

## *Ett ögonblick av queer i världen*

**V**I LEVER IDAG i ett samhälle under ständig förändring där fragmentering och komplexitet står i förgrunden. Inte minst gäller detta i frågor om genus, kön, etnicitet och klass. Tillvaron tycks på något sätt bestå av rörliga formationer som utifrån likhet och olikhet möts och bryts mot varandra. Mötet av den Andra, olikheter och mångfald är begrepp som är i omlopp och fokuseras inom den akademiska diskursen av vår tid. Inte minst är personer som befinner sig i marginalen i vårt samhälle av socialt, politiskt och ekonomiskt intresse då dessa på ett tydligare sätt än andra signalerar motsägelser, inkonsekvenser och skillnader. I ett av provokation inspirerat ögonblick menar Susanna Danuta Walters (2005), kritisk kulturteoretiker, att vår tid betecknas av fetischism av de/det marginella.

Förändringar och motsägelser utmanar på många sätt tidigare antaganden om vad som utgör det normala och tvingar oss till problematisering av normalitetsbegrepp. Normalitet i detta sammanhang bör ses utifrån såväl ett psykologiskt som sociokulturellt system och innebär det som vi idag anser vara de mest självklara och uppenbara sanningarna (Rosenberg 2005). Ett teoretiskt perspektiv som framförallt har för avsikt att ifrågasätta, bena ut och bryta ner det normativa är det queera. Genom att, som queer gör, systematiskt och kritiskt studera normen kommer dess svajighet

och instabilitet att synliggöras, utmanas, ställas på kant och därmed också falsifieras (Butler 1999; Ambjörnsson 2006).

I vårdens vardag möter personal patienter med varierande identiteter, behov, funktionsnivåer, historisk och kulturell bakgrund, önskningar och begär. Patienter förutsätter ofta att vårdpersonal har en vana att klara av olika situationer och bemöta olika individers behov. Detta är på intet sätt märkvärdigt då vårdens praktiker styrs av lagar, som exempelvis Hälso- och Sjukvårdslagen, som poängterar individens särart och därmed också mångfald. Emellertid har forskningsstudier presenterat att sjuksköterskor som utgör en stor del av personalstaben inom sjukvården är relativt konservativa, moraliserande och normativa i sitt bemötande av patienter. Inte sällan styrs de av omedvetna stereotypa antaganden vilka förhindrar att behov hos patienter som avviker från normen blir tillgodosedda (Röndahl m.fl. 2006). Det har också visat sig att sjuksköterskors attityder grundar sig i heteronormativa antaganden (Spinks et al. 2000) som medför att homosexuella individers och transpersoners behov osynliggörs (Albarran & Salmon 2000). Dessa forskningsresultat blottlägger på olika sätt tillkortakommanden inom vården. Resultaten aktualiserar frågor om huruvida de teoretiska perspektiv som gör sig gällande inom vårdpraxis är tillräckliga för att förstå patienter som av olika anledningar befinner sig utanför normen. Jag hävdar att så inte är fallet. Dessutom menar jag att den rådande vårdvetenskapliga diskursen som till stor del fokuserar på relationen mellan personal och patient (Starzomsky & Rodney 1997) är i behov av att utvecklas och kompletteras. Framförallt bör detta göras med hjälp av teoretiska perspektiv som täcker sociala, kulturella, ekonomiska och politiska aspekter av livet för att på så sätt minimera risken för exkludering och marginalisering av individer. Enligt min mening fokuserar queerteorin just sådana aspekter och inbegriper dessutom ett kritiskt radikalt perspektiv och en socialpolitisk aktivism som

inte minst utifrån vårdvetenskapens historia torde vara främmande. Avsikten med denna artikel är att utifrån en vardagssituation inom en vårdkontext som är bekant för mig, den psykiatriska vården, belysa de möjligheter som queer erbjuder för förståelsen av patientens vardagliga livssituation.

Utgångspunkten är en situation som jag för ett antal år sedan befann mig i, då jag som sjuksköterska arbetade inom den psykiatriska vården i en ort någonstans i Sverige. Situationen är inte på något sätt unik då jag varit i liknande situationer inom en rad olika andra vårdkontexter, såväl inom somatisk, gynekologisk, psykiatrisk och äldreomsorg. Emellertid är just denna situation unik för mig då dess innebörd kommunicerade starka känslor av utsatthet både hos patienten och hos mig själv. Dessa känslor var framförallt kopplade till att jag i situationen plötsligt förstod att de normativa teorier och antaganden som mitt skrå med trygg hand fostrat in mig i inte längre höll. Detta fick till följd att jag inte var lyssnande till patientens kommunikation. Texten ”Situationen” här är hämtad från en omvårdnadsdagbok som fördes med avsikt att användas vid handledningstillfälle. För att minimera risken att identifiera patienten har texten förändrats utan att för den skull ta bort de underliggande innebörderna i situationen. Detta innebär att information om klädsel, utseende, och namn har ändrats.

### *Situationen*

Idag ska Sven, en man i medelåldern, få sin injektion. Han får den var tredje vecka. Han gillar inte sprutan och han gillar inte mig. Han har låtit mig förstå att han inte gillar någon eftersom folk inte är att lita på. Som vanligt kommer han på den tid vi avtalat. Han går mot mig där jag står vid behandlingsrummet/injektionsrummet. Han har samma kläder på sig som vanligt, svarta byxor, ljus skjorta och

grå överrock. Hans hår är långt. Han hälsar genom att ta mig i hand, lägger sig på britsen och vänder sig om så att jag får hans högra sida mot mig. Han pekar ut vilken plats av skinkan jag ska ge injektionen. Han känner sin kropp och vet precis på vilken punkt det gör ont om jag sticker fel. När jag tar ner linningen på hans byxor ser jag att han har röda sidentrosor med spets på sig. Det har han aldrig haft förr. Jag blir förvånad och nyfiken men framförallt osäker. Han märker att jag stannar i rörelsen och frågar vad det är och jag svarar: ”Det är dina sidentrosor, men nu sticker jag.” När han rest sig från britsen frågar jag varför han har sidentrosor på sig. ”Håller du på att bli sjuk”, undrar jag. Han är irriterad på rösten när han säger med eftertryck: ”Jag bär alltid kvinnounderkläder förutom de dagar jag ska träffa doktorn eller få injektion av dig”. Vidare säger han att han älskar och känner sexuellt begär till sig själv. När han har sex med sig själv blir han tillfredsställd, ”Jag är både man och kvinna på samma gång”, avslutar han.

Under efterkommande samtal med Sven intervjuade jag honom närmare för att få veta mer om vad han menade med att samtidigt vara man och kvinna, inte minst för att undersöka om hans beteende och upplevelser var tecken på ökade psykiatriska symtom. Trots att jag, som sig bör för en god sjuksköterska, förhöll mig öppen till hans upplevelser hade jag en tendens att patologisera dem. Hans begär efter sig själv bedömde jag vara ett narcissistiskt personlighetsdrag som inte är helt ovanligt i vår tid. Hans sexualitet var klart perverterad, hans upplevelse av att vara sammansatt av två kön, kvinna och man, var enkelt att härleda till psykiatriska diagnoser om könsidentitetsstörningar. Jag drog också slutsatser om att Sven tidigare i sitt liv säkerligen upplevt traumatiska händelser.

Dessa tolkningar hade säkert sin relevans. Emellertid fann jag dem inte tillräckliga för att förstå Sven och hans sätt att resonera och bete sig. Jag kände mig förvirrad i mitt arbete med honom och

ibland också irriterad och avståndstagande. Irritationen bottnade främst i osäkerhet p.g.a. bristande kunskaper i att förstå en individ som befann sig utanför normen. I samband med att jag sökte kunskap stötte jag på queerlitteratur. Denna litteratur vidgade mina referensramar och erbjöd djupare förståelse och engagemang för det Sven förmedlat. Det queera sättet att lyssna, iakta och delta i skeenden och situationer fungerade både som ett komplement till och en befrielse från den vårdvetenskapliga diskursen som jag som sjuksköterska normaliserats in i. En diskurs som hittills medvetet eller omedvetet exkluderat frågor om genus och sexualitet trots dess fokus på människan/patienten/den lidande (Eriksson 1994; Dahlberg et al. 2003; Wiklund 2003).<sup>1</sup>

### *Queerteoretisk betraktelse av situationen*

Det forskningsmetodologiska angreppssätt jag använt i denna studie benämns i litteraturen som autobiografi. Enligt denna metod använder forskaren sig själv både då data genereras och då analys av datamaterial görs. Metoden bygger på ett socialkonstruktivistiskt perspektiv (Foster m.fl. 2006). Forskaren försöker genom ett reflekterande förhållningssätt analysera vad som händer inom henne själv samtidigt som hon tar hänsyn till vad som sker runtomkring samt den relation hon har till denna kontext där situationen utspelar sig (Denzin 1997). Följande frågor var väsentliga för mig då jag gjorde analysen: Hur var Sven och jag positionerade i relation till varandra? Vad gjorde att jag upplevde hans klädsel och begär till sig själv som ett normbrott? Hur kunde hans handlingar dvs. i detta fall klädsel och tal tolkas utan att jag för den skull patologiserade dem? Hur kan queerteorin användas som ett medel för att förstå situationen? Frågorna har legat till grund för min analys av den ovan presenterade situationen. Resultatet presenteras under överskrifter som *heter-*

*onormativa matrisen, performativitet och subversiv performativitet* då dessa är alla bärande begrepp eller kanske rättare uttryckt begreppsformationer inom queerperspektivet.

### *Heteronormativa matrisen*

I situationen reagerade jag på att Sven bar kvinnliga underkläder. Detta var något som inte stämde utifrån hur han tidigare brukade klä sig men framförallt utifrån vad jag ansåg vara en normal klädsel för en man. Detta var så pass underligt att det distraherade i arbetet att injicera ett läkemedel i hans lårmuskel. I mötet med Sven, och troligtvis också vid möten med andra patienter, bar jag med mig antaganden som låg till grund för bedömningar och ställningstaganden om det normala. Reaktionen i samband med att jag såg de röda sidentrosorna tydde på att jag var obekvämd med att se att Sven som man bar kvinnliga kläder. På ett omedvetet plan hade jag delat upp människan till att tillhöra antingen könet man eller könet kvinna. Ett motsatspar som för mig vid denna tidpunkt var reellt och som skulle inte minst manifesteras genom sättet att klä sig. Då Sven som man bar kvinnliga kläder godtar jag detta endast som en avvikelse och som i denna speciella kontext där situationen tilldrog som något patologiskt. I mitt naturliga och därmed oreflekterade förhållningssätt som framkom i situationen, blev mina förgivet tagna premisser gällande kön/genus/sexualitet tydliga. Mitt förhållningssätt, som givetvis var inlärt genom trading och vetenskapliga studier i den kulturella kontext jag som sjuksköterska befunnit och befann mig i, utgör en bestämning och legitimering av vad som är kvinnligt respektive manligt. En bestämning som reproducerades och kommunicerades till Sven i det ögonblick jag stannade upp inför injektionsgivningen p.g.a. att han bar trosor.

I vårt samhälle utgår vi, och inte minst vi sjuksköterskor (Spinks

et al. 2000), från en definition av kvinnor och män som följer logiken feminin – kvinnlig = kvinna och maskulin – manlig = man. Inom queer benämns denna logik som den heterosexuella matrisen (Butler 1999) eller heteronormativitet (Rosenberg 2002; Chambers 2007). Den heterosexuella matrisen grundar sig på ett binärt tänkande om att kvinna – man är varandras essentiella motsatser. Queerperspektivet tar avstånd från den heterosexuella matrisen och menar att kön/genus/sexualitet istället bör ses som en konstruktion som regleras i brytpunkten mellan juridiska, historiska, sociala och kulturella praktiker (Butler 1999; Lorber 1998; Laskar 2003). På så sätt blir inte kön/genus/sexualitet något stabilt och varaktigt vilket i sin tur får till följd att uppdelning av olika identitetskategorier blir kritiskt granskade.

Den heteronormativa matrisen menar Rosenberg (2002) bärs upp av två tydliga antaganden. Det ena antagandet kan kopplas till det ovan nämnda essentialistiska tänkandet om kvinnor och män som varandras motsatser. Ett sådant tänkande kännetecknas enligt Rosenberg (a.a.) av en exkludering av det/de som faller utanför detta tankesystem. Den binära uppdelningen av kön/genus utgör normen mot vilken andra kön/genus ska brytas och kategoriseras i en vi – de uppdelning. Det andra antagandet som den heteronormativa matrisen bygger på kan relateras till tankar om en universell mänsklighet som för att bestå måste sträva efter att ansluta det avvikande och anorlunda genom *”assimileringen genom införlivandet av avvikelser i normen”* (Rosenberg 2002 s. 102). Som sjuksköterska positionerade jag mig självklart gentemot Sven som iakttagare av och receptor för eventuella avvikande beteenden som kunde signalera en ökning av psykiatriska symtom och försämring av hans hälsa. När jag gjorde detta var jag på ett sätt öppen gentemot Sven. Emellertid var öppenheten omgärdad av en ram präglad av heteronormativt och patologiserande tänkande. Inte minst kom detta till uttryck då jag laborerade

med olika diagnoser som skulle kunna sättas fast på hans beteende. Detta att klassificera Sven och hans sexualitet utifrån olika psykiatriska diagnoser kan emellertid också ses som en vilja att assimilera hans avvikelser till normen, på så sätt att avvikelserna ges psykiatriska diagnoser. Psykiatriska diagnoser är ett accepterat fenomen, en godtagbar standard och för att inte säga en välformulerad representation av vårt samhälle och hamnar därmed inom normen. Emellertid genom att placera Svens identitet och beteende inom ramen för det normala (dvs. etikettera det med en diagnos) togs udden ur hans sexuella praktik. På så sätt avväpnades hans aktion/handling att utmana den heterosexuella matrisen.

Naturligtvis var det inte bara jag som sjuksköterska som reproducerade den heteronormativa matrisen, även Sven gjorde det. Inte minst gjorde han detta då han sa att han vanligtvis inte klär sig i kvinnokläder vid besök hos läkare eller hos mig eftersom han visste att det skulle betraktas som sexuellt avvikande. Han inordnade sig på så sätt i den reglering som denna matris utgör. I detta sammanhang kan det naturligtvis vara på sin plats att lyfta fram den position av underläge Sven befann sig i som patient, vilket per definition i sig innebär ett underläge men också utifrån att det var han som i situationen blottade sig såväl fysiskt som emotionellt. Utifrån en sådan position kan det antas att det är svårt att inte reproducera antagna normer.

Vården och inte minst sjuksköterskan skapar genom sin makt att legitimera det normala men också den avvikande patientens/individens konstitution. Maktens reglerande och legitimerande funktion i relation till individens kön/genus/sexualitet löper som en röd tråd i den queera litteraturen (Butler 1999; Rosenberg 2002; Sullivan 2003; Kullick 2005; Ambjörnsson 2006; Jagger 2008) och hänskjuts inte minst av Butler (1999) själv till Foucaults analyser av diskursiv makt. Den diskursiva makten har som sin bakgrund en vilja att veta något



som om det vore en absolut sanning (Foucault 2002). Den diskursiva makten kommer till uttryck genom förbud, vägran, censur och förnekelse och är på så sätt inte något som enbart läggs på oss människor som något utanför kommande utan också något som vi bidrar med själva oavsett social position. Ett resonemang som tydliggör i det praktiska handlande som både jag och Sven gör i situationen.

### *Performativitet*

Som tidigare nämnts var jag som sjuksköterska på ett sätt öppen för och uppmärksam på Sven. Jag noterade hur han var klädd, hur han betedde sig och vad han berättade. Paradoxalt nog använde jag denna öppenhet till att förminska honom som när jag till exempel begrippliggjorde det han förmedlade till mig med hjälp av att sätta tänkbara diagnoser på hans beteende. Ett sätt som gjorde avvikelsen pregnant och inte gav nämnvärd status åt Svens egen framställning. Detta sätt att förminska och etikettera patienten är ett icke ovanligt sätt för sjuksköterskan att förhålla sig till patienter inom den psykiatriska vården (Carlen & Bengtsson-Tops 2007). Sven å sin sida var ganska klar över sin identitet och sina sexuella begär. Han gav också uttryck för att han inte passade in i den heteronormativitet som representanter för vården kommunicerade till honom. För att slippa konfronteras med oförstående vårdpersonal klädde han sig annorlunda än vad han brukade de gånger han befann sig inom vården. Med andra ord modifierade han sig för att passa in. Det kan tyckas som om det både från Svens och min sida fanns något omedgörligt och motspänstigt i att låta hans identitet och sexualitet få vara som den var. Inom det queerteoretiska perspektivet utgör just sådana företeelser en del av det som benämns performativitet.

Performativitet har som utgångspunkt att kön/genus/sexualitet är något som produceras och görs genom ständiga och repetitiva hand-

lingar och har att göra med hur kön/genus/sexualitet presenteras, framställs, specificeras, tillskrivs betydelse och verkställs. De repetitiva handlingarna sker inom ramen för det vi benämner vanor och blir därför oftast uppfattade som något naturligt, universellt och för givet tagna (Butler 1990; Jagger 2008). Det är handlingen som är i fokus i performativiteten. Det är handlingen som gör den som handlar och inte tvärtom den som handlar som gör handlingen (Butler 1999). Följden av ett sådant resonemang blir att substansen i identitet och sexualitet blir en illusion, en chimär, något icke existerande (Jagger 2008). Det finns ingen substans, ingen någon eller något innan och utanför våra performativa akter. Det är just detta antagandet som jag anser vara en av queerteorins ontologiska grund.

Enligt ett queerteoretiskt perspektiv görs kön/genus/sexualitet genom olika performativa akter, en sådan akt är anticipation (Butler 1999). Med anticipation menas att den heteronormativa matrisen tillskrivs en så pass väsentlig maktposition att den i kraft av detta internaliserats i vårt dagliga liv. Genom internalisering kommer den till uttryck i vårt handlande och frambringar därmed också sig själv. Om vi återvänder till situationen som återges ovan så kan Svens sätt att resonera kring att inte klä sig i kvinnokläder då han besöker sjukvården kopplas till innebörden av anticipation. Sven ger uttryck för att det finns en kraftfullhet i det heteronormativa tänkandet eftersom han vid tillfälle då han besöker vården motsätter sig sin egna levda identitet/sexualitet. Han visar sig beredd att underkasta sig denna kraftfullhet då han klär sig och agerar som en man förväntas göra. Dessutom är den heteronormativa matrisen något han måste ta till sig för att inte uppfattas som avvikande.

Performativitet kan även få en annan innebörd när den kopplas till handlingar som innebär att det normativa, det för givet tagna ställs under lupp och granskas, ifrågasätts och leder till konflikter. Performativitet kan få till följd att identiteter om- och nyskapas

(Youngblood Jacksson 2004). Det finns med andra ord en reversibilitet inom performativiteten. Följande citat av Butler (2006 s. 60) har valts för att illustrera detta.

Genus är en mekanism genom vilken föreställningar om maskulint och feminint skapas och neutraliseras, men genus kan mycket väl vara maskineriet som dekonstruerar och avneutraliserar sådana begrepp. Det kan i själva verket vara så att just det maskineriet som söker installera normen också underminerar själva den installationen, att installationen är så att säga definitionsmässigt ofullständig.

Utifrån ett queerteoretiskt perspektiv görs kön/genus/sexualitet i en process där det yttre maktstrukturer möter individen och dennes egenmakt att utifrån egna val utmana, vrida och yrsla till givna normativa mönster (Stoetzler 2005). Inte sällan sker dessa utmaningar med hjälp av subversiva handlingar.

### *Subversiv performativitet*

Queer strävar efter att störa, utmana och destabilisera heteronormativiteten. Genom subversiva handlingar blottläggs sprickor, instabiliteter och tillkortakommanden i det normativa, det för givet tagna. Subversiv performativitet utgörs ofta av gränsöverskridande handlingar och kommer till uttryck genom drag, cross-dressing, femme och butch/femme för att nämna några exempel (Ambjörnsson 2006; Butler 1990). De subversiva handlingarna avslöjar det normala på ett sådant sätt att det icke-normala framstår som det självklara. Utifrån det som händer i situationen går det att hävda att Svens sätt att klä sig och hans självklara tal om sin sexualitet var subversiva handlingar. Inte minst var de så då de på ett kraftfullt sätt påverkade mig i riktning mot en känsla av förvirring. Han var inte heterosex-

uell och inte heller en självklar man. Dessutom sade han sig inte vara okontrollerbart psykiskt sjuk. Mina annars så självklara antaganden om kön/genus/sexualitet sattes ur spel. Den trygga binära ordningen man – kvinna och normal – avvikande ifrågasattes i stunden. Svens subversiva handlingar berörde mig framförallt p.g.a. den kraft av självständighetssträvande som förmedlades. Han ville bli fri från världens antagande och samtidigt få mig att förstå.

Subversivitet i sig självt är ett radikalt ord som står att finna i politiskt revolutionära texter. Även om Butler poängterar det radikala med subversiva handlingar hänskjuter hon inte självklart dem till revolutionära politiska praktiker. Hennes innebörd av subversivitet till skillnad från vad de radikalpolitiska lägger i begreppet är att subversiva handlingar inte går att planera eller beräkna. Istället menar hon att det subversiva är den icke planerade effekt som en handling får (Butler 1994). Sven hade säkert inte planerat att störa och utmana mina teoretiska grundvalar som sjuksköterska på det sätt som hans handlande faktiskt gjorde.

Genom subversiva handlingar tydliggörs heteronormativitetens instabilitet och tvingar oss att ifrågasätta våra annars så självklara och förgivet tagna antaganden. På något sätt kan en subversiv handling upplevas som en denaturalisering av våra annars så givna kategorier av identiteter och sexualitet. Vanligtvis brukar den queerteoretiska litteraturen framhålla drag och transsexualitet som subversiva handlingar – ändå ställer jag mig frågande till om huruvida drag, cross-dressing, femme och butch femme i vår tid kan ses som subversiva handlingar då dessa ter sig ganska mainstream och därmed assimilerade in i normen. Hursomhelst, Svens handlingar kan ses som tydliga subversiva handlingar. Andra exempel på mera tydliga subversiva handlingar i vår tid är de som lyfts fram i boken *No tears for queers* (Hilton 2005), eller *Queer Dykes* (<http://www.queerdykes.com>).

Butler (2005) menar att huruvida en handling är subversiv eller ej avgörs av det sammanhang där den görs och kan därför inte definieras utan sin kontext. Om vi återvänder till situationen som presenterades inledningsvis i kapitlet så skulle Svens sätt att klä sig och även hans berättelse inte vara en subversiv handling om den ägde rum i ett sammanhang där personer med samma intresse och erfarenhet deltog. Kontentan av detta resonemang blir att det som kan ses som subversiv performativitet är de handlingar som i en given kontext frammanar motstånd mot eller förvirrar den heteronormativa matrisen. På så sätt menar Chambers (2007), som studerat olika queer-teoretiska texter, blir subversiv performativitet också en kritisk och politisk praktik som underminerar och gröper ur även andra normer i samhället.

### *Kritik mot queerperspektivet*

Queerperspektivet har under de senaste två decennierna nått en så omfattande spridning att det, som redan nämnts, finns på mainstream nivå idag. Detta beror naturligtvis på att queerperspektivet har något att erbjuda som förståelseram av sociala praktiker. Framförallt har jag genom denna artikel försökt visa perspektivets betydelse inom den sociala praktik som vårdvetenskap utgör. Trots detta har det uppstått kritik mot queerperspektivet, framförallt har dess ickeessentiella tankegångar om kön/genus/sexualitet kritiserats. Exempelvis menar Hirdman (2003) att det finns en verklighet utöver performativa akter dvs. något som de facto finns oavsett konstruktioner och diskurser. Dessa substanser är enligt Hirdman kroppen, könet, man och kvinna. Vidare menar hon att kvinna alltid konstrueras i relation till man och därmed också annorlunda. Ett ställningstagande som klart lutar sig mot feminismens antagande om att kvinnor är underordnade män och utgör ett förhållande som

bör ändras (Gemzöe 2006). Liknande kritik riktar också Wilson (2001) mot queerperspektivet. Hon framlägger i en vetenskaplig artikel att Butler aldrig riktigt fördjupat sig i kroppens påverkan på genus och sexualitet trots att Butler tillskriver den fysiska/materialiserade kroppen en viss betydelse i konstituerandet av genus. Wilson menar att queerteorin tycks uppfatta kroppens fysiska behov som i stort sett frånvarande eller marginaliserade till förmån för en påtaglig närvaro av filosofiska termer.

Berg (2006) som tolkar queerperspektivet med hjälp av ett socialpsykologiskt raster upplever det besvärligt att förstå Butlers tankar om att det ”inte ryms någon görare bakom det gjorda, att hon förutsätter att ett abstrakt subjekt konstrueras i och genom det gjorda” (s. 7). Han menar att queerperspektivet ifrågasätter den socialpsykologiska ontologin som utgår från att ett subjekt alltid agerar i ett socialt förhållande samt att människan samtidigt både är ett subjekt och ett objekt som handlar i en social verklighet. Berg vill med sin kritik argumentera för att teorier om queer performativitet tydliggör sammanflätningar mellan ett abstrakt subjekt och den sociala världens verklighet.

Ytterligare kritik som förts fram och som kanske är den mest besvärande för queerperspektivet är den som menar att queer själv blivit vad det arbetar mot, en kategori. En kategori som framför allt inkluderar västerländska, vita medborgare av medelklass och exkluderar den s.k. ”black queer” (De Vere Brody 2000). Kritiken ger vid hand att queerperspektivet, trots att den tar sitt avstamp inom den poststrukturalistiska vetenskapssynen, ändå i liten utsträckning lyfter fram frågor om etnicitet, klass och ekonomiska incitament som visat sig vara av betydelse i görandet/skapandet av kön/genus/sexualitet (Gamson & Moon 2004).

I en nyligen publicerad artikel presenterar Butler (2008) själv kritik mot politiska konsekvenser av queerperspektivet. Hon menar att

queerperspektivet har använts politiskt i olika länder för att exempelvis inskränka på människors möjligheter att fly eller flytta till andra länder. Exempelvis har personer som inte kunnat se ”det normala” i att personer med samma biologiska kön kysser varandra vägrats inresetillstånd i Holland för att nämna ett exempel. Queer har med andra ord använts som en exkluderingspolitik vilket är långt från dess ursprungssyfte. Ett sådant användande av queerperspektivet bör istället ses som en paradox till de antaganden om inkludering av olika identiteter som queer teoretiskt står för.

### *Avslutande kommentarer*

Den queera belysningen av situationen utgår från hur jag förstår det queerteoretiska perspektivet. Det queerteoretiska perspektivet kan precis som alla andra teoretiska perspektiv förstås utifrån olika synvinklar. När jag började läsa queerlitteratur gjorde jag det för att jag hungrade efter förklaringsmodeller som kunde skänka mig förståelse för alla de olika identiteter och sexuella praktiker jag mötte i mitt arbete som sjuksköterska. Jag kunde inte, främst utifrån vad patienterna försökte förmedla till mig, känna mig tillfreds med den rådande heteronormativa diskursen jag blivit anpassad till. Det kunde inte vara så att denna diskurs var sanning och att alla de erfarenheter som patienter hade förmedlat till mig var osanning. Det queerteoretiska perspektivet gav mig möjligheter att argumentera för och också stödja patienternas rätt att ”göra” sin identitet och sexualitet utan att för den skull patologiseras. Vidare stod det emancipatoriska inslaget som finns inom queer i samklang med mitt sätt att arbeta, eller försöka arbeta både som sjuksköterska och forskare.

Som sjuksköterska men främst som forskare inom vårdvetenskap ser jag queerperspektivet som en kil rakt in i en av våra nu rådande

vårdvetenskapliga diskurser, en diskurs som präglas av introvert och existentiellt filosoferande kring patienters lidande och livsvärld (Eriksson 1994; Dahlberg et al. 2003; Wiklund 2003). Detta perspektiv lyfter inte på ett tydligt sätt fram genusperspektiv. Det problematiserar inte heller i tillräcklig utsträckning de sociala konstruktioner och diskurser som bestämmer människans vara och tillblivelse, de handlingar och den kontext hon föds in i och som per definition placerar henne i en av makt präglad verklighet. Med makt i detta sammanhang menar jag det samspel av normer, lagar, begrepp, regler och antaganden som finns under en given period och som gör att människan kringskärs och låter sig kringskäras (Foucault 1972). Queerperspektivet blir en kil in i det vårdvetenskapliga perspektivet då det blottlägger dess brister.

Enligt Katie Eriksson (1987), en av våra främsta vårdvetare i Norden, är vårdandet bland annat en rörelse, dvs. det är inte statiskt. Vårdandets substans utgörs av att bry sig om, ansvara för samt att vara angelägen om. Om vårdandet vill vara trogen sin substans kan det vara av central betydelse att öppna för teorier som möjliggör förståelse för de/det som faller utanför normativiteten. Att vara angelägen om de/det ”utanför” ”de andra” kan innebära att vi måste bry oss om och ansvara för, på ett annat sätt än vad vi gör idag, genom exempelvis olika former av aktivism. Aktivism, som jag inledningsvis nämnt är ett väsentligt inslag i queer, är på intet sätt nytt inom vårdvetenskap. Florens Nightingale var en föregångare till politisk aktivism som inte minst kom till uttryck i hennes handlande i relation till regering då hon krävde vård på lika villkor (Nightingale 1954; Moberg 2007). För att kunna bry sig, ta ansvar för och vara angelägen om i en tid av ständiga förändringar anser jag att queerperspektivet bör bli ett komplement till det vårdvetenskapliga paradigmet. Främst för att det lyfter fram, tolkar och ger en förståelse för identiteter och sexuella praktiker som ingår i vårt samhälle men som exkluderas eller skjuts undan till marginalen.



## *Abstract*

*A queer moment in care.* Although the perspective of caring sciences propose to cover the suffering of patients as well as humanistic aspects of caring relationships its theoretical frame lacks assumptions connected gender and sexuality. From a starting point of a concrete caring situation within the context of psychiatric care this autobiographic study makes shortcomings within the theoretical frame of caring sciences obvious. The shortcomings are related to issues of instability of gender, gender performances and heteronormativity as for granted taken assumptions. The situation concerns an encounter between me as a nurse and a patient who experienced himself as both a man and a woman. By means of queer theories, aspects of what happened in the situation are interpreted. Queer theoretical concepts such as the binary heterosexual matrix, gender instability, performativity, and subversive performativity are penetrated in relation to the caring situation. It is suggested that in order to develop and complement the theoretical frame of caring sciences the perspective of queer should be used.

ANITA BENGTTSSON-TOPS är sjuksköterska, med.dr och docent i vårdvetenskap vid Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet. De forskningsområden som hon främst forskar inom är psykiatrisk vård och livssituationen för personer med psykiskt funktionshinder

## Slutnot

<sup>1</sup> Under 1990-talet då den vårdvetenskapliga diskursen i Sverige formaterade sig som ett självständigt ämne inom akademien användes Katie Eriksson som en av dess främsta gjutform. Genom olika begreppsanalyser sökte hon finna essensen i vårdandet. Den lidande patienten och vårdrelationen var två av de essenser hon proklamerade. Karin Dahlberg har, så som jag ser det, vidareutvecklat begreppen lidande och patient men framförallt epistemologiska aspekter inom ämnet vårdvetenskap. Utifrån ett fenomenologisk närmelesätt där patientens levda erfarenhet av lidande och välbefinnande ställs i centrum utvecklade hon en forskningsmetod som benämns ”reflective lifeworld research”. Även Lena Wiklund för fram den lidande patienten som en essens av det vårdvetenskapliga ämnet. Emellertid, vilket kan tyckas anmärkningsvärt inte minst utifrån att deras idéer, metoder och forskning vuxit fram under 1990- och 2000-talet, berör ingen av dem frågor kopplat till genus. Istället tycks de, utifrån mitt sätt att tolka deras texter, utgå från en essentialistisk människosyn där frågor om kön, genus och sexualitet ställs på undantag i sökandet efter den äkta och sant lidande patienten/människan.

## Litteraturförteckning

- Albarran, John & Salmon, Debra (2000). “Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998: a survey of the literature”. *International Journal of Nursing Studies*, 37: 445–455.
- Ambjörnsson, Fanny (2006). *Vad är queer?* Stockholm.
- Berg, Martin (2006). “Självet och subjektets svårgripbara nödvändighet. Utkast till en socialpsykologisk kritik av Judith Butler”. *lambda nordica* 11(4), 7–24.
- Butler, Judith (1994). “Gender as performance: an interview with Judith Butler”. *Radical Philosophy* 67: 32–39.
- Butler, Judith (1999). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York.

- (2005). *Könet brinner*. Texter i urval av Tiina Rosenberg (övers. Karin Lindeqvist). Stockholm.
- (2006). *Genus ogjort. Kropp, begär och möjlig existens*. Stockholm.
- (2008). "Sexual politics, torture, and secular time". *British Journal of Sociology* 59: 1–23.
- Carlen, Pontus & Bengtsson-Tops, Anita (2007). "Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in in-patient care". *International Journal of Mental Health Nursing* 16: 257–65.
- Chambers, Samuel (2007). "‘An incalculable effect’: Subversion of heteronormativity". *Political Studies* 55: 656–679.
- Dahlberg, Karin (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund.
- De Vere Brody, Jennifer. (2000). "Introduction". *Callaloo* 23: 286 – 288.
- Denzin, Norman (1997). *Interpretive ethnography: Ethnographic practice for the 21<sup>st</sup> Century*. Thousand Oaks.
- Eriksson, Katie (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm.
- (1994). *Den lidande människan*. Stockholm.
- Foster, Kim, McAllister, Margaret, O’Brien, Louise (2006). "Extending the boundaries: Autoethnography as an emergent method in mental health nursing research". *International Journal of Mental Health Nursing*, 15: 44–53.
- Foucault, Michel (1972). *Vetandets arkeologi*. Lund.
- (2002). *Sexualitetens historia. Band I. Viljan att veta*. Göteborg.
- Gamson, Joshua, Moon, Dawne (2004). "The sociology of sexualities: Queer and beyond". *Annals Review of Sociology*, 30:47–64.
- Gemzöe L (2006). *Feminism. Bildas ismer*. Stockholm.
- Hilton J (2005). *No tears for queers. Ett reportage om män, bögar och hatbrott*. Stockholm.
- Hirdman, Yvonne (2003). "Straight? – den homosociala normativiteten". I: "Vad är Queer. Professorsföreläsningar på DI". *Dramatiska Institutet Skriftserie Nr 2/2003*.
- Jagger, Gill (2008). *Judith Butler: Sexual politics, social changes and the power of the performative*. London.
- Kulick, Don (2005). *Queersverige*. Stockholm.
- Laskar P (2003). "Queer och paradoxen". I: "Vad är queer? Professorsföreläs-

- ningar på DI". *Dramatiska Institutet Skriftserie Nr 2/2003*.
- Lorber, Judith (1998). "Embattled terrain: Gender and sexuality". I: *Revisioning gender*. M, Ferree, J Lorber, B, Hess (eds.) s. 416–449, Thousand Oaks.
- Moberg, Åsa (2007). *Hon var ingen Florence Nightingale*. Stockholm.
- Nightingale, Florence. (1954). *Notes on nursing. What it is and what it is not*. New York.
- Rosenberg, Tina (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm.
- Röndahl, Gerd, Innala, Sune, Carlsson, Marianne (2004). "Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed". *Scandinavian Journal of Caring Science* 18; 19–26.
- Spinks, Victoria, Andrew, Janet, Boyle, Joyceen (2000). "Providing health care for lesbians clients". *Journal of Transcultural Nursing*, 11: 137–143.
- Starzomski, Rosalie, Rodney, Patricia (1997). *Nursing inquiry for the common good*. I: S Thorne & V Hayes (eds.). *Nursing praxis: Knowledge and action*. S. 219–236, Thousand Oaks.
- Stoetzler, Marcel (2005). "Subject trouble. Judith Butler and dialectics". *Philosophy & Social Criticism* 31: 343–368.
- Sullivan, Nikki (2003). *A critical introduction to queer theory*. Edinburgh.
- Svenska Dagbladet* (2008). "Viktigt att säkra för det oväntade. Del 3: Barnfamiljen". 2008-03-31, sid 26–27.
- Walters, Suzanna, Danuta (2005). *From here to queer: Radical feminism, postmodernism, and lesbian manace*. I: I. Morland & A. Willox (eds) *Queer Theory*, s. 6–21, Basingstoke.
- Wiklund Lena (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm.
- Wilsom, Natalie (2001). "Butler's corporeal politics: Matters of politicized abjection". *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 6:109–121.
- Youngblood Jacksson Alecia (2004). "Performativity Identified". *Qualitative Inquiry*, 10: 673 – 690.

## Internetkällor

Queer Dykes, <http://www.queerdykes.com>, senast kontrollerat 20090210