63)

Den disciplinerende normalisering kan altså kun ske, hvis der foreligger en foreskrivende men fastlagt norm, som gør det muligt at lave en kortlægning af det normale og det unormale (Foucault, 1978). Den disciplinære myndighed er på samme tid absolut diskret og absolut indiskret. Den er absolut indiskret, fordi den opmærksomt følger med overalt og til alle tider, da den ikke negligerer nogen, kontrollerer den også kontrollørerne selv. Den er absolut diskret, fordi den permanent anvendes og for det meste, uden at borgeren opdager den selvdisciplinerende statsstyring (Foucault, 1975). Denne handle måde har forbindelse til den panoptiske overvågningsstrategi, som ofte er forbundet med fængsler. Handlingsmåden ses også i samfundet, i forhold til overholdelsen og efterstræbelsen på det normale. Befolkningen kontrollerer hinanden og sig selv, både for at finde ud af, om man tilhører det normale eller unormale, men ligeledes for at bedømme hvem der hører til hvilken kategori. Selv anmærkningen af minimale brud kan være med til at forklare behovet for at tilhøre det social accepteret normale. Normaliseringen er i lige så vidt omfang noget, samfundet er med til at skabe og opretholde, dog har staten mere gavn af denne skabelse og opretholdelse af det normale end befolkningen. Det vil sige, at staten nemmere kan anvende teknikker og redskaber til at styre samt lede befolkningen.

4.2. ANTHONY GIDDENS

Dette afsnit vil indeholde en redegørelse af den britiske sociolog Anthony Giddens begreber; senmodernitet, øget refleksivitet og identitetsdilemmaer. Disse vil blive redegjort ud fra Giddens bøger: *Modernity and self-identity: and society in the late modern age* (1991) og *The Consequence of Modernity* (1990), samt en række af nyere sekundære tekster. I projektet vil disse teorier blive brugt til at analysere kvindernes identitetsfortællinger, efter de har fået konstateret PCO samt identificere eventuelle identitetsdilemmaer.

4.2.1. SENMODERNITETEN

Senmoderniteten, også kendt som det senmoderne samfund, er Giddens bud på, hvordan samfundets orden kan beskrives efter 2. verdenskrig (Tucker Jr., 1998). Giddens beskriver det således: *“Modernity is a post-traditional order, but not one in which the sureties of tradition and habit have been replaced by the certitude of rational knowledge.”* (Giddens, 1991:2). Hvilket vil sige, at traditioner i det senmo-

derne samfund er blevet mere udvisket, og i den forbindelse er det senmoderne samfund ofte forbundet med aftraditionalisering. Yderligere er kapitalismen og nationalstaten vokset, hvilket har betydet, at den måde livet opleves på for den enkelte har ændret sig radikalt. Den stigende støtte til militær magt, upersonlige markeder, social overvågning, organisatorisk magt samt industrialisering betyder, at sociale relationer er blevet globaliseret, og traditionelle samfundsordre og meninger er blevet udvisket (Kaye, 1994). Senmoderniteten har tre kendetegn ifølge Giddens: (1) Verden opleves som værende åben for forandring gennem menneskelig intervention, dermed er der en forståelse blandt aktører af, at de aktivt kan ændre samfundet, (2) det er et komplekst system af økonomiske institutioner, heriblandt er industriel produktion og markedsøkonomi dominerende, (3) der eksisterer flere politiske institutioner blandt andet nationalstaten og masse demokratiet. Det senmoderne samfund er mere dynamisk end de foregående samfundsstrukturer i og med, at det ændrer sig hurtigere end i de tidligere strukturer, hvilket gør det senmoderne samfund omformeligt (Giddens, 1991). Det senmoderne samfund har også medført et væld af ekspertsystemer, hvilket er systemer, der giver teknikker eller professionel ekspertise, der organiserer store områder af de materialistiske samt sociale miljøer, hvori individer lever (Giddens, 1990). Ekspertsystemerne giver tilgængelig ekspertviden, hvilket har indflydelse på, hvordan individer lever livet. De fleste lægfolk benytter sig kun af ekspertviden, når de har behov for deres hjælp, men ekspertsystemer er også en del af hverdagslivet. De fleste mennesker har generelt tillid til, at når de sætter sig i en bil, mødes de af ekspertviden, som de stoler på, i form af design og konstruktionen af bilen, vejene, vejkryds med mere. De fleste mennesker ved, at det at køre en bil kan være farligt, og at der er en risiko for at ende i et uheld. Ved at vælge at sætte sig ind i en bil acceptere man også denne risiko, fordi der her stoles på, at eksperterne har minimeret risikoen (Ibid., 1990).

I og med at de traditionelle ordre, såsom det at mennesker følger i deres forældres fodspor, er blevet udvisket, har det medført, at slægtsbåndet er blevet svækket. Dette bånd bliver i stigende grad udskiftet med sociale påvirkninger, der opererer gennem abstrakte systemer og ekspertsystemer. Hvilket medfører at tempoet og omfanget, hvori samfundet forandrer sig, er forøget, hvilket kan føre til, at individer kan føle sig desorienteret. I det senmoderne samfund bliver identitetsdannelsen styret af viden og information frem for tradition, og derved bliver individets refleksivitet øget, hvilket gør, at

der er en underliggende usikkerhed, der ødelægger den traditionelle tankegang om at kunne forudse og styre livets gang (Kaye, 1994).

4.2.2. ØGET REFLEKSIVITET

Det, at mennesker ses som reflekterende væsener, betyder, at de spejler sig i deres omgivelser og de områder, de bevæger sig i. Den øgede refleksivitet er et resultat af det senmoderne samfund, hvor mennesker ikke længere er bundet til slægten (Giddens, 1991). I det senmoderne samfund er der kommet en større mulighed for mennesker til at forholde sig refleksivt til tilværelsen og de valg, som de står overfor både på et institutionelt og et personligt niveau. Derved bliver der ikke kun tænkt, men der bliver også reflekteret over det grundlag, som der tænkes på (Giddens, 1990), Giddens beskriver det således:

*"There is a fundamental sense in which reflexivity is a defining characteristic of all human action. All human beings routinely "keep in touch" with the grounds of what they do as an integral element of doing it. I have called this elsewhere the "reflexive monitoring of action," using the phrase to draw attention to the chronic character of the processes involved."*¹⁶ (Giddens, 1990:36).

Det senmodernes samfunds aftraditionisering medfører, at der er færre ting, der ligger fast for individet på forhånd. Hvert enkelt individ har dermed større mulighed for at skabe deres egen historie. Individets øgede refleksivitet er kommet, idet de i højere grad spejler sig i de omgivelser, de begår sig i. For eksempel når individer deltager i en social handling, vil den øgede refleksivitet gøre, at individet undersøger og reflekterer over den indgående information om denne handling. Dette medfører, at individet konstruktivt ændrer deres karakter, så den passer på den pågældende sociale handling (Giddens, 1990). Tidligere var individets meninger og identitet påvirket af traditioner, normer og geografisk placering; i det senmoderne samfund er det de valg, som aktørerne bliver stillet overfor, som i større grad skaber selvidentiteten: *"We are, not what we are, but what we make of ourselves."*¹⁷ (Giddens, 1991:75). I og med at traditionen ikke leder individer gennem livet, er tvivl, angst og opmærksomhed risikoen der, *"(...) permeates into everyday life as well as philosophical consciousness, and*

¹⁶ "Der er en grundlæggende forståelse, at refleksiviteten er et afgørende karakteristika for alle menneskers handlinger. Rutinemæssigt holder alle mennesker "kontakten" med begrundelsen for, hvad de gør som et integreret element i at gøre det. Jeg har kaldt dette "refleksiv overvågning af handlinger" ved at bruge fraser til at henlede opmærksomheden på de involverede processers kroniske karakter."

¹⁷ "Vi er ikke hvad vi er, men vi er hvad vi laver os selv til."

*forms a general existential dimension of the contemporary social world (...)*¹⁸ (Giddens, 1991:3). Det senmoderne samfund bringer også individer spørgsmål om mening og selvidentitet, da der ikke er en familie, et samfund eller en religion, der opretholder individer. Dermed er man afhængig af intime personlige relationer til at danne grundlaget for genopbygningen af selvidentiteten. I det senmoderne samfund er personlige relationer blevet forandret, fordi de også er blevet adskilt fra institutionel organiserede sociale sammenhænge. Det vil sige, at intime relationer ikke længere er indlejret i lokalsamfundet eller gennem det familiære netværk, samt at de ikke er dannet ud fra en økonomisk nødvendighed, social status eller traditionel betydning. I stedet skal de skabes gennem en fælles proces med selvoplysning og seksuel eksperimentering, hvilket giver flere valg, der skal reflekteres over i individets dannelse af egen identitetsfortælling (Kaye, 1994).

4.2.3. IDENTITETSDILEMMAER

Identitetsdannelsen i det senmoderne samfund kalder Giddens det reflektive projekt af selvet (Giddens, 1991). Dette projekt indebærer, at personen lever i en moderne verden, hvor der er globale påvirkninger. Konsekvenserne af at selvidentiteten bliver en reflekterende forhandling mellem flere markante dilemmaer er, at det er svært at opretholde en sammenhængende identitetsfortælling (Williams & Van Patten, 2006). Giddens identificerer fire markante dilemmaer, som individet i det senmoderne samfund bliver sat overfor: *Forening vs. fragmentering, afmagt vs. bevilling, autoritet vs. usikkerhed og personliggjort vs. vareliggørelse* (commodified). Bag hver af disse ligger der en, ifølge Giddens "*(...) looming threat of personal meaninglessness (...)*"¹⁹ (Giddens, 1991:201). Nedenfor vil de fire dilemmaer blive redegjort.

Dilemmaet om *forening vs. fragmentering* involverer, at individer skal kunne styre en kurs igennem og selektivt indarbejde de mange kontekstuelle arrangementer, som det senmoderne samfund medbringer samt at kunne formidle disse oplevelser. Det vil sige, at for nogle fremstår fritid som en bred

¹⁸ "*(...) gennemsyrrer hverdagen ligesom den filosofiske bevidsthed og danner en generel eksistentiel dimension af nutidens social verden (...)*"

¹⁹ "*(...) overhængende trussel af personlig meningsløshed (...)*"

vifte af overvældende muligheder, derved kan det senmoderne samfund virke fragmenteret. Elementer af forskellige livsstile kan give mulighed for at skabe en markant selvidentitet, som samlet bliver til en integreret identitetsfortælling (Williams, 2002).

Dilemmaet om *afmagt vs. bevilling* giver det senmoderne samfunds individer mere magt til at tilegne sig forskellige livsstile og betydninger fra flere vinkler for at opbygge selvidentiteten. Samtidig kan individet dog opleve, at nødvendigheden af at skulle overføre kontrol (af visse aspekter af livet) til abstrakte- eller ekspertsystemer samt globaliseringen, kan udlede følelsen af magtesløshed overfor det senmoderne samfund. For eksempel er hjemmet designet til effektivt at levere varme, næring, underholdning og information. Det er først når disse systemer går offline eller synes truet på en eller anden måde, at vi opdager, hvor afhængige vi er af dette ubegribelige komplekse netværk af systemer. Men individer har dog en større magt til at opbygge og genoprette meninger, som giver dem følelsen af identitet i det senmoderne samfund. Især fritiden er vigtigt for individer, da den bruges til at fremvise sin identitet til den sociale verden. Det er herigennem fortællingen om sig selv bliver opbygget, dog har fritiden udviklet sig til at være en professionel disciplin med henblik på at sikre at de offentlige ydelser for rekreation. Forældre vender sig i stigende grad til eksperter, markedsanalytikere og medierne for at få viden om fritidsaktiviteter for deres børn og søger råd om deres egen fritids-livsstil fra professionelle fritids-rådgivere (Williams, 2002).

Dilemmaet om *autoritet vs. usikkerhed* handler om, at identitetsfortællingen skal navigeres mellem autoritet og usikkerhed. For mange individer i det senmoderne samfund kan det være "(...) *Psychologically difficult or impossible to accept the existence of diverse mutually conflicting authorities. They find that freedom to choose is a burden and they seek solace in more overarching systems of authority (...)*"²⁰ (Giddens, 1991:196). Det vil sige, at individer kan have svært ved at navigere, hvilken kurs der passer til dem personligt, fordi der i det senmoderne samfund opstår flere autoriteter, og dermed er der kommet flere valg, der skal tages. Dette kan lede til, at individer kan være villige til at følge en

²⁰ "(...) psykologisk svært eller umuligt at accepterer eksistensen af forskellige gensidige modstridende autoriteter. De oplever friheden til at vælge som en byrde og de søger trøst i et mere altoverskyggende system af autoritet (...)"

autoritet, der fastsætter regler og retningslinjer for at leve, frem for at fremstille deres egen identitetsfortælling (Williams, 2002). Dilemmaet mellem autoritet og usikkerhed kan løses, ifølge Giddens igennem en blanding af forpligtelse til en bestemt livsstil samt en fast rutine (Giddens, 1991).

I dilemmaet *personliggjort vs. vareliggørelse* (commodified) fremgår det, at selvom der er frihed til at konstruere selvidentiteten, er vores personlige valg i livet, og de meninger vi tillægger det, ofte påvirket af standardiseret forbrug (Williams, 2002). Fritid og turisme kan således både opfattes som noget, der er fremstillet og vareliggjort eller som autentisk og personligt. Der er guider til at fortælle, hvordan ferien skal opleves, og medierne giver en overflod af færdigpakkede livsstils muligheder at vælge imellem. Giddens formulerer det således: "(...) *a coherent narrative which is a reassuring balance to difficulties in sustaining the narrative of the self in actual social conditions (...)*"²¹ (Giddens, 1991:199). Men i stedet for passivt at følge sådanne fortællinger har individer også evnen til aktivt at vælge eller fravælge blandt de færdigpakkede livsstile og ændre præfabrikerede historier, så det passer til deres egen individuelle behov og smag (Williams, 2002).

4.3. BRYAN S. TURNER

I bogen *The Body & Society* (2008) giver Bryan S. Turner sit bud på en analyse af kroppens sociologi, som er et sted, hvor natur og kultur mødes. Turner peger på, at natur ikke må ignoreres, når kroppens sociale betydning undersøges, da kroppen er en levende organisme, men også et produkt af kulturen. Det vil sige, at mennesker ikke kun er produkter af kulturen, men også noget 'naturligt', som både er i kontrast til det kulturelle men også i sammenspil med det. Ideen om natur/kultur kontrasten er dog ofte blevet brugt til at retfærdiggøre social ulighed som en naturlig ulighed. Her står uligheden i arbejdsdelingen blandt kønnene i samfundet højt på listen; mændene som de ansvarlige for det offentlige rum og kvinderne, som udfører deres 'naturlige' huslige og private roller som for eksempel børneopdrager (Turner, 2008). Turner beskriver, at der foreligger to argumenter bag, som forklarer denne 'naturlige' arbejdsdeling, som undertrykker kvinder: Natur/kultur argumentet og ejendoms argumentet, som vil blive beskrevet nedenfor. Først vil der dog blive redegjort for det patriarkalske system,

²¹ "(...) *et sammenhængende narrativ hvilket er en betryggende balance til problemer i opretholdelsen af fortælling om selvet i en faktisk social tilstand (...)*"

som ligger til grund for disse argumenter. I afsnittet Kontrol af kvindekroppen i det postmoderne samfund vil der blive beskrevet, hvordan det patriarkalske system har udviklet sig. I projektet vil disse teorier blive brugt til en forståelse af styringen af kvindekroppen i samfundet og hvilket aftryk, det påvirker kvinders forståelse af sig selv og deres rolle i samfundet.

4.3.1. DET PATRIARKALSKE SYSTEM

Turner beskriver, at det patriarkalske system og ideologierne bag kan betragtes som sociale ressourcer. Systemet er blevet mobiliseret af sociale grupper og har til formål at underkaste kvinder, børn og yngre mænd i en ejendomsrelateret interesse (Turner, 2008). I den vestlige verden argumenter Turner for, at det er kristendommen, der har formet grundlaget for patriarkalske ideologier; kvinder blev betragtet som andenrangs personer i forhold til religiøs tilbedelse og blev derigennem betragtet som andenrangs personer i samfundet. Turner mener, at det kristne billede på kvinder udsprang af tre kilder: Jødedommen, Essæer sekten og græsk kultur (Turner, 2008). Jødiske familier var i det gamle testaments tid ofte polyamorøse, hvor manden eller patriarken havde flere koner, hvis hovedformål var at reproducere og tit fik man en ny kone i kraft af lav fertilitet, eller hvis der kun blev født piger. Derudover var ugifte kvinder under myndighed af deres far, og gifte kvinder var under deres ægtemand, hvilket vil sige, at han var herren, såvel som han var herren over sine marker: *"It is clear, therefore, that women as productive bodies were possession of the head of the household alongside other possessions: servants, ox, ass and dwelling place."*²² (Turner, 2008:105). Essæernes indflydelse på kvindesynet i kristendommen blev tydeligt, da man tilbage i 1947-56 fandt Dødehavsrullerne. I disse ruller blev der forudsagt meget af lærdommen ved den tidlige kristendom, og specielt blev der grundlagt et væsentligt negativt syn overfor kvinder, som blev set som en forhindring til det religiøse liv og hertil kom cølibat praksis som den højeste form for religiøst liv: *"The Scrolls suggested that the lowly and dangerous status of women was connected with their reproductive role and hence with their closeness to nature."*²³ (Turner, 2008:107). Både jødedommens og Essæer sektens indflydelse på den tidlige kristendom havde til formål at definere kvinder som farlige på grund af deres 'naturlige urenhed',

²² "Det står derfor klart, at kvinder som produktive kroppe var familieoverhovedes ejendele sideløbende med andre ejendele: tjener, okse, æsel og bolig."

²³ "Rullerne antydede, at den lave og farlige status af kvinder var forbundet med deres reproduktive rolle og dermed med deres nærkontakt med naturen."

samt udføre patriarkalsk overvågning på dem for at kunne styre ejendoms arv. Den sidste indflydelse, peger Turner på, er den græske kultur. Her blev det negative syn, den tidlige kristendom havde på kvinder forstærket samt formidlet. Da kristendommen kom til grækerne, måtte kristne adoptere den sociale og logiske organisering af den klassiske verden, og dermed deres syn på kvinder: *"In Aristotle's philosophy the moral value of a person was defined by his function in society and, since he assumed that women were basically domestic workers alongside domestic slaves, their moral value was far below that of men."*²⁴ (Turner, 2008:109). Det er her skellet mellem det private og det offentlige opstår. Det private var associeret med at være frataget frihed, og da kvinder blev placeret her, var de set som en nødvendighed og som hårdt arbejde. Mænd var associeret med det offentlige, som bestod af frihed og rationalitet i form af politik, og dermed blev kvinder ikke set som en passende ledsager eller følgesvend til mænd: *"The validation of the male self thus took place outside the domestic sphere, leaving women locked within the social roles of service and reproduction."*²⁵ (Turner, 2008:109). Det vil sige, at mænd havde frihed og borgerrettigheder, hvorimod kvinder blev rangeret som slaver og børn.

4.3.2. NATUR/KULTUR & EJENDOMSARGUMENTERNE

Argumentet for natur/kultur lyder, at kvinder er underordnet mænd på grund af deres tilknytning til naturen gennem reproduktivets rollen i samfundet. Turner beskriver, at mænd i samfundet bliver set på som værende befriet fra deres naturlige funktion, så de kan beskæftige sig med aktiviteter af højere status såsom skabelsen af kultur. Arbejdsdeling kommer derfor til at være, at mænd skaber varige symboler, hvor kvinder reproducerer midlertidige kroppe (Turner, 2008). Kvinders sociale rolle bliver som underlegen til den sociale rolle, som mænd udfører. Den sidste del af natur/kultur argumentet er, at kvinder har lært at være og er placeret i den psykiske **struktur**, som kommer til udtryk igennem moderlige instinkter, ømhed og følelser. Dette står i skarp kontrast til det psykiske **rum**, hvor mænd ofte placeres. Her kommer udtryk gennem fornuft, logik og pålidelighed (Turner, 2008). Denne

²⁴ "I Aristoteles' filosofi anses et menneskes moralske værdi som værende defineret på baggrund af deres funktion i samfundet og siden han antog at kvinder grundlæggende var husarbejder på samme måde som huslige slaver, var deres moralske værdi langt under mænds."

²⁵ "Validiteten af det mandlige selv foregik dermed udenfor det hjemlige rum, efterlod kvinderne låst i sociale roller af service og reproduktion."

adskillelse af lyst og fornuft kan ses som en forklaring på adskillelsen af det offentlige og private rum, hvor kvinder besidder de private følelser.

Turner argumenter for at natur/kultur argumentet ikke kan stå alene i forklaring på den sociale undertrykkelse af kvinder. Da synet på natur har ændret sig betydeligt, blandt andet på grund af udvikling i genetisk teknologi som betyder, at kultur griber mere ind i de naturlige processer. Det er teknologier såsom sædbanker, transplantationer af befrugtet æg, sterilisation, kunstig insemination med mere, som har udvisket linjerne mellem natur/kultur. Derfor er argumentet om ejendom vigtigt. Her antages det, at den patriarkalske ideologi kommer ud af et basalt økonomisk krav; fordelingen af ejendom igennem legitime arvinger. Turner beskriver, at der her for mændene er en nødvendighed at have kontrol over hustru og børn, da formuen skal kunne overføres mellem generationer efter mandlig arving, og her er kvinder en mulig trussel imod slægtskabet: *“Patriarchal attitudes to women and sexual control over them are political and ideological arrangement which are based upon property distribution through particular forms of kinship relations.”*²⁶ (Turner, 2008:104). Denne kontrol udvides også til yngre mænd, især de førstefødte sønner, hvor det er vigtigt at styre deres seksualitet for at kunne styre reproduktionen og dermed sikre sig økonomisk stabilitet og solidaritet med familien. Dette, argumenterer Turner for, fører tilbage til natur/kultur argumentet, hvilket gør det klart, at de to argumenter kan ses som et: *“(...) the association of women with nature (and therefore with inferior status) then becomes a basis for legitimation of patriarchal control of property.”*²⁷ (Turner, 2008:104).

4.3.3. KONTROL AF KVINDEKROPPEN I ET POSTMODERNE SAMFUND

Igennem disse to argumenter udviser Turner, hvorledes kvinder og deres kroppe er blevet kontrolleret og styret af et patriarkalsk system, både politisk og ideologisk. I et postmoderne vestligt samfund udspilles det patriarkalske system på en anden måde. Turner argumenter for, at patriotisme har overtaget den del af det patriarkalske system, som er blevet svækket ved sociale, økonomiske og politiske forandringer i synet på kvinder i samfundet: *“The collapse of patriarchy has left behind it widespread patriism which is a culture of discriminatory, prejudicial and paternalistic beliefs about the inferiority*

²⁶ *“Patriarkalske attituder overfor kvinder og seksuel kontrol over dem er et politisk og ideologisk arrangement, som er baseret på ejendom fordeling gennem specifikke former af slægtsrelationer.”*

²⁷ *“(...) associationen af kvinder med natur (og derfor med en laverestående status) bliver således et grundlag for legitimationen af et patriarkalsk kontrol af ejendom.”*

of women."²⁸ (Turner, 2008:134). Patriotisme forklares ofte ud fra raceteorier, herunder forstås det, at racisme kan komme til udtryk på to forskellige måder: (1) En samling af fordomsfulde attituder eller (2) et socialt system, hvor bestemte grupper er undertrykt og udnyttet gennem love, politiske systemer og økonomien. Den første af disse udtryk for racisme kan kategoriseres som patriotisme, det vil sige, at samfundet har love der beskytter minoritetsgrupper, men der eksisterer stadig fordomsfulde attituder over for grupperne. Denne forståelse, mener Turner, kan man også se ved kønsrelationer. Han mener, at dette er opstået, fordi mænd ikke længere kan være afhængig af love til at legitimere deres dominans i det offentlige og private rum. Det skaber et samfund, hvor mænds kontrol med kvinder kommer til udtryk i en mere fordømmende og defensiv patriotisme. Det har også medført en større grad af personlig internalisering af kønsuligheder, hvor denne internalisering før var en del af et samfunds love, er den nu mere en del af det individuelle selv. Turner analyserer, hvorledes dette kommer til udtryk, ved at kigge på sygdommen anoreksi blandt piger/kvinder (Turner, 2008). Først beskriver Turner, hvad kropslig praksis er: Det er det arbejde, vi udfører med kroppen som et objekt, såsom at sove, spise, træne, gøre rent med mere, og disse praksisser kan både være fælles og individuelle. Igennem disse praksisser er individet bundet til, hvad Turner kalder, den naturlige verden, da kroppe er miljøer, men samtidig bliver individer også placeret i et tæt system af regulativer og sociale normer:

*"The body is a site of enormous symbolic work and symbolic production. Its deformities are stigmatized and stigmatizing while at the same time it's perfections, culturally defined, are objects of praise and admiration. Because of its symbolic potential, the body is also an object of regulation and control through asceticism, training or denial (...)"*²⁹ (Turner, 2008:161).

Den måde, vi vedligeholder vores krop på, udtrykker sociale relationer, bekræfter eller benægter dem, og det skaber sociale bånd. Turner mener, at man skal se på anoreksi i en større samfunds kontekst frem for at se det som et isoleret fænomen, og han mener, at der er tre sociale dimensioner i tilstan-

²⁸ "Sammenbruddet af patriarkatet har efterladt en udbredt patriotisme, som er en kultur af diskriminerende, fordømmende og paternalistiske [bedrevidende] overbevisninger om overlegenheden af kvinder."

²⁹ "Kroppen er et sted med enorm symbolsk arbejde og symbolsk produktion. Dens vandskade er stigmatiseret og stigmatiserende mens på samme tid er perfektionerne, kulturelt defineret, objekter af ros og beundring. På grund af dens symbolske potentiale er kroppen også et objekt af regulation og kontrol gennem askese, træning eller fornægtelse (...)"

den: Social kontekst, valg og afhængighed. Han analyserer primært ud fra anorektikers selvbiografier, og sekundært bruger han klinisk data. Igennem sin analyse af anorektikeren, en tilstand han sammenligner med det at bære korset samt korsetter som social institution og 'forgænger' for tilstanden anoreksi, kommer Turner frem til at ved at 'deltage' i disse praksisser prøver kvinder at gøre op med autoriteter, som kan tage form af mænd, deres forældre, samfundets forventninger med mere:

*"The authority of men over women has been traditionally legitimized as the authority of reason over desire. Anorexia like other 'women's complaints' is part of a symbolic struggle against form of authority and an attempt to resolve the contradictions of the female self, fractured by the dichotomies of reason and desire, public and private, body and self."*³⁰ (Turner, 2008:170).

Turner pointerer i sin analyse at på lige fod med, at en vare bliver produceret, så bliver kroppe også produceret og reproduceret, og som beskrevet tidligere er kvinder historisk blevet kontrolleret, fordi det patriarkalske samfund styrer denne produktion. Dette er også noget kvinder prøver at gøre op med, hvilket gør, at kontrollen med kvindekroppen både er en kontrol af hendes ydre og hendes indre:

*"(...) Women is what she looks like. A woman's form is symbolic of character. The obese woman is not simply fat she is also out of control. The unrestrained body is a statement or a language about unrestrained morality. To control women's bodies is to control their personalities and represents an act of authority over the body in the interests of public order organized around male values of what is rational."*³¹ (Turner, 2008:166)

Et spørgsmål opstår så her, hvorfor kvinder vælger, om end ubevidst, at følge disse regler og kontrolleret. Svaret ifølge Turner skal findes i etikken af den sene kapitalisme. Denne etik handler om hedonisme, det vil sige den handler om lyst og stræben herefter (Gyldendal, 2017). Den kommer til udtryk i en ny personlighedstype, som opstod efter krigstiden, og bliver refereret til som *'the performing self'*. Turner beskriver, at kendetegnene ved denne personlighed er, at der er et behov for at blive valideret af andre igennem fremtoning. Det er et meget visuelt selv, og kroppen er især i fokus her,

³⁰ "Mænds autoritet over kvinder har været traditionelt legitimeret som autoriteten af fornuft over lyst. Anoreksi, i kategori med 'kvinders klager' er en del af en symbolsk kamp imod typer af autoriteter og et forsøg på at løse modsætninger af det kvindelige selv, brudt af dikotomierne af fornuft og lyst, offentlig og privat, krop og selv."

³¹ "(...) Kvinder er, hvordan hun ser ud. En kvindes former er symbolsk af karakter. Den overvægtige kvinder er ikke bare tyk, hun er også ude af kontrol. Den løsslupne krop er en erklæring eller et budskab om hæmningsløs moral. At kontrollere kvinders kroppe er at kontrollere deres personlighed, og det repræsenterer en handling af autoritet over kroppen, i den offentlige ordens interesse som er organiseret omkring mandlige værdier om, hvad der er rationelt."

og identitet blev udformet gennem kroppens performance udadtil. Med denne udvikling kom også en ny stigmatisering: Overvægt, som tegnede et billede af kvinden, som antydede tab af kontrol, dovenskab og dermed også dårlig performance (Turner, 2008). Borgerskabets kvinder brugte tilbage i nittenhundredetallet korsettet til at gøre sig tyndere og opnå en ønsket kropstype, som efter sigende gjorde det nemmere at finde en mand. I den senmoderne verden, som nævnt tidligere, er kvindens eneste måde at opnå succes, som er kulturelt defineret, ikke længere kun afhængigt af, at de finder en mand. Nu handler slankeidealene, som er godt hjulpet på vej af medicinal- og madindustrien, mere om en måde, hvorpå man opnår social accept, personlig lykke og social succes. Her er det interessant, hvordan træning og slankekur i det tyvende århundrede bliver associeret både med en social frigørelse af kvinder samt en tilbagevending til en mere 'naturlig' livsstil:

*"The right of women to jog in the streets without interference from men is a political right, symbolic of their freedom to operate within the public domain. At the same time, jogging and slimming, on the one hand reduce medical costs and therefore can be regarded as a rationalization of the body in the interests of the state; on the other hand, jogging and slimming increase the sexual attractiveness of women in the interests of consumer culture. Jogging conforms to certain economic and cultural requirements of capitalist society and it is also associated with a sense of personal freedom on the part of women."*³² (Turner, 2008:168)

4.4. TEORI I PROJEKTET

Foucault og Giddens teorier er brede teorier, som kan bruges på mange emner indenfor sociologien. Derfor følger et kort overblik over anvendelsen af de ovenstående teorier i dette projekt. Governmentalitetens begreb af Foucault bliver brugt til at forstå styringsteknikkerne disciplinering og normalisering. De vil blive brugt til at analysere, hvad informanterne ser som værende normalt, samt hvordan de forsøger at leve op til det normale. Giddens beskrivelse af det senmoderne samfund samt øget refleksivitet vil blive brugt til at analysere, hvordan informanter bliver nødt til at reflektere over kvindelighed. Yderligere vil der blive analyseret, hvilke identitetsdilemmaer PCO kvinderne møder efter diagnosticering af PCO. Turners vil blive brugt til at analysere informanternes syn på kvindelighed,

³² "Kvindernes rettighed til at løbe en tur uden forstyrrelser fra mænd er en politisk ret, symbolsk for deres frihed til at opholde sig i det offentlige rum. På samme tid er løb og vægttab med til at reducere medicinske omkostninger på den ene side og kan derfor betragtes som en rationalisering af kroppen i statens interesse; på den anden side er løb og vægttab med til at øge kvinders seksuelle tiltrækningskraft i forbrugerkulturens interesse. Løb er i overensstemmelse med visse økonomiske og kulturelle krav i det kapitalistiske samfund, og det er associeret med en fornemmelse af personlig frihed for kvinderne."

samt hvordan samfundets konstruktion af idealkvinden påvirker PCO kvindernes syn på kvindelighed. Derudover bruges han også til at give et overblik over, hvordan kvinder gennem deres krop bliver styret.

5. ANALYSE

I dette kapitel vil den indsamlede empirien blive analyseret ud fra teorierne som er præsenteret i teorikapitlet. Analysen tager udgangspunkt i empirien, grundet den induktive tilgang og er opdelt i tre overordnet emner: 5.1. *PCO & Kvinde*, 5.2. *Krop & Kvinde* og 5.3. *Kvindelig identitet & Kvinde*. Hvert emne vil belyse en side af diskursen om kvindelighed ud fra casen om kvinder der har PCO.

5.1. PCO & KVINDE

Der er mange forskellige måder at opleve PCO på, eftersom der er mellem fem og ti procent i Danmark, der har PCO, og der kommer hele tiden mere viden (medicinsk) om syndromet. Det ses ud fra empirien at folk som ikke har PCO men dog har hørt om syndromet ofte kun har hørt om det i forhold til barnløshed, informanten Ulla fortæller: "(...) *det [information] er kun i forhold til den her barnløshed, fordi det er det, lægerne herhjemme lægger vægt på. De lægger ikke vægt på alle de andre ting, der jo endelig også følger med sygdommen (...)*" (Bilag 8:3). For at analysere dette nærmere vil dette afsnit blive opdelt efter kategorierne: *Oplysning om PCO, Barnløshed og Tidlig vs. sen konstatering*.

5.1.1. OPLYSNING OM PCO

Nogle symptomer på PCO kan være: øget antal cyster, uregelmæssig menstruation, humørsvingninger, øget hårvækst, hårtab, vægttabsproblemer og akne. Kort sagt er der forskellige måder, syndromet påvirker den enkelte kvinde, dette opleves også af de otte informanter. Informanten Sanne er overbevist om, at alle kvinder har syndromet, men at det for nogle kvinder ligger i dvale, mens andre er påvirket af syndromet. Ud fra denne påstand kan der ses to af Anthony Giddens identitetsdilemmaer: *afmagt vs. bevilling* og *personliggjort vs. vareliggørelse* (Williams, 2002). Først kan der ansøres en magtesløshed over, at ekspertsystemet har tildelt hende PCO identiteten, hvilket alle ikke får og derigennem oplever hun at være anderledes. Hun prøver at opnå en mening for sig selv, ved at skabe en fortælling om, at alle kvinder lider af samme syndrom, men at det ikke er aktivt hos alle. Dernæst

kan det ligeledes ses, at den færdigpakke livsstil, som kunne følges, fravælges, og den præfabrikerede historie tilpasses hendes egen smag og behov. Tilpasningen til egen smag og behov kan ligeledes ses ud fra Michel Foucaults teori om normalisering (Foucault, 1978). Syndromet påvirker kvinders cyklus, som har stor betydning for at blive gravid, og ud fra et samfundsperspektiv er reproduktionen vigtig (Bilag 9). Samfundet har derfor en interesse i at fastholde den sociale konstruktion om, at kvinden er skabt til at reproducere (Turner, 2008). Ud fra denne forståelse kan man se, hvorfor det normale bliver at kunne føde børn, og det unormale er ikke at være i stand til dette (Foucault, 1978). Så når kvinderne med PCO har svært ved at blive gravide og derfor føde børn, tilhører de i højere grad det unormale end det normale. Hvis alle kvinder har syndromet, men det er i bero hos nogle, kan der argumenteres for, at Sanne med denne overbevisning forsøger at ophæve adskillelsen af det normale og det unormale. Disciplineringen har ligeledes en funktion i forhold til normaliseringen, jævnfør 4. kapitel, det går ud på at de, som kategoriseres som unormale, helst skal bringes i overensstemmelse med det normale, dette uddybes i afsnittet 5.1.2 *Barnløshed*. Sanne laver dog et skarpt skel mellem kvinder, der har syndromet, og kvinder, der ikke har det, ved at fortælle, at *"Vores krop fungerer på en anden måde. Men der er jo ikke noget, man kan se, altså."* (Bilag 7:5). Selvom Sanne har en forestilling om, at alle kvinder har syndromet og derigennem en ide om, at alle kvinder er ens, så tyder noget dog på, at denne forestilling er udfordret, da hun alligevel pointerer, at kvinder med PCO er anderledes. Informanten Karla føler nogen gange, at syndromet er så tydeligt hos hende, at alle kan se, at hun har det, men at denne følelse af, at andre kan se, at man er anderledes, er blevet en del af hverdagen. En anden informant Camilla oplever efter konstateringen af PCO en følelse af at kunne udpege PCO hos andre: *"(...) nu hvor man selv har det, så kan man næsten se på folk, når man kender tegnene (...)"* (Bilag 1:3). Mellem linjerne ligger der her, at hun føler sig i stand til at kunne genkende andre PCO kvinder. Spørgsmålet her er, om symptomerne bliver overført til andre kvinder, for at man ikke føler sig pålagt kategorien unormal og derfor prøver at skabe et fællesskab med andre kvinder, som kan have syndromet.

Det fremgår i Giddens teorier om senmoderniteten, er der mange ekspertsystemer, hvis viden påvirker, hvordan individer lever deres liv (Giddens, 1990). Nogle af informanterne følte sig ikke godt nok oplyst om syndromet, efter diagnosen var blevet stillet. En af kvinderne fortalte: *"(...) man finder også ud af, hvad det helt præcist betyder, det tror jeg faktisk ikke, jeg var klar over, dengang da jeg fik det,*

der fik jeg en lille fin pjece med hjem (...)" (Bilag 3:12). En anden informant beskriver det således: *"(...) man lærer ikke så meget med, hvordan man render rundt med det (...) det [er] et arbejde, man selv skal gøre, og der er mange, der ikke ved, hvad de skal gøre, og min egen læge siger også (...) jeg [lægen] ved ikke nok (...)"* (Bilag 5:1). Her kan man se, at kvinder svigtes af den viden, som forventes, at deres egen læge må besidde som en del af ekspertsystemet. I dette tilfælde kan der ligeledes ses en aftraditionalisering i den forstand, at de dermed ikke har kunnet opnå den ønskede viden om syndromet, som de har hos lægen, og derfor må kvinderne tilpasse sig og opsøge viden herom på en anden måde (Giddens, 1991). Her oplyser kvinderne om, at de har fundet viden på internettet, og at mange har fundet et fællesskab inde på Facebook, hvor der er grupper for kvinder med PCO. Informanten Lone beskriver hvad hun får ud af grupperne: *"(...) [det er] med at finde ud af tingene på egen hånd, og altså jeg har lært mere inde i de der grupper på Facebook end jeg nogensinde ville kunne have lært selv eller fået at vide ved læger (...)"* (Bilag 5:2). Giddens beskriver, at de intime relationer ofte bliver dannet udenfor det familiære samt lokale netværk og her omend ubevidst, har kvinderne i Facebook gruppen dannet intime relationer, som giver dem selvoplysning, som gør, at de har flere valg, når de skaber deres egen identitetsfortælling (Kaye, 1994).

Et par informanter reflekterer over grupperne, og hvordan de oplever det at være medlem. En forklarer, hvordan hun drager nytte af de andres erfaringer, men at der desuden er mange meninger og holdninger, som hun ikke finder brugbare. Yderligere beskriver hun en vis usikkerhed over, at det er svært at overskue alle de forskellige input fra de andre medlemmer. Selvom der findes et fællesskab for kvinder med PCO, er der mange forskellige måder at have sin egen identitetsfortælling på, og for mange er det personliggjort (Williams, 2002). Ved at være medlem kan nogle kvinder derved opleve dilemmaet mellem *autoritet vs. usikkerhed*. De erfarne medlemmer fungerer som en autoritet, da de har personliggjort deres identitetsfortælling og fremviser denne, hvor nyere medlemmer skal til at finde ud af, om de vil forsøge med autoritetens fastlagte fortælling, eller om de skal skabe deres egen usikre identitetsfortælling. Dette dilemma gav informanten Karla en god forklaring på:

"(...) der tror jeg, at man er god til at gejle hinanden op, og hvad synes du og hvad tror du? Altså du skal danne dine egne erfaringer, fordi en ting er, at man kan blive ledt ind på den ene vej af nogen, men det kan lige så vel være noget andet for dig (...)" (Bilag 4:5).

I det ovenstående er det kommet frem, at det meste af den information, der er om PCO, oftest er noget, der bliver delt internt blandt folk der allerede har PCO. Som der er forklaret i starten af afsnittet, ved folk, der ikke har PCO men har hørt om det, mest om barnløsheden og informanten Karla fortalte: *"(...) jeg siger ikke, at alle skal have interessen, men det kunne være praktisk, hvis nogen vidste lidt mere end man skal stå og forklare sit underliv hver gang (...)"* (Bilag 4:2). Som nævnt tidligere føler kvinderne sig ikke godt nok informeret om syndromet ved lægen, og for Lone var det *"(...) grænseoverskridende at skulle fortælle [om det] (...) for mig der var det sådan okay, jeg får de her cyster, og det [gør] fucking nas, og det her med maden, det er vigtig, ikk (...)"* (Bilag 5:6). Her bliver det tydeligt, at fordi hun ikke er informeret ordentligt om syndromet, finder hun det svært at videregive hendes viden om det. Det er tydeligt i empirien at når kvinderne fortæller deres omgivelser om PCO vælger de ofte at fortælle om barnløshed. Derfor kan man se, at der er et behov for at der informeres mere bredt om PCO.

5.1.2. BARNLØSHED

Informanten Marie fortæller, hvordan hun finder den generelle information om det at blive gravid for mangelfuld og fortæller om oplevelsen af seksualundervisningen i folkeskolen: *"(...) man [fik] meget at vide (...) brug kondom og graviditet det er langt ud i fremtiden og lige så snart man boller uden kondom så bliver man gravid med det samme (...)"* (Bilag 6:5). Desuden gav hun udtryk for at denne opfattelse gjorde, at da hun forsøgte at blive gravid, havde hun allerede barnet i sine tanker. Her bliver det tydeligt, at denne information er medvirkende til at opretholde konstruktionen om, at graviditet er let opnåelig og yderligere hvordan det kan påvirke kvinder, der ikke bliver gravid lige så snart de holder op med at bruge prævention. Det, der generede hende mest ved konstateringen af PCO, var at hun og hendes mand gerne ville kunne lave et barn uden hjælp. Familien skulle ikke kende til den forhindring, parret havde med at få børn, fordi der var en forventning fra familiens side om, at det bare ville ske. Her kan man se, at der er et ønske om at tilhøre den gruppe, hvor graviditeten kommer af sig selv, men ved at fortie udfordringerne om graviditeten er man med til at opretholde konstruktionen herom.

Informanten Sanne som, på interview tidspunktet, var højgravid, var fuldt ud klar over, at fertilitetsbehandling med egne ord er tabubelagt og har ikke lagt skjul på det i samtaler, hvor der var mulighed

for at italesætte tabuet. Hun har selv oplevet fertilitetsbehandling igennem to år, dog uden resultat, men da hun lavede en kost- og livsstilsændring, blev hun gravid. Hun udtrykker, at kvinder som regel først finder ud af, at de lider af PCO, når de skal til at have børn, og de faktisk sjældent har de andre symptomer på syndromet. Hun giver altså udtryk for, at hun opfatter syndromet som en diagnose, som læger ofte kun giver til kvinder, der har svært ved at blive gravide. Det tabu der er om at have PCO, vil hun gerne have italesat noget mere, især for de kvinderne som ikke kender til PCO. Grunden til dette er ifølge hende selv, at det er svært for kvinder uden PCO at vide, hvordan kvinder med syndromet lever. Ønsket om at syndromet skal påtales, kan forstås i forhold til det normale, unormale og normalisering (Foucault, 1978). Der udtrykkes et ønske om, at selv folk der ikke har problemer med reproduktionen, informeres om vanskelighederne vedrørende PCO og syndromet som helhed, i håb om at det bliver mindre tabubelagt at leve med PCO. Dette kunne gøre syndromet mere kendt, og det ville hjælpe kvinderne med PCO til ikke at føle sig forkert, fordi de står udenfor det, der betragtes som normalt, eller hvis de skal have hjælp til at leve op til normale.

Informanten Emilie mener, at det er langt mere normalt, at der er behov for hjælp til at blive gravid: *"(...) jeg har hørt, at der er et sted mellem 4 og 5 års ventetid pt for at få hjælp til det [blive gravid]. (...) Det er lang tid, men det er fordi, der er så mange derude, der har brug for hjælp til at få børn (...)"* (Bilag 2:3-4). Noget kunne tyde på at fertilitetsbehandling er mere udbredt end som så, derfor er det påfaldende at det opleves som værende et tabu. Her kunne det være, at generel påtale og information om fertilitet kunne rykke på opfattelsen om at have brug for hjælp til at blive gravid, samt hvad der er naturligt. Ligeledes kunne det give ro til kvinder, der behøver hjælp til at blive gravide, hvilket kunne gøre det nemmere for dem at skabe deres egen identitetsfortælling frem for at skulle vælge den, der er svær at leve op til. Informanten Emilie fortalte, at hun tror, at der er mange par, der stresser så meget over at blive gravide, at det ikke lykkes for dem. Hun ønsker ikke at være en af dem, fordi hun ved, at graviditeten ikke kommer kort tid hun stopper med præventionen. Hvis de ikke har fået barn inden for et par år, vil hun opsøge hjælp. Hun oplever altså identitetsdilemmaet om *afmagt vs. bevil-*
lig, fordi hun på et tidspunkt kan være nødt til at overføre kontrollen om at blive gravid til et ekspert-system. Emilie har oplevet dette dilemma, ligeledes har informanten Ulla. Ved konstateringen af PCO fik hun beskeden, at hun kunne komme tilbage, når hun skulle have børn (Bilag 8). Begge kvinder skal

altså benytte den magt, som de har fået igennem det senmoderne samfund, til at opbygge og genoprette en mening, som giver dem en følelse af identitet (Williams, 2002).

5.1.3. TIDLIG VS. SEN KONSTATERING

En af informanterne, Lone, fortalte under interviewet, at hun fik konstateret PCO, da hun var omkring 35 år, men for hende kunne det være blevet konstateret langt tidligere, fordi da hun var 17 år, måtte hun opereres på grund af en cyste. Hun ville ønske, at for fremtiden ville læger følge op på det, frem for at man bliver overladt til sig selv, som hun har oplevet. Før Lone fik diagnosen, gjorde hendes søster hende opmærksom på, at hun kunne have syndromet, men da hun blev undersøgt, afviste gynækologen, at hun havde det. Hun beskriver oplevelsen: *"(...) så kiggede han sådan - jamen, du har ikke håret på hænderne og så var det ligesom afdiskuteret (...)"* (Bilag 5:1). Foruden denne oplevelse fortæller Lone: *"(...) jeg havde nogle år, hvor jeg synes, jeg bare rendte til læge konstant og var meget syg og havde mange smerter i mit underliv."* (Bilag 5:3). I perioden følte hun, at lægerne mente, at bekymringerne er noget hysteri selvom lægerne ikke havde sagt det direkte. Igen ses der her en brist i ekspertsystemerne, da Lone har en tillid til, at lægerne vil tage hende seriøst og er der for at hjælpe hende, men dette er ikke hendes oplevelse (Kaye, 1994). En af de andre grunde til, at kvinder først får konstateret PCO efter puberteten, er fordi der ofte først opdages problemer, når der ønskes graviditet. Det kan være, at kvinderne allerede i deres teenageår har haft problemer med deres cyklus, og nogle læger vælger at behandle dette med p-piller, som skaber en kunstig cyklus hos kvinderne. Således genopdager kvinderne først deres cyklusproblemer, når de smider p-pillerne i forbindelse med, at de gerne vil blive gravide (Bilag 9). Man kan undre sig over, at lægerne som eksperter har valgt at gå ind og bringe den unge kvindes cyklus i overensstemmelse med, hvad der er gældende som normalt, fremfor at undersøge hvorfor den i første omgang ikke fungerer normalt. Igennem dette er lægerne med til at opretholde ideen om at kvinderne nemt kan blive gravide, som hænger sammen med samfundets behov og interesse i, at kvinderne kan reproducere ligeledes opretholder det moderrollen som en del af den kvindelige sociale rolle (Turner, 2008). Dette vil blive uddybet i analyse afsnittet 5.3. *Kvindelig identitet & Kvinde.*

Informanten Sanne fortæller om, at hun vidste, at hun havde PCO, længe inden hun gik til lægen for at få konstateret diagnosen. Hun gav sig selv diagnosen, fordi det var det eneste der passede på de

problemer, hun havde. Hun følte ikke et behov for at få lægens konstatering, inden hun ønskede at blive gravid og valgte at få det konstateret for dermed at få den nødvendige hjælp. Her kan man se, at hun ikke oplever problemer med sin egen identitetsfortælling og har skabt en fortælling, hvor det for hende ikke er et problem at hun behøver hjælp til det, der for mange opfattes som en naturlig del af det at være kvinde. Emilie er den af de medvirkende kvinder, der har fået diagnosen PCO tidligst; hun fik konstateret PCO i en alder af 15 år. Hun udtrykker taknemmelighed for at have kendskab til, at det kan tage længere tid for hende at blive gravid, da hun allerede på det tidspunkt vidste, at hun ønskede sig biologiske børn. Hun fortalte, at hun altid har haft problemer med sin cyklus, men først begyndte at stille spørgsmålstejn ved det, da hun på sin efterskole fandt ud af, at de andre piger havde menstruation oftere end hende. Da PCO oftest går ind og påvirker cyklussen og dermed fertilitet, følte hun ikke behov for, at veninderne skulle kende til diagnosen, fordi det ikke på daværende tidspunkt påvirkede hendes liv. Selvom hun på konstateringstidspunktet ikke ønskede graviditet, blev hun noget påvirket af, at hun muligvis ville opleve problemer med at blive gravid. Det bliver altså tydeligt, at selvom syndromet ikke gik ind og påvirkede hendes hverdag, blev hun nødt til at omdefinere sin egen identitetsfortælling, fordi hun oplevede dilemmaet *afmagt vs. bevilling* (Williams, 2002). Ligesom de andre kvinder kan hun blive nødt til at afgive kontrol til et ekspertsystem over det aspekt af livet, som kan føre til en graviditet. Informanten Marie giver udtryk for, at hun gerne ville have vidst, at hun kunne opleve problemer med at blive gravid, inden hun forsøgte på at blive gravid. Fordi hun troede på den fortælling, hun havde fået at vide om, at man blev gravid, lige så snart hun ikke længere brugte prævention. Marie har derfor ikke, som førnævnte informant, haft tid til at skabe sig en anden identitetsfortælling, end den hun havde fået bekræftet af samfundet. Dette gjorde, at da hun var klar til at få børn, havde hun derfor ikke overvejet, at hun kunne opleve fertilitetsproblemer: "(...) da vi aftalte, at nu skal vi i gang med at have børn, da havde jeg allerede fået mit barn oven i hoved (...)" (Bilag 6:6).

5.2. KROP & KVINDE

Dette afsnit vil omhandle, hvordan kvindens krop har indflydelse på deres syn på kvindelighed. Her menes der, hvordan kvinderne opfatter deres egen krop, samt hvordan de hver i sær opretholder den.

Da størstedelen af informanterne er på en PCO venlig kost, vil der også blive set på, hvorledes dette har indflydelse på deres sociale liv.

I nutidens samfund med det store forbrug af medier, bliver man ofte mødt af den såkaldte idealkvinde. Dette giver ofte et meget snævert billede af, hvordan en kvinde skal se ud, ifølge samfundet. Men da det som PCO kvinde kan være svært at tabe sig, kan det være svært at leve op til idealkvinden. Alle informanterne har udtalt sig om, at de havde svært ved at tabe sig, og de fleste har haft problemer med overvægt i en større eller mindre grad dog er alle ikke overvægtige. Informant Ulla, som deltager i bikini fitness, udtalte sig om, at hun havde svært ved at få væske ud af koppen inden konkurrencen, fordi bikinifitness-atleter ofte spiser mange kulhydrater, før de skal på scenen (Fagerli, 2012). Størstedelen af informanterne har et ambivalent forhold til kulhydrater, da de giver udtryk for, at når de først begynder på at spise madvarer med kulhydrater, så er det næsten umuligt at stoppe igen, Camilla beskriver det således *"(...) så går det der sukker monster (...) amok i mig (...)"* (Bilag 1:4). Hun giver udtryk for, at det ikke er noget, hun kan kontrollere, og dermed distancerer hun sig fra denne del af sig selv. Dette stemmer overens med, hvordan Turner beskriver stigmatiseringen omkring overvægtige kvinder som værende ude af kontrol idet kvinders identitet bliver defineret ud fra, hvordan de ser ud (Turner, 2008). Da samfundets idealkvinde ofte bliver set som værende slank, tyder det på, at Camilla føler sig nødsaget til at distancere sig selv fra den del af hende, som ikke kan kontrollere indtaget af kulhydrater, når hun først er begyndt. Turner beskriver ligeledes, hvordan samfundet ikke ser overvægtige som succesfulde (Turner, 2008), Camilla beskriver, at hun ser idealkvinden som en, der er succesfuld i alle aspekter i livet: *"(...) hun har overskud til at lave maden, samtidig med [at] hun har sin karriere (...) [hun skal] være den bedste på sit arbejde, har tid til at gå ud med sine venner og have frugtbarhed (...)"* (Bilag 1:8). Camillas forsøg på at distancere sig fra den del af hende, som 'er ude af kontrol', er samtidig et forsøg på at leve op til hendes samt samfundet ide om idealkvinden.

Størstedelen af informanterne vil gerne eller er i gang med at tabe sig, både med PCO venlig kost og motion. De vælger ofte at sætte denne livsstilsændring lig med, at de gerne vil blive gravide. Gennem alle interviewene kan denne relation ses, selvom de i starten fokuserer mere på symptomerne, de har, med uregelmæssig menstruation med mere, jævnfør afsnit 5.1. *PCO & Kvinde*. En ændret kost kan være med til at sætte symptomerne på PCO i bero. Dog når de bliver spurgt ind til, hvordan de

sætter deres PCO symptomer i bero, bliver samtalen ofte ført hen til det at blive gravid. Emilie siger for eksempel: *"(...) [at] tabe mig så meget, at jeg kan få PCO'en til at dale, så den ikke er så slem som den er, sådan jeg netop også kan få nemmere ved selv at få børn (...)"* (Bilag 2:7). Her ses det, at Emilie bruger det at blive gravid til at retfærdiggøre hendes valg af vægttab. Hun taler om at sætte sine symptomer i bero, dog virker det til, at hele grunden for at tabe sig er, at hun i sidste ende kan blive gravid og derigennem sikre hendes kvindelighed, hvilket vil blive uddybet i afsnit 5.3. *Kvindelige identitet & Kvinde*. Dermed er det ikke nok, at PCO'en går i dvale, det skal også gerne føre til graviditet, hvilket ifølge samfundet en vigtig del af det at være kvinde (Turner, 2008).

For at kunne tabe sig og få symptomerne på PCO'en i bero, er der nogle af kvinderne, der har en meget striks holdning til, hvad de må og ikke må spise, Sanne fortæller om de madprodukter, som hun har valgt at skære ud af hendes kost: *"(...) alt hvad der hedder ris og pasta, kartofler, rod [frugter], sukker, mælkeprodukter, fødevarer der er vokset under jorden (...) alt det skar jeg væk."* (Bilag 7:2). Denne kost kan i sociale situationer ofte blive mødt med spørgsmål, såsom hvorfor de ikke må spise forskellige former for madvarer. Her bruger informanterne ofte den begrundelse, at de gør det for lettere at kunne blive gravide, hvilket informanterne oplever ofte får folk uden PCO til at acceptere deres madvaner. For eksempel siger Karla:

"(...) min svigerfar, han har også været sød at tage i forståelse fordi vi har fortalt dem vigtigheden i det, [at] vi (...) gerne vil have et barn, men vi har ikke sagt, at det er lige nu, men for at komme der ned af, hvor man måske kunne sætte PCO'en i dvale, hvor den ikke vil være aktiv, jamen, så kunne det have en retningslinje, og de vil jo også gerne have børnebørn - de har ikke nogle." (Bilag 4:10).

Trods det at PCO kan have nogle alvorlige følgesygdomme, såsom hjertekarsygdomme (Bilag 9), som kosten også kan være med til at forebygge, vælger Karla og andre informanter at bruge graviditet som begrundelse for, at de har den kostvane, som de har. Dette kan være påvirket af samfundets ide om, at alle kvinder skal og gerne vil være mor og denne grund bliver derved mere acceptabel og dermed mere håndgribelig for folk uden PCO (Turner, 2008). I stedet for at fortælle om PCO samt følgesygdommene og give det som begrundelse for deres valg af kost, så vælger de et socialt accepteret svar.

I forbindelse med at PCO kvinder kan følge en bestemt kost for at holde PCO'en i bero samt for lettere at kunne blive gravid, har nogle af informanterne givet udtryk for, at de har brugt lang tid på at finde en kost og livsstil, der passer til dem, samt at det er noget, de har stået meget alene med, Lone udtaler:

"(...) jeg købte den bog, der hedder spis dig gravid og det er jo så nok en 5-6 år siden, men jeg vidste ikke rigtig, hvad jeg skulle gøre med det. Og jeg synes ikke rigtig, der var nogen, der var ikke rigtig nogen at spørge, det var bare sådan, så havde jeg købt det her, og det blev nærmest en bibel." (Bilag 5:4).

Her kan Giddens identitetsdilemma *personliggjort vs. vareliggørelse* samt *forening vs. fragmentering* ses ved, at Lone vælger en livsstil, der er blevet vareliggjort, i stedet for at gå sin egen vej og prøve sig frem med forskellig kost og se, hvad der virker for hende. Hun vælger at støtte sig til en bog, der er lavet til kvinder med PCO og på den måde sætter alle kvinder med PCO i en kasse ved at sige - lev sådan her, så kan du tabe dig og i den forbindelse blive gravid, uden at tage hensyn til at alle kvinder er forskellige. Grunden til at Lone vælger at støtte sig til denne bog og begynder at beskrive den som en bibel kan være fordi, som hun giver udtryk for, at PCO er tabubelagt og hun ikke føler, der har været nogen at spørge til råds, selvom mellem fem og ti procent af den danske befolkning har PCO. Det er dog ikke gældende for alle informanter, at de vælger en præfabrikeret livsstil. Marie for eksempel forklarer, at hun har valgt sin egen vej og dermed ikke fastlagt sig på én kostretning men forskellige madvarer, som passer til hende og derved dannet en personlige kostretning: *"(...) jeg [har] læst lidt omkring de forskellige ting, der er, men jeg har svært ved at forene, hvis man nu for eksempel skal tage KISS-kost med min glutenallergi og så kunne overskue, hvad det nu lige er, jeg faktisk skal spise (...)"* (Bilag 6:15). Hun fortsætter med at forklare om, at hun i hendes familie godt kan lide at spise ude, og det derved kan være svært at holde sig til én kostretning og har derfor fundet sin egen personlige kostretning. Dette stemmer overens med Giddens beskrivelse af det senmoderne samfunds reflekterende menneske, i og med at PCO kvinder, som gerne vil tabe sig, blive gravide eller bare holde symptomerne i ro, bliver stillet over for en masse valg og i den forbindelse også mange fravalg, samt stillet over for et identitets dilemma, hvor kvinder skal vælge og danne en livsstil, der passer til dem individuelt.

5.3. KVINDELIG IDENTITET & KVINDE

At være en kvinde og den kvindelige identitet er ikke nødvendigvis det samme. Kvinde er en betegnelse, som kan blive brugt til at identificere individer, men den kan også blive brugt af individer selv. Forskellen ligger i mellem, hvad samfundet betegner som kvinde, og hvad der selv opleves som kvinde. I dette afsnit vil der blive analyseret ud fra interviews med otte kvinder, der alle lever med PCO. Der vil blive set på samfundets forventninger til kvinder, og hvorledes dette påvirker deres egen identitetsopfattelse, samtidig vil der blive analyseret, hvordan kvinderne forsøger at gøre op med disse forventninger, og om dette kan lade sig gøre.

5.3.1. HVAD SKAL EN KVINDE KUNNE? – REPRODUKTION

Da kvinderne blev bedt om at beskrive kvindelighed med deres egne ord, kobler alle kvindelighed sammen med det at kunne få børn biologisk, at blive gravid og føde, det bliver stærkt efterfulgt af femininitet, at kunne føle sig feminin eller at kunne vise omsorg, medfølelse med mere. I dette afsnit vil der blive kigget på det første; at kunne blive gravid og føde. Som tidligere nævnt i analysen gør PCO det svært at blive gravid, nogle af informanterne har været gravid og fået børn, andre har prøvet uden held og andre har ikke forsøgt endnu. Trods det at der er forskel på, hvorledes kvinderne har haft oplevelser med reproduktion eller ej, har de alle en kobling imellem kvindelighed og det at kunne blive gravid samt at føde. Denne kobling og det faktum at alle kvinder har denne ide om, at for at kunne påtage sig den kvindelig identitet og virkelig være kvindelig, så skal man kunne blive gravid og føde børn, fortæller noget om den forventning der er til, hvad 'kvindekroppen skal kunne'. Turner beskriver, hvorledes dette gennem mange århundreder helt tilbage til før Kristi fødsel var den gængse tankegang omkring kvinder; kvinder var til for at reproducere (Turner, 2008). Det var deres primære opgave i samfundet, og de blev set som en vare, noget, som mændene ejede eller havde rettighed til igennem kvinden (Turner, 2008). Noget kan tyde på, at disse tankegange stadig florerer, som informant Camilla fortæller:

"(...) vi tænker alle sammen en kvinde, er det ikke en kvindes pligt eller (...) det er bare det kvinden kan at blive gravid det skulle ikke være svært, det er bare noget, man bliver altså (...) jeg har svært ved at finde en ny mand, fordi at han skal også være indforstået med, at han ikke kan få sine egne børn, og det er der mange mænd, der ikke er okay med (...)" (Bilag 1:8-9).

Camilla fortæller ligeledes hvordan hendes forlovede og kæreste gennem ti år forlod hende, efter hun fik konstateret PCO og fordi det sammen med andre sundhedsmæssige årsager, ville gøre det svært for Camilla at blive gravid. I Camillas udsagn vidner det om, at der er en selvfølgelighed, både ved at kvinder skal kunne blive gravide, men også at mænd foretrækker kvinder, der kan give dem biologiske børn. Selvfølgelig er dette ikke tilfældet ved alle, men Camillas egne beretninger om, at det er svært at finde en mand, som ville kunne acceptere, at hun ikke kan give ham biologiske børn, fortæller noget om at disse tankegange fra det gamle testaments tid stadig har en plads i synet på kvinder i dag. Turner beskriver ligeledes, hvordan det her med biologiske børn også var en grund til at udøve kontrol med kvindens krop, specielt deres seksualitet; kvinder var essentielt en trussel mod bevarelsen af ægte arvinger (mands biologiske sønner), da det var uvist, hvorledes de børn, kvinden fødte, var biologisk mandens (Turner, 2008). Dette kan fortælle noget om, hvorfor der stadig er et fokus på biologiske børn, for eksempel har en informant Emilie måttet udfordre sit eget syn på ikke biologiske børn, efter hun fik konstateret PCO:

“(...) jeg har aldrig kunnet forstå det der med at adoptere førhen, og hvorfor fik man ikke bare sine egne børn, men efter jeg har set PCO, og selv har det nu, så kan jeg godt se, hvor svært det er (...), hvis du nu har forsøgt i 10 år, så kan jeg godt forstå, at man går over til at vælge at adoptere til sidst, (...)” (Bilag 2:6).

Tankegangen om, at det er nemt for kvinder at blive gravide, at det er det, de er skabt til, er så normaliseret i samfundet, at det er svært for individuelle kvinder at gøre op med det. En anden informant Ulla beskriver også, hvorledes det burde være naturligt for kvinder at kunne blive gravide og føde børn: *“(...) på en måde så ser man det jo nok lidt som et nederlag, at man, du ved vi er jo bare skabt som kvinder til, at vi skal kunne få børn og føde børn, og på en måde er det jo et slag så at få at vide, at det kan du egentlig ikke selv altså (...)” (Bilag 8:6).* Der bliver sat et stort lighedstegn mellem det at være kvinde og det at blive gravid og føde børn naturligt. Denne tankegang er, som sagt før, bundet i et politisk og ideologisk system; det patriarkalske system. I dette system var der love og normer i samfundet, som opfattede kvinder og mere præcist deres kroppe som familieoverhovedets (mandens eller faderens) ejendel (Turner, 2008). I dag har vi andre love, der beskytter kvinders ret til deres egen krop, men det patriarkalske system har ikke forladt samfundet, det har ifølge Turner udviklet sig til patriotisme (Turner, 2008). Dette betyder, at trods en manglende lovlig legitimering for tankegangen

om kvinder som reproduktive væsner, opleves der stadig et pres og en forventning om, at dette er kvinders sociale rolle (Turner, 2008) og det er tydeligt at se ved informanterne, at det er en essentiel del af deres identitet. Lone beskriver således, hvordan hun aldrig har kunnet forene sig med tankerne om ikke at skulle blive gravid og føde børn:

"(...) jeg tror for mig var det vigtig at få graviditet (...) og jeg har ligesom også i perioder, jamen nu prøver vi lige at lægge det på hylden. (...) men (...) det har jeg aldrig kunne være i harmoni med mig selv og tage en beslutning om, at jeg aldrig var en af dem, der ikke skulle have børn." (Bilag 5:9-10).

Lone siger også meget klart at for hende er kvindelighed det at kunne føde børn og blive mor, hun bygger dermed meget af identiteten på dette, trods hun ingen børn har. Det er samtidig tydeligt at se, at det er en udfordring for hende at ændre på denne kobling af kvinde værende lig med at føde børn: *"(...) min definition førhen, at man var ikke en kvinde, hvis man ikke kunne få børn, eller hvis man ikke havde et ønske om det. Og her har naturen jo ligesom, ligesom delt nogle kort skævt ud i hvert fald."* (Bilag 5:11). Her bliver Lone spurgt ind til, hvorledes hun mener, hendes syn på kvindelighed har ændret sig, efter hun fik konstateret PCO; om det har ændret sig fuldstændig, er svært at sige, men der ligger en ide om, at det er naturligt, at kvinder skal kunne føde børn, og hendes eneste forklaring på, at dette ikke er tilfældet hos hende er, at naturen har fejlet. Denne ide om, at det er naturligt for kvinder at skulle kunne føde børn, og at der må være noget forkert ved en kvinde, hvis hun ikke kan, er et udtryk for en adskillelse af det normale og det unormale. Foucault beskriver at denne kategorisering opstår ud fra en disciplinerende normalisering, som har til formål, at få mennesker, i dette tilfælde kvinder, til at være i overensstemmelse med normen (Foucault, 1978). Staten har en særlig interesse i disciplinerende normalisering, og ved dette tilfælde om reproduktion har staten en investering i kvinders kroppe, da det er deres krop, der har muligheden for at føde mennesker til samfundet. Derfor er det vigtigt for staten, at kvinder bliver normaliseret til at identificere sig med graviditet, moderskab og børn, samt at kvinder vedholder et ønske om dette. Denne normalisering ses dog ikke kun i forhold til reproduktion, den ses ligeledes ved kvinders forhold til deres udseende og feminine karaktertræk.

5.3.2. HVAD SKAL EN KVINDE KUNNE? – FEMINITET

Femininitet kan komme til udtryk på forskellige måder; det kan være måden, man bærer sig selv på, det kan være måden, man klæder sig på eller måden, man opfører sig på. Da informanterne bliver spurgt ind til kvindelighed, kommer de som sagt alle ind på femininitet, enten på den ene eller anden måde. Nogle af informanterne udtrykker, at kvindelighed for dem er en måde at være på, det er et karaktertræk, som bunder i, hvad der ofte forbindes med femininitet, og så er det det modsatte af manden, det modsatte af maskulinitet. Informant Emilie udtrykker det således: *“Kvinder er bedre til at vise omsorg (...) det er de, jeg kender ikke nogen mand, der er lige så god til at vise omsorg, som kvinder er. Så jeg synes, at kvindelighed det er at vise omsorg og medfølelse for andre.”* (Bilag 2:5). En anden informant Lone beskriver, at kvindelighed for hende betyder, at man er mandens modpol. Informant Ida beskriver, at det er en indstilling, som man lærer igennem teenageårene:

“Det tror jeg, det er en indstilling, det er et spørgsmål om, hvad for en indstilling man har, og hvad, altså hvordan man ser verden, hvad for nogle regler har man altså (...) at der er nogle ting, der som hører med (...) også om hvordan man ser sig selv, for der er jo også en hel udvikling der, og den havde han [en af hendes venner, der er en transkønnet kvinde] jo så misset, han var jo gået glip af hele teenage perioden ik også (...)” (Bilag 3:9).

Der er dermed en opfattelse af, at kvinder har nogle regler, en indstilling, som muligvis er modsat manden. Der er ligeledes en opfattelse af at kvinder er bedre til at vise omsorg og medfølelse end mænd er. Hvis man ser dette ud fra Turners argumenter, er det tydeligt, at det ikke bare er tilfældigt, at kvinderne har disse opfattelser, da kvinder ofte fra samfundets side bliver placeret, ifølge Turner, i den psykiske struktur, eller hvad der også ofte blive kaldt det private rum (Turner, 2008). Kvinder har lært at skulle være omsorgsfuld, de har lært at udvise medfølelse, og de har også lært, at det er dem, der står for at opfylde dette rum i samfundet. Mænd bliver ofte placeret i, hvad vi opfatter som værende det modsatte, logik og fornuftens rum - det offentlige rum, så det er ikke mærkeligt, at kvinderne sætter kvindelighed skarpt op overfor mænd, for det er netop det, samfundet har lært dem (Turner, 2008).

En anden del af det kvinder skal kunne, ud fra en feminin synsvinkel, kom til udtryk ved, at mange kvinder med PCO også har forhøjet mandligt kønshormon, som det bliver kaldt. Dette betyder ofte,

at mange oplever ekstra hårvækst i ansigtet og på kroppen, der er også nogle, der oplever at miste hår på hovedet. Dette opleves af mange af vores informanter som en mistet femininitet, en øget maskulinitet og en oplevelse af at se sig selv mere som mand end som kvinde, som Camilla udtrykker det:

"(...) fordi så snart jeg begynder at tage på, så begynder jeg at miste mine hår, altså mine tindinger det bliver mere (...) synlige og (...) det gør mig nervøs og (...) jeg kan mærke, at jeg begynder at få hår på overlæben og sådan noget, og så får jeg de der dage, hvor jeg tænker, jeg er en mand (...)" (Bilag 1:1).

Ida udtrykker oplevelsen således:

"(...) dengang det var, at jeg fandt ud af, at jeg havde for meget mandlige kønshormoner og alt det der, man skulle igennem (...) Jeg følte mig ikke sådan super feminin, det var ret maskulint, og det hjalp jo selvfølgelig ikke, når man så stod der med sin goatee ik også, det hjalp sku ikke på noget, men det er heller ikke, når ens kammerater man tænker I har færre hår på benene end mig, hold nu kæft man (...)" (Bilag 3:9-10).

Både Camilla og Ida laver en klar sammenligning med 'ekstra' hår på kroppen eller ansigtet samt mistet hår på hovedet og så maskulinitet. Det opfattes som ikke kvindeligt - som ikke feminint, og selv hvis man identificerer sig som kvinde, kan det i disse henseender være svært at vedholde sin identitet. Informant Karla beskriver ligeledes, hvordan det kan være svært at se sig selv som feminin, når det kommer til hårvækst:

"Det [kvindelighed] er i hvert fald ikke hårvækst, (...) man er ikke så feminin på PCO, man føler sig ikke sådan, og den femininitet kunne man godt bruge noget mere af (...) man kan godt savne den der med at være mere feminin, fordi det føler jeg mig ikke altid (...)" (Bilag 4:4-5).

Der er flere identitets og samfundsmæssige mekanismer på spil, når kvinderne udtrykker, at de har svært ved at føle sig feminine på grund af hårvækst/tab. For det første er der her igen en normalisering, som lyder på, at for at kunne identificere sig med at være kvinde, skal man kunne være feminin, og for at være feminin skal man ikke have hår på kroppen, men dog hår på hovedet (Foucault, 1978). For det andet er det kontrol af kroppen som et middel til at styre sin identitet og sikre, at andre bekræfter en i den; kvindekroppen er igennem århundreder blevet kontrolleret: *"To control women's bodies is to control their personalities and represents an act of authority over the body in the interests*

*of public order organized around male values of what is rational.*³³ (Turner, 2008:166). Kvinderne bliver derved kontrolleret og fastsat i nogle rammer for, hvad der er feminint., De er også til en vis grad selv med til at kontrollere dette, ved at barbere sig for eksempel. Informanterne oplever, at de er nødt til at deltage i sådanne praksisser for at bevare deres identitet som kvinde. Dette ses ved Sanne, der som sådan ikke har et stort problem med sin øgede hårvækst, men som alligevel bliver ramt på hendes kvindelighed, når børn spørger ind til hendes skæg:

"(...) børn, dem kan jeg ikke være i nærheden af (...) fordi de kommenterer altid, hvis det er, at man ikke lige har fået barberet sig, eller børn de siger sandheden. (...) altså de kan lige komme med den der, hvorfor har du overskæg? Hvor ens kvindelighed den bare lige bliver [nedadgående]." (Bilag 7:8).

At kvinderne deltager i barbering for at bevare deres identitet som kvinde til omverden så vel som dem selv, er ifølge Giddens et kendetegn på identitetsdannelse i det senmoderne samfund. Her er selvskabelse en stor del af identiteten: *"We are, not what we are, but what we make of ourselves."*³⁴ (Giddens, 1991:75). Kvinderne prøver gennem deres praksis med at barberer sig, at skabe samt at leve op til deres identitet som kvinder. Et andet kendetegn for det senmoderne samfunds identitetsdannelse er, en øget refleksivitet og igennem deres egen refleksivitet over deres hårvækst/tab, bliver kvindernes konklusion, at de ultimativt ikke kan være kvinder (samfunds defineret), fordi de har svært ved at deltage i, hvad samfundets norm siger, at en kvinde skal kunne i forhold til femininitet.

5.3.3. KVINDE ELLER EJ?

Alle informanterne viser i forskellig grad en usikkerhed i forhold til deres identitet som kvinde; på grund af deres PCO har de svært ved både at leve op til samfundets forventning om kvinder som reproduktive væsner og dets forventninger til, hvordan en kvinde skal se ud. I kraft af dette skabes der en afstandtagen fra kvinder, der ikke har PCO. En af informanterne Sanne er meget eksplicit om, at hun ikke kan relatere sig til den interviewer, som ikke har PCO:

³³ "At kontrollerer kvinders kroppe er at kontrollerer deres personlighed og repræsenterer en handling af autoritet over kroppen i den offentlige ordens interesse organiseret omkring mandelige værdier om, hvad der er rationelt."

³⁴ "vi er ikke, hvad vi er, men hvad vi gør os til"

"(...) for mig er det svært at sidde over for dig [interviewer der ikke har PCO] fordi, at jeg ville føle, at du dømte mig, for at jeg havde hårvækst eller uren hud, med dig [interviewer med PCO] er det nemmere, fordi du kender det. (...) det du [interviewer uden PCO] skal forstå, det er, at det ik dømmende overfor dig, men det er bare svært for os at spejle sig i folk, der ikke har PCO, fordi I gennemgår ikke det samme (...)" (Bilag 7:4-5).

Sanne ser det som en del af det at være kvinde, at du skal kunne spejle dig i andre kvinder, og hendes oplevelser med PCO har så medvirket til, at det er svært for hende. Informant Lone beskriver, hvordan hun til tider slet ikke har følt, hun var en kvinde, som andre informanter også har givet udtryk for:

"Jeg var selv igennem nogle år, da jeg var yngre, at jeg følte mig ikke som kvinde, fordi at det kunne jeg ikke (...) om det så er fordi, man har en lidt dybere stemme eller et eller andet - jeg har aldrig følt mig som en mand, ikke på den måde, men jeg plejer ikke at sige, at jeg er hyper feminin, der er jeg lidt for meget trucker (...). Altså det er vist bare en konstatering, at der er nogen feminine, (...) der er et eller andet kvindeligt, der lige altså - det er sku blevet delt ved nogen andre." (Bilag 5:11).

Hun kan ikke selv identificere sig med feminitet, da hun ikke oplever, at 'naturen' har tildelt hende det. Derfor konstaterer hun, at hun heller ikke kan identificere sig som kvinde, men hun er dog heller ikke mand. Denne afstandtagen er ultimativt et udtryk for en afstandtagen fra samfundets idealkvinde og samfundets forventning om, hvad en kvinde skal kunne. Igennem denne afstandtagen sker der også det, at kvinderne formår at skabe deres egen opfattelse af, hvad en kvinde er, hvordan hun ser ud, og hvad hun skal kunne. De skaber på den måde deres egen kønsidentitet, som kunne betegnes som PCO-kvinden. Nogle af kvinderne formår også på nogle måder at udfordre den gængse tankegang omkring kvinder og accepterer, at de måske ikke kan passe ind i samfunds bås. Informant Ida fortæller således hendes accept af udfordringerne ved reproduktion:

"(...) på et tidspunkt så er man også bare nødt til at se i øjnene, at det er altså bare sådan, det er [svært at blive gravid], så kan du bruge resten af dit liv på at hyle over, hvordan det er, eller også så må du bruge resten af dit liv på at finde ud af noget andet, altså, så det, ellers så bliver det sku et tarveligt liv (...) jeg var egentligt forberedt på, at jeg enten ikke skulle have børn eller adoptere (...) for man bliver jo ved med at være kvinde, selvom man ikke kunne få børn, sjovt nok." (Bilag 3:7-10).

Camilla fortæller ligeledes, hvordan hun har fundet styrke i at vide, at der er flere, der oplever problemer med reproduktion:

"(...) jeg tror, jeg har indset, at vi lever i en verden, hvor vi ikke har fået at vide, at der er mange, der egentlig kæmper med infertilitet, [og] at det noget, der sikkert altid har været her, men vi har ikke snakket om det, og først nu, hvor folk er begyndt altså på sociale medier (...) og tale om det, er det begyndt at gå op for en, at der er mange kvinder, der ikke kan. Så det er ikke nødvendigvis et tegn på kvindehed at kunne få børn på trods af, at det er det, vi alle sammen forbinder med en kvinde, at hun bærer en baby." (Bilag 1:12).

Det er tydeligt at se, at kvinderne både prøver at udfordre den gængse tankegang om kvinder, samt at de prøver at acceptere deres egen 'begrænsning', men at det også er svært.

6. DISKUSSION

I dette kapitel vil resultaterne fra analysen blive diskuteret og sammenlignet med litteraturstudiet. I analysen er det kommet frem, at der er ikke nok information om PCO hverken til dem, der lever med syndromet eller til samfundet generelt, hvilket er med til at stigmatisere og tabuisere kvinder med PCO. Ydermere kommer det frem, at barnløshed er det primære fokus, når der er tale om PCO. Der ses også, at dette er det nemmeste at forholde sig til i samfundet, da det lever op til konstruktionen om, at kvinder ønsker graviditet og børn. Et sidste resultat fra analysen er, at i et forsøg på at leve op til samfundets konstruktion af idealkvinden samt bevare deres egen identitet distancerer informanterne sig fra både det, deres overvægtige-selv og feminitet.

I en tekst af Thomas W. Laqueur bliver det beskrevet, hvordan kvinders seksuelle anatomi er fortalt som biologisk-fakta uden at tage højde for den social kontekst. Yderligere troede man, at mænd og kvinders anatomi var ens (Laqueur, 1989). Selvom der i dag er viden om, at kvinde- og mandekroppen er forskellig, fremgår det i analysen, at der ikke er nok fokus på, at kvindekroppen også kan besidde maskuline træk. Nogle af informanterne udtrykker, at nogle læger mangler viden om de sygdomme, som kan eksistere i kvindekroppen. Dette gør, at kvinder ved konstatering af PCO, ikke får tilstrækkelig nok viden om det syndrom, som de skal lære at leve med. Fordi der er nogle læger, som ikke er godt nok informeret om dette syndrom og dermed ikke kan videregive fyldestgørende information, oplever kvinderne ikke være informeret godt nok. Som analysen viser, er det mest PCO kvinderne, der står med opgaven om at informere andre i samfundet herom. Derfor kan der opstå en fejlkommunikation,

når kvinderne ikke er fuldt bevidste om, hvordan syndromet har af indflydelse på deres liv. Befolkningens viden om PCO ligger i, at de ved, det påvirker kvindens evne til at blive gravid og føde børn. En del af grunden til dette kan være, at PCO kvinder netop er dem, der selv står for at oplyse sine omgivelser om syndromet, og dette sker ofte i forbindelse med at de prøver at få børn. For nogle af personerne i PCO kvindens omgivelser er dette nemmere at relatere til, da der netop er en konstruktion om, at kvinden skal kunne få biologiske børn, for at leve op til samfundets norm om kvinders sociale rolle. Dog kan man argumentere for, at der fra sundhedssystemets side burde være et tiltag, der ikke gjorde, at det var den enkelte kvinde med PCO, som skulle sørge for at skabe en offentligt bevidsthed om syndromet. Så dette pres ikke ligger på kvinderne, der lever med PCO, og i håbet om at med tiden ville det ikke være nødvendigt, at det er PCO kvinderne der skal oplyse befolkningen om syndromet. Dette kunne skabe bevidsthed om PCO, og derigennem mindske tabuiseringen samt stigmatiseringen. Det ville også gøre, at PCO ville blive set som mere alment, på lige fod med andre kroniske usynlige sygdomme, såsom astma.

Det ses i analysen at størstedelen af informanterne konstaterer PCO i forbindelse med et ønske om graviditet, og det ses dermed også, at andre symptomer ofte er blevet ignoreret eller behandlet med p-piller. Man kan stille sig undrende overfor, hvorfor kvinder ofte først finder ud af, at de har PCO når de ønsker graviditet, når der ofte også opleves problemer i puberteten. En forklaring skal måske findes i den måde, kvinder bliver set på i samfundet; de Beauvoir har i sin bog *The Second Sex* fokus på, hvordan kvinder bliver opfattet i samfundet. Her kommer hun ind på, at kvinder ses som en omvandrende livmoder, og noget kan tyde på, at denne ide stadig er gældende, trods at bogen er udgivet i 1949 (de Beauvoir, 2009). Den sociale opfattelse af kvinder som en omvandrende livmoder, kan samtidig forklare, hvorfor der ofte bliver fokus på barnløshed, når det kommer til PCO. Mange PCO kvinder oplever at få syndromet konstateret i omkring 30-års alderen. Dog ses det i analysen, at de, der har få konstateret PCO allerede i teenageårene, har det lettere med at inkorporere PCO'en i deres identitet. Dette ses ved en større accept af syndromet, hvilket gør at graviditet lige pludselig ikke er så vigtig, og de har lettere ved at se, at der er andre måder at blive mor på. De har yderligere en større mulighed for at danne deres eget billede af, hvad en kvinde er, som de Beauvoir også siger, at man er ikke født kvinde, men det er noget man bliver. Her kan man så spørge sig selv om, hvorfor alle kvinder ikke bliver tilbudt at blive tjekket for PCO i puberteten. Tidlig oplysning ville også kunne hjælpe mange

kvinder, så de undergår nederlaget ved barnløshed. Dog for at PCO kan blive mere alment accepteret vil det kræve, at det bliver mindre tabubelagt, hvilket det kun kan blive, hvis der i samfundet bliver ændret på, hvordan der tales om kvindekroppen, og være villig til at forklare, hvad der sker med kroppen, når man har PCO. Mange af informanterne vælger at bruge ønsket om graviditet som en let måde at få andre til at acceptere de forskellige hensyn, der skal tages til én med PCO, ved for eksempel kosten. Det kan ses som den lette vej, fordi der er en tryghed i moderrollen, som de Beauvoir beskriver; alle kan forholde sig til, at kvinder har et ønske om at blive mor (de Beauvoir, 2009). Et andet element i aftabuiseringen af PCO er, at PCO kvinderne bliver nødt til at ofre denne tryghed, i følge de Beauvoir, og give den reelle forklaring om, hvorfor de lever som de gør, og dermed også forklare hvilke konsekvenser PCO kan have senere i livet, hvis den ikke bliver holdt i bero. Dog giver informanterne det indtryk, at de føler, at de har en pligt og forventning til, at de skal reproducere, hvilket viser, at vi stadig lever i et samfund, som har en ide om, at kvinder kun er en kvinde på grund af hendes livmoder (de Beauvoir, 2009). Judith Butler beskriver, hvorledes det biologiske køn konstant er under konstruktion med hensyn til, hvordan man taler om det. Kvinders biologiske køn bliver ofte omtalt som værende et reproduktivt køn, det vil sige, at der er en binær forståelse af, at graviditet er en naturlig del af dette køn, hvilket gør, at informanter føler et nederlag, når de ikke kan få børn naturligt.

Foruden ovenstående forekommer det i analysen, at informanterne har en tendens til at distancere sig selv både fra problemer med at tabe sig og femininitet. Ved den første distance af deres problemer med at tabe sig og derigennem ofte problemer med overvægt samt styring af madindtag, kan det ses som, at der laves en distance imellem den kvinde, der har problemer og den kvinde de ønsker at være: idealkvinden. Herigennem bliver distancen et forsøg på at være idealkvinden, dette beskriver Naomi Wolfs i analysen af skønhedsmyten, en myte som er internaliseret ved kvinder, og som fortæller dem, at de skal ønske at opnå 'kvaliteten skønhed' (Wolf, 2015). Dette er dog som Wolf beskriver besværligt, for ikke at sige umuligt, da skønhed altid er foranderligt og historisk betinget, samtidig med at det mere er et udtryk for, hvordan samfundet ønsker kvinder opfører sig (Wolf, 2015). Spørgsmålet melder sig så, om det ikke bare er en 'ny' måde at kontrollere kvinder på gennem deres krop; Thomas Laqueur beskriver, hvordan kvinders adfærd tilbage fra antikken til det sene nittenhundredetal blev kontrolleret, ved at fjerne deres klitoris (Laqueur, 1989). Det var en måde, man tænkte man kunne få kvinder til, at acceptere deres sociale rolle på. Nutidens slanke- og kropsidealer for kvinder har den

samme funktion; ved normen om den tynde kvinde som et symbol for 'den ultimative succesfulde kvinde', skabes der et rum, hvor alle kvinder forsøger at leve op til dette, og deres sociale rolle som mændenes underordnede bliver forstærket. Tynde kvinder ses i samfundet som værende mindre stærke, mindre robuste og mere sårbare. I disse forestillinger ligger en underforståethed af et behov for mænd; de kan være den stærke og robuste og grundet kvinders sårbarhed, føler de sig ikke truet. Derved kan mænd ubekymrede bevare deres sociale og politiske status i samfundet. Wolf beskriver ligeledes, hvordan de vestlige økonomier har en særlig interesse i at bevare kvinders underlegne sociale status, da dette er med til at opretholde den senkapitalistiske økonomi (Wolf, 2015). Det vil sige, at staten har en interesse i, at kvinder bygger deres selvidentitet på den norm, der er om kvindelighed i samfundet.

Samtidig med at kvinderne oplever et behov for at leve op til den gængse tanke om, hvordan en kvinde skal se ud, oplever de også, at dette er umuligt for dem grundet deres PCO. De har både problemer med at leve op til forventningen om reproduktion, som nævnt tidligere, og de har også svært ved at forene dem selv med normerne om feminitet. Dette gør, at kvinder også distancerer sig fra feminitet, kvindelighed og identiteten 'kvinde' generelt, i et forsøg på at acceptere deres 'feminine-begrænsninger', så som ekstra hårvækst. Denne distance er dog ikke helt succesfuld, da de har svært ved at afskære sig fra, hvad samfundet har lært dem om køn, og de formår heller ikke at forene deres ideer om maskulinitet og feminitet. Butler beskriver, at kønnet oftest forstås ud fra heteroseksualiteten og dermed den meget binære opdeling af maskulinitet og feminitet. Dette gør, at den binære forestilling om kønsidentitet består (Butler, 1990). Informanterne er meget påvirket af den binære tankegang om køn, og mange udtaler, at de ser kvinder som mændenes modpol, eller ser kvinder i forhold til mænd. Simone de Beauvoir beskriver, at det også er sådan, den kvindelige identitet forstås, i forhold til mænd, og fordi den bliver forstået således, bliver kvinder til *det andet køn*, til et objekt. Hun beskriver ligeledes, at man ikke er født kvinde, men bliver en kvinde, i den sociale form, og kvinderne i dette projekt har oplevet, at de har fejlet i at leve op til konstruktionen af, hvad de burde være samt burde kunne (de Beauvoir, 2009). Dette er grunden til deres behov for at tage afstand til feminitet, i et forsøg på at rekonstruere det og dermed nyfortolke, hvad det vil sige at være en kvinde.

7. KONKLUSION

Projektets formål har været at undersøge, hvordan PCO kvinder opfatter diskursen om kvindelighed, for at kunne besvare projektets problemformulering:

Hvordan opfattes diskursen om kvindelighed af kvinder, der har PCO?

Projektet er udarbejdet som et casestudie af otte kvinder, der lever med PCO, og ud fra deres fortællinger er der foretaget en diskursanalyse.

Det kan konkluderes, at kvinderne er påvirket af, at de har PCO i forhold til deres identitet, dog påvirker samfundet dem i lige så stor grad, og dette skaber en spænding, mellem hvad PCO'en tillader dem, og hvad samfundet forventer af dem. PCO kvinder har svært ved at leve op til, hvad der forventes af dem i forhold til femininitet og reproduktion. Dette betyder, at de afviser identiteten *kvinde* samt *kvindelighed* i et forsøg på at acceptere sig selv. En af grundene, til at kvinderne har svært ved at leve op til disse forventninger er, at de har svært ved at forene maskulinitet og femininitet. Disse karaktertræk skildrer de som værende synonyme for mand og kvinde, og dette får de bekræftet af samfundet. PCO kvinderne ser ofte sig selv som mere maskuline end den almene kvinde, og derfor har de svært ved at identificere sig selv som *kvinde*. Denne opfattelse fra PCO kvindernes side bliver forstærket af, at de føler, de har en pligt til at føde børn som kvinde, men da dette også er svært at leve op til, afvises identiteten *kvinde* igen. Det konkluderes yderligere, at kvinder i samfundet bliver fastholdt af systemer, både økonomiske og politiske, som gør, at de må acceptere en samfundsbestemt og smal kvindelighed. Det ses også, at denne kvindelighed er svær at gøre op med, fordi der også er et ønske om social accept.

Den sociale accept ses også ved, at PCO kvinderne føler et behov for at retfærdiggøre deres livsstil. Hertil ses det, at kvinderne ofte vælger en socialt accepteret begrundelse for ikke at blive stigmatiseret. Denne begrundelse bygger på et ønske om at blive gravide, og igen bliver dette bekræftet af samfundet, som ønsker at fastholde kvinder i dette ønske. Derudover opleves det også af PCO kvinderne, at samfundet ofte mest kender til PCO i forhold til barnløshed, og fokuset fra læger er ofte også her. Kvinderne oplever derfor ofte, at syndromet kun er relevant i forhold til reproduktion, og at der derfor mangler yderligere oplysning om andre aspekter af syndromet. Der er også en forventning

om, at PCO kvinderne selv finder mere viden om syndromet samt videregiver denne til deres omgivelser og dermed samfundet. Der ses et behov for mere generel oplysning, som ikke udelukkende kommer fra kvinder, der selv lever med PCO, men derimod fra eventuelle organisationer eller fagpersoner. En af grundene, til at der stadig mangler samfundsoplysning om PCO, kan muligvis være, fordi dette syndrom kun rammer kvinder, og handler det om menstruation samt underlivet, som begge er emner, der stadigvæk er tabubelagt i samfundet.

8. PERSPEKTIVERING

Dette projekt har taget fat i en omfattende diskurs om kvindelighed. En diskurs som kan ses fra mange vinkler samt undersøges fra flere discipliner og med flere forskellige teoretiske grundlag. I dette projekt har fokus ligget på et casestudie om kvinder med PCO, men diskursen om kvindelighed kunne sagtens undersøges på et makrosociologisk plan, hvor man tager et bredere kig på, hvordan hele samfundet bliver påvirket af denne diskurs. Der er her i projektet blevet berørt områder såsom ideologier og økonomi som en måde at se, hvordan kvinder bliver fastholdt af systemer til at acceptere en bestemt kvindelighed. Dette kunne sagtens undersøges mere og med et bedre fokus. Det ville også være interessant at undersøge dette i et seksuelt perspektiv, hvor man kunne inddrage diskurserne om heteroseksualitet og kigge på, hvorledes disse påvirker diskursen om kvindelighed. Her ville det være nærliggende at bruge Queer-theory som en teoretisk base og se på problematikker om fremstillingen af heteroseksualitet som den eneste mulige seksualitet, som børn og unge især lærer.

9. LITTERATURLISTE

Abercrombie, N., Hill, S. & Turner, B.S. (1994): *Dictionary of Sociology* (3. Udg.). Penguin Books.

Andersen, L. & Boolsen, M. (2013): *Hypotesetest* i Jacobsen, M., Hviid, K. L.R. & Nedergaard, P. (red.): *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2.udg). København: Hans Reitzels Forlag.

Butler, J. (1990): *Gender Trouble*. New York: Routledge, Chapman & Hall, Inc.

Collin, F. (2009): *Konstruktivisme* (1. udg., 3. oplag). Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.

Collin, F. (2013): *Hypotesetest*, i Jacobsen, M. Hviid, K.L.R., & Nedergaard, P. (red.): *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2.udg.). København: Hans Reitzels Forlag.

de Beauvoir, S. (2009): *The Second Sex*. London: Vintage.

Fagerli, B.A. (2012): *Female Fitness Contest Prep*. Borge Fagerli, tilgået: 15/05-17: <http://borgefagerli.com/female-fitness-contest-prep/>

Flyvbjerg, B. (2006): *Five misunderstandings About Case-Study Research*. Aalborg Universitet: Sage Publications.

Foucault, M. (1975): *Overvågning og straf*. København: Gyldendahls Norsk Forlag A/S & Rhodos.

Foucault, M. (1978): *Sikkerhed, territorium, befolkning - Forelæsninger på Collège de France, 1977-1978*. København: Hans Reitzels Forlag.

Giddens, A. (1991): *Modernity and self-identity: and society in the late modern age*. Cambridge: Polity press.

Giddens, A. (1990): *The Consequence of Modernity*. Cambridge: Polity Press.

Gyldendal (2017): *Hedonisme*. Den store danske, tilgået 15/05-17: http://denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Almen_etik/hedonisme

Hacking, I. (1999): *The Social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press. Tilgået 3-5-2017: <https://larvalsubjects.files.wordpress.com/2011/01/hacking-the-social-construction-of-what2.pdf>

Kaye, H.L. (1994): Theory on Steroids: Anthony Giddens on Modernity. *Qualitative sociology*, 17(4), 433-437.

Kvale, S. & Brinkmann S. (2009): *Interview- introduktion til et håndværk* (2.udg). København: Hans Reitzels Forlag.

la Cour, A.M. (2015): *Casestudiet*, i Thing, L.F. Ottesen, L.S.: *Metoder I idræts- og fysioterapiforskning* (2. udg.). København: Munksgaard.

Laqueur, T.W. (1989): "Amor Veneris, vel Dulcedo Appeletur" i Feher, M., Naddaff, R., Tazi, N. (red.): *Fragments for a History of the Human Body* (udg. 3). New York: Zone.

Pedersen, K.B. (2012): *Socialkonstruktivisme* i Juul, S. & Pedersen, K.B. (red.): *Samfundsvidenskaber-nes videnskabsteori*. København: Hans Reitzels Forlag.

Rose, N., O'Malley, P., & Valverde, M. (2006): Governmentality. *Annual Reviews*, 2, 83-104.

Rosenbeck, B. (1998): *Konstruktion af kvindelighed*, i Järvinen, M. & Bertilsson, M. (red): *Socialkonstruktivisme Bidrag til en kritisk diskussion*. København: Hans Reitzels Forlag.

Taylor, S. (2013): *What is discourse analysis?*. New York: Bloomsbury Academic.

Thisgaard, J.K. (2017): *Vil diskutere orlov under menstruation: - Det er ikke en sygdom* TV2. Tilgået 14/05-17: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2017-03-26-vil-diskutere-orlov-under-menstruation-det-er-ikke-en-sygdom>

Tucker Jr., K.H. (1998): *Anthony Giddens and Modern Social Theory*. Sage Publications.

Turner, B.S. (2008): *The Body & Society* (udg. 3). Sage Publications.

Villadsen, K. (2013): *Michel Foucault* i Andersen, I. H. & Kaspersen, L. B. (red.): *Klassisk og moderne samfundsteori*. (5.udg). København: Hans Reitzels Forlag.

Werner, A., Isaksen, L.W., Malterud, K. (2004): 'I am not the kind of woman who complains of everything': Illness stories on self and shame in women with chronic pain. *Social science & Medicine*, 59, 1035-1045.

Williams, D.R. (2002): Leisure Identities, Globalization, and the politics of Place. *Journal of Leisure Research*, 34(4), 351-367.

Williams, D.R. & Van Patten S.R. (2006): Home and Away? Creating Identities and sustaining places in Multi-centred World In N. McIntyre, D. R. Williams, & K. E. McHugh (Eds.) *Multiple dwelling and tourism: Negotiating place, home and identity* (pp. 32-50). Cambridge, MA: CABI Publishing.

Wolf, N. (2015): *The Beauty Myth*. London: Vintage.

10. BILAG

Indholdsfortegnelse

10.1. Selvevalueringer	S.
10.1.1. Catja Elisabet Goldberg	S.
10.1.2. Lea Klok Lauritsen	S.
10.1.3. Freja Magdalene Teichert Lund	S.
10.2. Henvisninger til interview	s. 1

10.1. SELVEVALUERINGER

Her findes bachelorprojektets medlemmers selvevalueringer

10.2. Henvisninger til interview

Projektets bilag, vil være at finde elektronisk ved at følge linket under bilagets navn.

Bilag 9: Interview med læge Bjarne Stigsby

https://drive.google.com/open?id=1ybsGc3Zcx1ZRdTHkZk3Al9vvn8W7Xw_nLPhSldxPyrM