

# VIRUS

## EN INTRODUKTION

PETER FINI HENRIQUES, PERLE MØHL, TINA GUDRUN JENSEN  
OG BO WAGNER SØRENSEN

Meget er hændt, siden callen til dette temanummer blev formuleret i april 2020. De seneste to år har været præget af usikkerhed, begrænsninger i folks sociale liv, mundbind, coronatests og vaccinationer. Her to år efter er vi i Danmark ved at vende tilbage til et liv, som det så ud før coronakrisen, men med en bevidsthed om, at virussen er kommet for at blive, og at vi skal lære at leve med den.

### Det oprindelige call til temanummeret Virus

„En tsunami af virus truer“, kan man læse i medierne. Covid-19 har ramt os, og de fleste har fået vendt op og ned på deres liv nærmest fra den ene dag til den anden. Vi følger med, når Statsministeriet indkalder til pressemøde, og vi følger med i dagens coronatal over smittede og døde. Vi lever i et liv i limbo i coronaland, som medierne kalder det. Møder og aftaler er aflyst. Arbejdspladser og skoler er lukket. Håndteringen af smittefaren har medført social isolation, fysisk afstand til andre, håndvask og afspritning, og vi lærer nye ord som smittekæder, værnemidler, coronaansvar og altansang. Gamle og kronisk syge er særligt udsatte. Dronningen kommer på banen og taler til nationen med en opfordring til at udvise ansvarlighed og tage hensyn. Vi ser også, som det ofte sker i samfund under akut stress, at der hamstres, at der er stigende vold mod kvinder og børn, og at presset på krisecentrene øges. Vi lærer dog også hurtigt at omstille os. Gåturen genopdages for manges vedkommende. Vi benytter os af vareudbringning i stigende grad, og vi gør udvidet brug af digitale medier. Vi har undervisning over nettet, holder skærm møder og sågar selskabelige sammenkomster.

Coronakrisen og smittespredningen viser med al tydelighed, at vi lever i en global verden. Men den viser også, hvordan staten markerer sig i krisetid, og hvordan konkrete stater kan følge forskellige strategier. Grænser lukkes, borger-

ne kaldes hjem, der gennemføres hastelove og initiativer, lønkomensation og hjælpepakker, der skal „holde hånden under“ dansk erhvervsliv og økonomi. Usikkerheden i den ellers så kontrollerede og trygge velfærdsstat Danmark er stor og svær for mange – hvornår „åbnes samfundet op“, hvordan og i hvilken takt? Og hvordan vil fremtiden se ud?

Coronakrisen vil givetvis blive genstand for forskning, også antropologisk forskning. Der er allerede forsket en del i usikkerhed i forbindelse med naturkatastrofer som for eksempel tsunamien i 2004, og der er forsket i AIDS-epidemien fra begyndelsen af 1980'erne. Indsigter fra denne forskningslitteratur kan være relevant at inddrage. Med dette call ønsker vi at få belyst spørgsmål som: Hvad gør coronakrisen ved folk? Hvordan har de erfaret krisen? Hvordan reagerer de på smittefare og usikkerhed? Hvad gør den ved folks oplevelse af staten som markant aktør? Sker der en aktualisering af „samfundssind“ og nationalfølelse? Hvorfor anlægger de nordiske lande forskellige strategier, og hvilken betydning har det? Hvordan fungerer balancen mellem tvang og frivillighed? Hvordan opleves coronakrisen af folk i lande uden for Vesteuropa? Hvad findes af konspirationsteorier om virussens opståen og udbredelse?

## Artiklerne i Virus

Temanummerets artikler dækker nogle af de spørgsmål, der blev rejst i callen, men inddrager også nye og uventede tematikker. Mundbind var ikke en del af den danske indsats mod corona i begyndelsen af epidemien. Det var det til gengæld i mange andre lande. I artiklen „Mundbindet som socialt redskab“ viser Asmus Dall Gregersen på baggrund af feltarbejde i Frankrig, hvordan mundbind skifter betydning på tværs af sociale situationer og kan symbolisere både solidaritet og social distance. I „Viral etnografi“ beskriver Catrine Sundorf Kristensen og hendes seks medforfattere den antropologiske komponent af HOPE-projektet om danskernes adfærd og reaktioner under corona. Forfatterteamet argumenterer i den forbindelse for en metodisk fleksibilitet, der er tilpasset virussens veje i en kriselignende situation, hvorved en viral etnografi tager form. Det metodiske aspekt er også omdrejningspunkt for Charlotte Andreas Baarts' meget personlige artikel „Digitale forbindelser“, hvor hun går autoetnografisk til værks i udforskningen af sin egen transatlantiske kærlighedsrelation, der midlertidigt er sat på hold på grund af corona. Baarts udforsker samtidig en mere litterær skrivestil end den typisk faglige. Artiklen af Pia Juul Bjertrup og Landry Bambara stiller på baggrund af feltarbejde i Burkina Faso spørgsmålet: „Er covid-19 elitens sygdom?“ Fortællingen om covid-19 som de riges sygdom er nemlig udbredt, og ifølge forfatterne fungerer den som en kritik af social ulighed, som tilmed

skærpes under pandemien. I „Planer om et job?“, der er baseret på interview med et antal danske arbejdsløse, sætter Magnus Paulsen Hansen, Sabina Pultz og Helene Jepsen fokus på arbejdsløshedsoplevelsen under coronakrisen, herunder hvordan den midlertidige suspendering af de sædvanlige aktiveringspolitikker påvirker de arbejdsløse.

Artiklerne handler om alt det, virussen – nærmere bestemt coronavirussen – giver anledning til: coronakrise eller pandemi og dertil hørende adfærd, reaktioner, følelser, fortællinger, metodiske udfordringer, begrænsninger og muligheder. Derimod siger de ikke noget om, hvad virus generelt er for en størrelse rent medicinsk. Det gør til gengæld Alexandra Jønsson i „Det’ bare en virus“. Positionen redegør for, hvad det egentlig betyder, når lægen i konsultationen fortæller patienten, at det bare er en virus, som underforstået ikke lader sig behandle med antibiotika.

## Medicinsk antropologisk forskning i virus

En mere generel medicinsk antropologisk drøftelse af virus finder også sted i et interview med Peter Aaby, som en af *Tidsskriftet Antropologis* redaktører, Perle Møhl, har foretaget til temanummeret *Virus*. Peter Aaby er antropolog fra Københavns Universitet i 1974, men har i det meste af sin karriere arbejdet inden for det medicinske forskningsfelt. Han har specialiseret sig i børnedødelighed og vacciner med udgangspunkt i Guinea-Bissau i Vestafrika. Her har han også etableret forskningsstationen Bandim Health Project, som følger befolkningens sundhed over tid og foretager studier af sygdomme, epidemier og faktiske virkninger af vacciner og andre sundhedsinterventioner. Bandim Health Project er i dag associeret med Syddansk Universitet (Syddansk Universitet 2021).

Aaby kom på opdrag af en svensk forskningsorganisation til Guinea-Bissau i 1978 for at undersøge årsagerne til den høje børnedødelighed som følge af mæslinger. Dødeligheden var på det tidspunkt på 50 procent før femårsalderen, og organisationen ønskede forskning i sammenhængen mellem underernæring og børnedødelighed. Aaby fandt imidlertid ikke empirisk belæg for, at børnedødeligheden skyldtes underernæring. I stedet viste han, at dødeligheden var størst blandt børn i store familier, som var blevet smittet i hjemmet. Og det blev omdrejningspunkt for hans disputats. Aaby blev dr.med. fra Københavns Universitet i 1988.

## Generelt om Aabys arbejde

Peter Aaby fortæller i interviewet, hvordan han på baggrund af undersøgelser af en mæslingeepidemi med meget høj børnedødelighed i Guinea-Bissau kom til nye erkendelser af, hvordan epidemiske sygdommes udbredelse og konsekvenser hænger sammen med sociale og kulturelle forhold. Hans resultater fik ham på konfrontationskurs med etablerede medicinske paradigmer. Kort fortalt gik disse på, at den store børnedødelighed skyldtes underernæring og dermed svækket modstandsdygtighed. Resultaterne af Aabys statistiske undersøgelser viste imidlertid, at mængden af smitte, som det enkelte barn (og voksne) blev udsat for, var afgørende for risikoen for død eller et meget alvorligt sygdomsforløb.

Det er her, de sociale og kulturelle organisationsformer kommer ind. I en boform, hvor mange deler samme rum, har det først smittede barn generelt flere overlevelseschancer end de andre børn, det smitter, fordi de sidste er udsat for en større mængde smitte, samtidig med at inkubationstiden bliver kortere. Tesen er, at immunsystemet ikke kan følge med for de senest smittede i forhold til den første. Tesen om inkubationstiden har Aaby bygget på en undersøgelse af data fra den første mæslingeepidemi, der ramte Grønland i begyndelsen af 1950'erne. Mængden af smitte og den korte inkubationstid kan forklare, hvorfor det i høj grad var de fattige, der døde af mæslinger i europæisk sammenhæng. Der var en overvejende sandsynlighed for, at fattige levede tæt sammen i små rum. Derimod var det ikke de fattigste husstande i Guinea-Bissau, det gik ud over. De „rige“ havde nemlig råd til flere koner og havde flere børn, hvilket forøgede koncentrationen af smitte. Det kan samtidig forklare, hvorfor mødre, der for eksempel tog syge børn ind til sig om natten, risikerede at blive mere syge og dø.

Aabys tese om mængden af smitte og ikke underernæring som en afgørende faktor mødte i begyndelsen meget stor modstand. Efter lang tids kamp endte det dog med, at hans tese overbeviste store dele af den medicinske verden, og han opnåede en medicinsk doktorgrad på baggrund af sine undersøgelser. Han siger selv, at noget af det, han har taget med fra antropologien, er at teste sine idéer i forskellige sociale og kulturelle kontekster.

I interviewet med Peter Aaby er der nogle interessante perspektiver på virus og vaccination, der kan hæftes på antropologiske diskussioner. For det første er der en kritik af den gængse tilgang, „vi“ (både den medicinske ekspertise, organisationer og lægfolk) har til sygdomme. Sygdomme er noget, der skal udryddes, hvilket i sig selv involverer bestemte opfattelser af sygdom og sundhed, hvilket jo med det samme gør det antropologisk interessant. For det andet og afledt af det første er der en kritik af den måde, vacciner bliver udviklet og testet på. Begge disse problemfelter er i spil, når det gælder coronapandemien.

## Udryd sygdommen

Grundopfattelsen i den medicinske tænkning er, at konkrete sygdomme er noget skidt, og målet må være at udrydde sygdommen. Statsminister Mette Frederiksen har flere gange sagt, at vaccinerne er våben nummer et for at få bugt med denne ondartede sygdom. Samme synspunkt går igen på Sundhedsministeriets hjemmeside fra august sidste år, hvor sundhedsminister Magnus Heunicke udtaler:

Vaccinerne er vores bedste våben mod coronavirus, og høj tilslutning til vaccineprogrammet er en forudsætning for, at vi kan holde samfundet åbent, mens den smitsomme deltavariant stadig er i vores samfund. Desværre er der blandt de unge og i visse udsatte boligområder en lavere tilslutning til vaccinerne end i resten af befolkningen. Dette harmonerer ikke med regeringens målsætning om lighed i sundhed. Derfor iværksætter vi nu en særlig indsats for at få de sidste grupper med, så det bliver så nemt og trygt som muligt for alle at tage imod en covid-19 vaccine (Sundhedsministeriet 2021).

Aabys argument for en kritik af den gængse tilgang, sygdomsudryddelsen, starter med nogle fakta om dyr og menneskers „forhold“ til virus. Hver dyreart har sine vira, men man kan ofte bruge vacciner på tværs af arter. Det vil sige, at der er en eller anden form for kodning, der gør os modtagelige for andre arters virus eller vira. I stedet for at se virus som den skinbarlige ondskab vendes argumentet her delvist om. Hvis vi *har* virus, er det formodentlig, fordi den eller de også gør noget godt. Dette „godt“ er stimuleringen af det generelle immunsystem hos den enkelte. Selv de mæslinger, der har slået mange ihjel, har en positiv bivirkning. Efter en måned har de, der har haft mæslinger, en lavere dødelighed i det hele taget end dem, der ikke har haft sygdommen. Med andre ord har mæslingerne stimuleret immunsystemet på en sådan måde, at den enkelte er bedre beskyttet mod andre potentielt dødelige sygdomme. Aabys tese er ikke, at vi så skal lade mæslinger eller andre smitsomme virussygdomme hærge frit, men at få en kontrol med epidemierne, der ikke nødvendigvis har udryddelse af den enkelte sygdom som mål. Han stiller selv et kontroversielt spørgsmål, når han siger, at epidemien slår mange børn ihjel, men at den måske redder endnu flere. Og hvis du tager krigshatten på og udrydder en sygdom, har du måske gjort mere skade end gavn. Det betyder givetvis ikke, at der ikke er visse sygdomme, det er godt helt at udrydde – kopper for eksempel.

Der tegner sig her en indgang til nogle større diskussioner inden for antropologien og anden samfundsvidenskab. Når Aaby siger, at vores største uudnyttede ressource er vores immunsystem i forhold til sundhed, rører han ved vores generelle forestillinger om, hvad sundhed er, ikke kun for den enkelte, men også samfundsmæssigt. Det, at den medicinske videnskab kaster sig over specifikke

sygdomme med udryddelse for øje, hænger sammen med den kontinuerlige specialisering og kategorisering, der kendetegner det komplekse samfund. Det komplekse samfund forestilles som en stor maskine med mange specialiserede dele, der skal arbejde sammen og kræver, at alle tandhjul er konstant vedligeholdte og velsmurte. I den medicinske verden udvikles specialer i forhold til stadig flere specialiserede dele af den menneskelige krop. Antropologien har en lang historie, der forholder opfattelsen af kroppen til opfattelsen af samfundet. Mary Douglas skriver for eksempel, at hun vil

... følge Mauss i at fastholde, at det menneskelige legeme altid behandles som et billede på samfundet, og at der ikke kan være nogen naturlig måde at betragte legemet på, som ikke involverer en social dimension (Douglas 1975:97).

Samtidig passer det også med en „vestlig“ personmodel, hvor vi hver især er et lille tandhjul. Den enkelte er her tænkt som et selvberørende individ, der fungerer som tandhjul i maskinen. I denne model er „det onde“ at finde inde i kroppen (Friedman 1988; Kolind 2007). Kroppen ses som et offer for udefrakommende virus, bakterier eller andet, ikke som en organisme i konstant samspil med andre arter, inklusive virus og bakterier.

Det er ikke Aabys tanke, at man ikke skal bekæmpe sygdomme, og heller ikke hans holdning, at der ikke er sket store sundhedsmæssige landvindinger ved specialiseringen. Hvad vi prøver at forfølge her, er, at den måde, vi tænker samfund og krop på, fremhæver og favoriserer, hvad man måske kunne kalde en reparationstankegang i forhold til sygdomsbekæmpelse. Man reparerer, når maskinen er i stykker. Mekanikeren står udenfor, parat med smørekanden. Men hvis nu samfundet er en størrelse, der i virkeligheden ikke metaforisk kan sammenlignes med en maskine, og hvis kroppen så heller ikke er det, men netop en organisme blandt andre, der samtidig er et slags feedbacksystem med en egen indre beskyttelsesmekanisme og en egen indre reparatør, får vi måske øje for, at maskinmetaforen „mutter“ andre måder at tænke sundhed på og andre måder at handle på for at fremme sundheden. For eksempel ved at følge Aabys tanke om, at immunsystemet er vores største uudnyttede ressource, og gøre noget for at stimulere selv samme immunsystem.

Det er klart provokerende at antyde, at en total krig mod en potentielt dødelig sygdom måske gør mere skade end gavn. Men følger vi Foucaults tanker om udviklingen i og af staten fra middelalderen frem til i dag, handler regeringskunsten i højere og højere grad om at sikre befolkningens liv og velfærd, udtrykt i begrebet biopower eller biomagt (Foucault 2003:242). Hvor Foucault før havde talt om disciplineringen af den enkelte krop (anatomy-politics), handler biopower også om, hvordan større grupper af mennesker, eventuelt

hele politiske samfund, berøres af processer, der har at gøre med fødsel, død, produktion, sygdom osv. I det komplekse samfund er disse processer både et videnskabeligt og et politisk problem, og en del af regeringens opgave er at regulere disse processer. I forhold til emnet her melder der sig et spørgsmål om, hvorvidt måden, biomagten udspiller sig på („udryd sygdommen“) i forhold til den type sygdomme, vi taler om her, er fornuftig – altså, om der er „mere sundhed for pengene“ i at stimulere immunforsvaret ved at lade sygdomme, der kun er let belastende, brede sig, samtidig med at vi anvender typer af vacciner, der ser ud til at stimulere immunsystemet og forhindre alvorlige sygdomsudbrud. Så fokus flyttes fra fjernelsen af den enkeltes sygdom til befolkningens sundhed og modstandskraft som helhed. At acceptere at det kan koste enkelte liv, men at mange flere kan reddes. Mette Frederiksens holdning har hele tiden været, at en død af covid-19 er en tragedie og en for meget (Sørensen m.fl. 2021:44). Kan vi her se en forskel på en dansk og en svensk tilgang til pandemien? (jf. Knudsen & Rothstein 1994).

## Vacciner er ikke bare vacciner

Og her er vi fremme ved Aabys idéer om vacciner. Aaby er bestemt ikke „anti-vaxxer“, tværtimod. Men han har nogle kritiske betragtninger i forhold til, hvilke typer af vacciner der udvikles. Her skal vi huske på oplysningen om, at vacciner (og virus) ikke altid er knyttet til en enkelt art. I interviewet skelner Aaby mellem levende vacciner og dræbte/inaktiverede vacciner. Ud over det er der de nyudviklede vacciner i forbindelse med coronaepidemien, de såkaldte mRNA-vacciner (medicin.dk).

Historisk har vacciner været levende vacciner, dvs. svækkede bakterier eller virus. Disse vacciner booster immunsystemet, hvilket de inaktiverede ikke gør. Ifølge Aaby gør de det modsatte, altså svækker immunsystemet, samtidig med at de naturligvis virker på den sygdom, de er udviklet til at bekæmpe.

Et problem i den forbindelse er ifølge Aaby, at vaccinerne virker forskelligt på forskellige mennesker og på piger og drenge. Det ser ud til, at de inaktive vacciner forøger dødeligheden blandt piger, fordi de på sigt svækker det generelle immunsystem, men ikke blandt drenge, der tilsyneladende bedre kan udnytte dem (jf. Syddansk Universitet 2021). Ifølge Aaby har det betydning for millioner af dødsfald på verdensplan. Coronavaccinerne er ikke levende og ikke testet for deres virkning på immunsystemet som helhed.

Vacciner er blevet religion, siger han. Det hele foregår på det medicinske paradigmes præmisser. Man bekæmper specifikke sygdomme uden blik for, hvilke konsekvenser det mere generelt har for vores sundhed. Men der også gode grunde

til det. Den etablerede medicin har store succeser bag sig. Dødeligheden er faldet enormt i de seneste mange år. Aaby mener, at det blandt andet skyldes, at der har været en række store vaccinationskampagner på verdensplan, der har været baseret på levende vacciner, for eksempel mæslinge-, tuberkulose- og poliovacciner. Igen har disse levende vacciner ikke kun reddet mange fra de aktuelle sygdomme, men også generelt boostet immunsystemet hos dem, der er blevet vaccineret, så de er delvist beskyttet mod andre sygdomme.

Aaby har påbegyndt undersøgelser af, hvorvidt mæslinge-, tuberkulose- og poliovacciner kan bruges som beskyttelse mod covid-19's værste følger. Han har blandt andet en hypotese om, at disse vacciner har en effekt, der reducerer risikoen for alvorlig lungebetændelse. Samtidig vil han tale for undersøgelser af, om for eksempel poliovaccine kan bruges som booster til covid-vaccinerne. Det ville være en billig måde at reducere risikoen for alvorlig covid-sygdom på.

Ovenstående giver anledning til at tænke over, hvordan vi generelt kulturelt opfatter virus, krop og sundhed for den enkelte og befolkningen som helhed. Disse opfattelser hænger sammen med den type af samfund, vi lever i, og de løsninger, som et samfundsproblem som en epidemi giver anledning til. Vores kendskab til mikroorganismerne og det faktum, at de invaderer vore kroppe, formerer sig i dem, forstyrrer dem og eventuelt resulterer i død, får os til at forholde os til dem som en fjende. Vi ruster os på forskellig vis – passivt ved så vidt muligt at isolere os fra andre, aktivt ved igen så vidt muligt at ødelægge virus og bakterier. Det, Aaby peger på, er vel, at krig er metafor for vores liv med virus, men at der kan være gode grunde til at tænke over, om det er en adækvat metafor. Virus bliver samtidig personliggjort som en fjende, der angriber og truer os med tilintetgørelse (Lakoff & Johnson 2005:45). Med til denne personliggørelse hører, at virus nogle gange betegnes som „smart“. Den „regner ud“, hvordan den bedst muterer og formerer sig. Medicineren er i krig med sygdommen, og når vi ikke umiddelbart kender det præcise middel mod netop den virus, der er blevet identificeret, bliver opfattelsen, at man mangler et specifikt våben. Hele organiseringen af videnskaben, der har kurs mod større og større specialisering, får os måske til at glemme andre veje.

Krig kræver handling og stærkt lederskab. Regeringen har også leveret på den måde. „Lev med det“ var Mette Frederiksens ord til journalister og andet godtfolk, der forholdt sig kritisk til statsministeriets departementschefs, Barbara Bertelsen, offentliggjorte, groft formulerede sms-beskeder. Når der er krig, er vi på de høje nagler, og finker ryger af panden. Vi stod midt i en udryddelseskrig mod en farlig fjende. Dette er ikke en kritik af resolut indgriben i forhold til en ukendt virus, men et spørgsmål om, hvorvidt krigsmetaforen på længere sigt skal holdes i live. Det, Aaby peger på, er måske, at vi ikke skal slå fjenden helt ihjel, men „leve med den“.



## Litteratur

- Douglas, Mary  
1975 Naturlige symboler. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Foucault, Michel  
2003 Society Must Be Defended. Lectures at the Collège de France, 1975-1976.  
Translated by David Macey. First edition. New York: Picador.
- Friedman, Jonathan  
1988 Persondannelse og det medicinske felt. Tre modeller. Stofskifte 18:147-56.
- Knudsen, Tim & Bo Rothstein  
1994 State Building in Scandinavia. Comparative Politics 26(2):203-20. <https://doi.org/10.2307/422268>.
- Kolind, Torsten  
2007 Afgivelse og personopfattelser. Tidsskriftet Antropologi 55:59-83.
- Lakoff, George & Mark Johnson  
2005 Hverdagens metaforer. København: Hans Reitzels Forlag.
- Medicin.dk  
<https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/211080>. Læst 14.4.2022.
- Sundhedsministeriet  
2021 <https://www.regeringen.dk/nyheder/2021/turbo-paa-covid-19-vaccineindsatsen/>.  
Læst 8.3.2022.
- Syddansk Universitet  
2021 [https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/fakulteterne/sundhedsvidenskab/nyt\\_sund/peter\\_aaby\\_udnaevnes\\_til\\_professor\\_i\\_vaccinationer\\_og\\_boernesundhed](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/fakulteterne/sundhedsvidenskab/nyt_sund/peter_aaby_udnaevnes_til_professor_i_vaccinationer_og_boernesundhed).  
Læst 14.4.2022.
- Sørensen, Jesper F., Katrine F. Baunvig, Heidi Frølund Pedersen, Brian Arly Jacobsen, Lene Kühle & Peter B. Andersen  
2021 Historiske og teoretiske baggrunde for COVID-19-pandemiens påvirkning af den danske befolkning. Artikel 3. Religionsvidenskabeligt Tidsskrift 72:42-67.  
<https://doi.org/10.7146/rt.vi72.126500>.