

Sammlaren

Tidskrift för forskning om
svensk och annan nordisk litteratur
Årgång 144 2023

I distribution:
Eddy.se

Svenska Litteratursällskapet

REDAKTIONSKOMMITTÉ:

Berkeley: Linda H. Rugg

Berlin: Stefanie von Schnurbein

Göteborg: Åsa Arping

Köpenhamn: Johnny Kondrup

Lund: Torbjörn Forslid

München: Joachim Schiedermaier

Oslo: Elisabeth Oxfeldt

Stockholm: Anna Albrektson, Thomas Götselius

Tartu: Daniel Sävborg

Umeå: Maria Jönsson

Uppsala: Torsten Pettersson

Zürich: Klaus Müller-Wille

Åbo: Claes Ahlund

Redaktörer: Ingeborg Löfgren (uppsatser) och Tim Berndtsson (recensioner)

Inlagans typografi: Anders Svedin

Bidrag till *Samlaren* insändes digitalt i ordbehandlingsprogrammet Word till info@svelitt.se. Konsultera skribentinstruktionerna på sällskapets hemsida innan du skickar in. Sista inlämningsdatum för uppsatser till nästa årgång av *Samlaren* är 15 juni 2024 och för recensioner 1 september 2024. *Samlaren* publiceras även digitalt, varför den som sänder in material till *Samlaren* därmed anses medge digital publicering. Den digitala utgåvan nås på: <http://www.svelitt.se/samlaren/index.html>. Sällskapet avser att kontinuerligt tillgängliggöra även äldre årgångar av tidskriften.

Svenska Litteratursällskapet tackar de personer som under det senaste året ställt sig till förfogande som bedömare av inkomna manuskript.

Svenska Litteratursällskapet PG: 5367–8.

Svenska Litteratursällskapets hemsida kan nås via adressen www.svelitt.se.

ISBN 978–91–87666–43–8

ISSN 0348–6133

Printed in Lithuania by
Balto print, Vilnius 2024

Vad män skriver om när de skriver om cancer

Greider, Mankell, Rådström

AV CHRISTIAN LENEMARK

I forskningen om sjukdomsberättelser och i synnerhet självbiografiska sjukdomsberättelser – så kallade autopatografier – har mycket av intresset riktats mot kvinnors sjukdomserfarenheter.¹ Det är särskilt iögonfallande när det gäller självbiografiska framställningar av cancer, där fokus ofta legat på hur kvinnor berättar om vad det innebär att drabbas av bröstcancer. G. Thomas Couser var i detta avseende tidigt ute då han i *Recovering Bodies. Illness, Disability, and Life Writing* (1997) uppmärksammade hur en kvinnligt kodad, litterär bröstcancergenre uppkommer och formerar sig i USA under 1980-talet och framåt.² Även Mary K. DeShazer har intresserat sig för bröstcancer och andra cancerformer, bland annat i *Fractured Borders. Reading Women's Cancer Literature* (2005).³ I *Mammographies. The Cultural Discourses of Breast Cancer Narratives* (2013) undersöker hon mer specifikt konstnärliga och litterära verk om bröstcancer decennierna runt millenniumskiftet utifrån hur de förhåller sig till större kulturella diskurser.⁴ Ytterligare ett exempel på det stora intresset för kvinnliga bröstcancerberättelser är Emilia Niensens *Disrupting Breast Cancer Narratives. Stories of Rage and Repair* (2019) där hon undersöker det kvinnliga skrivande om bröstcancer som faller utanför normen och som på olika sätt utmanar och stör den så kallade Rosa bandet-kulturen.⁵

Även om den svenska forskningen om sjukdomsberättelser, särskilt med en litteraturvetenskaplig utgångspunkt, knappast kan sägas vara lika omfattande som den här skisserade anglosaxiska forskningen, har flera studier under det senaste decenniet ägnats den kvinnliga bröstcancerberättelsen. Åsa Mohlin och Katarina Bernhardsson har skrivit om hur kroppslighet och bröstcancer gestaltas i Kristina Sandbergs *En ensam plats* från 2021 och Yvonne Hirdmans *Behandlingen* från 2019, samt om överlevnad och cancerrehabilitering i svenska patografier om bröstcancer under 2000-talet.⁶ Jag själv har undersökt det intermediala samspelet mellan text och bild i Agneta Klingspors *Stängt pga hälsosjäl* från 2010, där författaren gestaltar tiden efter att hon fick en bröstcancerdiagnos.⁷ Jag har även skrivit om hur två bröstcancerberättelser publicerade i 2010-talets Sverige förhåller sig till den Rosa bandet-kultur som framför allt diskuterats i USA men som också kommer till uttryck globalt, samt analyserat hur det grafiska seriemediet använts för att gestalta erfarenheter av bröstcancer.⁸

I denna artikel är syftet i stället att rikta blicken mot hur män skriver om att drabbas

av cancer. Parallellt med att utgivningen av självbiografiska sjukdomsberättelser med en bröstcancertematik ökat, har allt fler autopatografier om cancer skrivna av män givits ut på den svenska bokmarknaden. Musikern och journalisten Kristian Gidlunds mycket uppmärksammade blogg *I kroppen min*, som gavs ut i bokform 2013, där han på ett öppenhjärtigt sätt skildrade sina erfarenheter av att drabbas av obotlig magcancer, framstår som särskilt viktig i detta avseende genom att öppna upp för diskussion kring vad det innebär att bli sjuk som man.⁹ Utgivningen av manliga självbiografier om cancer, men även andra sjukdomstillstånd, är emellertid fortfarande att betrakta som blygsam. Ur genussynpunkt skulle detta kunna ses som ett uttryck för att det fortfarande är svårt för män att framställa sig som det man med G. Thomas Couser skulle kunna kalla "vulnerable subjects" eller med Arthur W. Frank "wounded storytellers".¹⁰ Som Karen Hvidtfeldt och Per Krogh Hansen skriver i artikeln "Tag det som en mand! Metaforik og maskulinitet i autopatograpier om kræft", från 2021, är allvarlig sjukdom "en krise i ethvert menneskes livsforløb men harmonerer særligt dårligt med traditionelle forestillinger om maskulinitet".¹¹

Avsikten i det följande är att mot denna bakgrund undersöka hur tre manliga författare i Sverige under 2000-talets inledning förhåller sig till det "biografiska avbrott" i livsberättelsen som allvarlig sjukdom – i detta fall cancer – i de flesta fall innebär.¹² Inspirerad av Lisa Diedrichs resonemang om "doing illness" närmar jag mig de undersökta sjukdomsberättelserna utifrån hur cancer performativt görs i dem.¹³ Vilka aspekter av sjukdomserfarenheten väljer de undersökta manliga författarna att gestalta och hur? Hur förhåller sig berättelserna till föreställningar om manlighet och maskulinitet i relation till sjukdom? I synnerhet kommer jag i detta senare avseende att fokusera på hur författarna förhåller sig till frågor om minne, död, känslor och kropp.

En utgångspunkt för min analys av de undersökta sjukdomsberättelserna är att kön och genus faktiskt spelar roll även när män skriver om cancer, vilket i forskningen om kvinnors berättelser om sjukdom ofta ses som en självklarhet. Att på detta sätt betona att kön och genus spelar roll även i ett manligt sammanhang kan förefalla som en truis, men i ljuset av att män historiskt betraktats och fortfarande i hög grad betraktas som ett osynligt kön, till skillnad från kvinnor som tvärt emot anses ha ett kön, ser jag det som högst relevant att anlägga ett genusperspektiv. Men jag vill för den sakens skull inte hemfalla åt något slag essentialism. Det jag är ute efter är att synliggöra *vad* män skriver om när de skriver om cancer och *hur* de skriver, vilka estetiska strategier som mobiliseras och vad detta för konsekvenser.

De undersökta sjukdomsberättelserna

Materialet utgörs av tre manliga självbiografier om cancer utgivna i Sverige under 2010- och 2020-talen: Henning Mankells *Kvicksand* från 2014, som han påbörjade arbetet med efter att han diagnostiserats med obotlig lungcancer, samt Niklas Rådströms *Som har inget redan hänt* och Göran Greiders *Barndomsbrunnen. En historia om sjukdom och minne i brutna rader*, båda utgivna 2021 och skrivna efter att författarna drabbats av blodcancer.¹⁴

Det rör sig om så kallade ”some-body memoirs”, det vill säga berättelser skrivna av etablerade författare som redan var kända före det att deras sjukdomsberättelser publicerades. Det kan jämföras med exempelvis Kristian Gidlund som blev känd för en större allmänhet i takt med att intresset för hans blogg *I kroppen min* sköt i höjden, vilket sedermera kom att resultera i utgivningen av boken i bokform.¹⁵ Värt att notera är också att Greider, Mankell och Rådström tillhör en äldre generation män än Gidlund, vilket bör beaktas när det gäller hur de skriver fram sig själva ur maskulinitetssynpunkt. Till skillnad från Gidlund, som var 27 år när han fick sin cancerdiagnos, hade Greider, Mankell och Rådström alla passerat 60-årsstrecket: Greider var 61 år, Mankell 66 och Rådström 65. Artikelns urval speglar således inte hur alla män skriver om cancer och det understryker vikten av att ta hänsyn till intersektionen mellan manlighet och ålder, även om artikelns fokus inte huvudsakligen ligger på denna.

Mankell hade när *Kvicksand* gavs ut framför allt gjort sig ett namn som en av Sveriges mest uppburna kriminalförfattare med sina romaner om Kurt Wallander. Greider hade vid publiceringen av *Barndomsbrunnen* varit en tongivande röst i samhällsdebatten sedan den litterära debuten 1981, bland annat i egenskap av stridbar chefredaktör för den socialdemokratiska dagstidningen *Dala-Demokraten*. Rådström, som till författaren Pär Rådström, var vid tidpunkten för utgivningen av *Som har inget redan hänt* en av Sveriges mest ansedda författare och dramatiker med en rad litterära priser i bagaget. Det faktum att Mankell, Greider och Rådström redan var kända och uppburna och under lång tid hade byggt upp en publik, garanterade i sin tur att deras sjukdomsberättelser fick stor medial uppmärksamhet, i jämförelse med så kallade ”no-body memoirs” skrivna av för den breda allmänheten okända personer.¹⁶

Arbetet med *Kvicksand* bottnade i en rad uppmärksammade krönikor som Mankell skrev i bland annat *Göteborgs-Posten* efter att han fått sin lungcancerdiagnos.¹⁷ Utdrag ur det som kom att bli *Barndomsbrunnen* publicerades i dagspressen tillsammans med intervjuer med författaren.¹⁸ Såsom Kristian Gidlund använde Greider digitala medier – i detta fall Facebook – för att i ett tidigt skede dela med sig av sina sjukdomserfarenheter.¹⁹ Dessa Facebookinlägg lade i likhet med Mankells tidningskrönikor en grund för bokprojektet och kom att bli en del av det.²⁰ I Rådströms fall utgjordes mediein-

tresset av traditionella intervjuer i de stora dags- och kvällstidningarna.²¹

När det gäller den mediala uppmärksamheten för dessa manliga författares sjukdomsberättelser är det intressant att notera att den framstår som mer eller mindre entydigt positiv. Utifrån ett genusperspektiv står det i skarp kontrast till de debatter som kvinnors självbiografier om sjukdom vållat i Sverige under 2000-talet. I ett cancersammanhang kan till exempel Kristina Sandbergs *En ensam plats* nämnas, vilken recensenten Linda Skugge avfärdade med konstaterandet att det inte blir konst bara för att man skriver om cancer.²² Detta slags negativ värdering kom inte alls till uttryck i recensionerna av Mankells, Rådströms och Greiders cancerböcker som alla var föremål för stort uppslagna recensioner i flertalet dags- och kvällstidningar. Även om Mankells *Kvicksand* inte "riktigt" ansågs leva upp till att vara "stor litteratur" framhöll *Dagens Nyheter*s recensent Lars Linder att den är "oavbrutet intressant", med bilder som "etsar sig fast".²³ Rådströms *Som har inget redan hänt* framhölls av Ulrika Kärnberg i *Expressen* som "en hyllningsdikt till livet skriven på den allra vackraste prosa".²⁴ PO Tidholm i *Dagens Nyheter* tog fasta på att Greider i *Barndomsbrunnen* lyckas göra sjukdomserfarenheten allmängiltig och därmed undviker att fastna i det alltför privata.²⁵ Utan att fördjupa analysen av mottagandet är det tydligt att det i samtliga fall överlag var positivt färgat. Det är i sig förhållandevis ovanligt om man ser till den negativa stämpel sjukdomsberättelsegenren har i den kulturella offentligheten, vilken i regel innebär att den om den alls uppmärksammas, som i Sandbergs fall, värderas negativt.²⁶ Möjligtvis skulle denna försonande inställning till Mankells, Rådströms och Greiders sjukdomsberättelser kunna förklaras med att de alla tre, med bourdieusk terminologi, på olika sätt tillerkändes ett högt kulturellt kapital och därmed hade framskjutna positioner på det svenska litterära fältet.²⁷ Ur genussynpunkt går det emellertid inte att blunda för det faktum att det också var frågan om tre manliga författare. Som Pil Dahlerup framhåller i sin klassiska text "Omedvetna attityder hos en recensent", från 1972, är det inte sällan så att (o)medvetna föreställningar om författarens kön påverkar den litterära värderingen på ett sådant sätt att mäns skrivande lovordas medan kvinnors får utså negativ kritik.²⁸ Givet det ovanstående tycks en liknande genusassymetri vad gäller mäns och kvinnors självbiografiska sjukdomsberättelser komma till uttryck i 2000-talets Sverige.

Manliga självbiografier om cancer i forskningen

I jämförelse med intresset för självbiografiska böcker om kvinnlig bröstcancer som aktualiserades inledningsvis i denna artikel, har påfallande lite uppmärksamhet ägnats mäns självbiografiska skrivande om cancer, men även om andra sjukdomar. Ur ett historiskt perspektiv förefaller detta likväl som följdriktigt om man, som Karin Johannis-

son framhållit i böcker som *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (1994), beaktar hur den sjuka kvinnan framför allt stått i centrum för uppmärksamheten i en patriarkal kultur där hon definieras utifrån en manlig blick.²⁹

Det slags manliga självbiografiska berättelser om cancer som framför allt uppmärksamhets internationellt är i likhet med den kvinnliga bröstcancerberättelsen starkt könskodad. Den flerfaldiga Tour de France-vinnande cyklisten Lance Armstrongs självbiografi *It's Not About the Bike. My Journey Back to Life* (2000), där han skildrar hur han diagnosticeras med testikelcancer, är i detta avseende en text som ofta aktualiseras.³⁰ Vid sidan av testikelcancer har den internationella forskningen om manliga självbiografiska sjukdomsberättelser om cancer främst uppehållit sig vid erfarenheter av prostatacancer ur ett maskulinitets- och sexualitetsperspektiv.³¹ En förklaring till detta är att prostatacancer utgör den mest frekvent förekommande cancerformen hos män, på motsvarande sätt som bröstcancer utgör den vanligaste cancerformen hos kvinnor.³²

När det gäller forskningen om manliga självbiografier om sjukdom i en svensk kontext utgör Stina Backmans kulturvetenskapliga avhandling *Den sjuke mannen. Populärkulturella gestaltningar av manlig ohälsa* (2005) ett av få exempel som tangerar ämnet för denna undersökning.³³ Backman ägnar här ett av kapitlen åt självbiografiska sjukdomsberättelser skrivna av män under 1990-talet och 2000-talets inledning. Vid sidan av en analys av manliga självbiografier om stressrelaterad utbrändhet och hudcancer står stjärnadvokaten Leif Silberskys och kulturskribenten och författaren Ingmar Björksténs självbiografier om prostatacancer i centrum för framställningen. Katarina Bernhardssons analys av Anders Paulruds självbiografiska roman *Fjärilen i min hjärna* (2008), vilken handlar om hur han drabbas av en dödlig hjärntumör, kan även nämnas i detta sammanhang, liksom Linda Nesbys respektive undertecknads analys av Gidlunds blogg/bok *Ikroppen min* (2013).³⁴ Varken Bernhardsson, Nesby eller jag själv anlägger emellertid, som Backman, något uttalat maskulinitetsperspektiv.

Inte heller inom den skandinaviska sjukdomsberättelseforskningen har den maskulinitetsproblematik som jag intresserar mig för här ägnats någon större uppmärksamhet. Det är i detta avseende signifikativt att genusperspektivet helt lyser med sin frånvaro i Linda Nesbys brett upplagda studie *Sinne, samhold og kjendiser. Sykdomsskildringer i skandinavisk samtidslitteratur* (2021), där hon utifrån skönlitterära exempel och självbiografiska sjukdomsberättelser, skrivna av de sjuka själva såväl som av anhöriga, vill visa på hur komplex och elastisk den samtida skandinaviska sjukdomsberättelsegenren är.³⁵

För denna undersökning har således kapitlet i Backmans avhandling och Hvidtfeldt och Hansens redan nämnda artikel om metaforanvändningen i autopatografier i 2000-talets Danmark utifrån ett maskulinitetsperspektiv, varit särskilt användbara.

I likhet med dessa närmar jag mig Greiders, Mankells och Rådströms sjukdomsberättelser utifrån det socialkonstruktivistiska perspektiv som lanserades av R.W. Connell i mitten av 1990-talet. Connell, som brukar ses som en förgrundsfigur inom den så kallade kritiska maskulinitetsforskningen, utmanade här den tidigare vitt spridda föreställningen om manlighet som essentiellt betingad, för att i stället rikta blicken mot hur manlighet och maskulinitet skapas och omskapas på såväl en social som en individuell nivå. Särskilt inflytelserikt och omdiskuterat har i detta sammanhang begreppet ”hegemonisk maskulinitet” varit. Connell definierar begreppet sålunda: det utgör det maskulinitetsideal som vid en given tidpunkt är det mest framträdande och som ”höjer sig” över andra maskulinitetsformer. Dessa andra kallar han ”underordnad” respektive ”marginaliserad maskulinitet”.³⁶ Backman framhåller att maskuliniteten i de manliga självbiografier om sjukdom som hon analyserar görs – utförs – i förhållande till ett hegemoniskt maskulinitetsideal förbundet med föreställningar om rationalitet och förnuft; det handlar om att som man vara i kontroll och inte visa känslor. Men samtidigt poängterar hon att de manliga autopatografier som hon undersöker även utmanar detta ideal och att man i dem kan urskilja en ”pendelrörelse mellan rationalitet och emotionalitet” och ”ett slags förhandling mellan förnuft och känsla”.³⁷ Hvidtfeldt och Hansens artikel pekar på en liknande dubbel rörelse. Slutsatsen av deras analys av metaforanvändningen i sex manliga självbiografier om cancer i 2000-talets Danmark, är att den hegemoniska maskulinitens credo om att förhålla sig till cancersjukdomen som en man fortfarande är stark. Men de framhåller även att det går att skönja en mer nyanserad och inkluderande berättelse om den sjuke mannen som förmår visa sig svag och sårbar.³⁸ Den dubbelhet som framgår i denna tidigare forskning om manliga självbiografier om sjukdom, och i synnerhet cancer, kommer jag att återkomma till i min analys av Mankells, Greiders och Rådströms sjukdomsberättelser.

Jag inleder analysen med att aktualisera hur sjukdomsberättelserna gestaltar olika slags ”biografiska avbrott” som ger impulser till själva skrivandet. Därefter beaktar jag hur de alla tre på olika sätt förhåller sig till det förflutna snarare än sjukdomens nu. Det leder över till en diskussion om hur de undersökta texterna aktualiserar frågor om kontrollförlust, död, känslor, rationalitet och kropp, vilket – som i artikeln i stort – relateras till frågor om manlighet och maskulinitet. Avslutningsvis försöker jag med denna analys i ryggen ringa in det estetiska förhållningssätt som jag menar utmärker dessa manliga sjukdomsberättelser och som jag valt att kalla omvägens och uppskjutandets estetik.

Biografiska avbrott och sjukdomsberättelsernas utsägelsepositioner

Henning Mankells *Kvicksand* inleds med skildringen av en bilolycka som får honom att uppsöka läkare och det uppdragas till sist att nackspärren som misstagits för ett begynnande diskbråck orsakats av en ”tre centimeter” (18) stor cancertumör i hans vänstra lunga. Niklas Rådströms *Som har inget redan hänt* inleds med beskrivningen av en ”smärtsam giktattack i höger fot” (9) som visar sig vara tecken på ”akut leukemi” (10). Göran Greiders *Barndomsbrunnen* inleds med ett citat från *Alice i Underlandet*, om hur hon faller ner i kaninhålet, som åtföljs av gestaltningen av hans känsla av att vara ”hjälplos” (8) och utlämnad där han ligger i sängen på det stora, anonyma sjukhuset.

Alla dessa sjukdomsberättelser inleds således med att på olika sätt framställa ett slags ”biografiskt avbrott”, det vill säga en omvälvande händelse eller situation orsakad av sjukdomen, som i sin tur tvingar de manliga författarna att reflektera över sina liv.³⁹ Bilkrocken i *Kvicksand* och den intertextuella kopplingen till Alices fall i *Alice i Underlandet* i *Barndomsbrunnen* kan läsas som allegoriska beskrivningar av den våldsamhet som Mankell och Greider upplever att beskedet om cancersjukdomen innebär och vittnar om att det verkligen är frågan om ett radikalt avbrott i deras liv. Trots att han inte kan veta säkert när hans tumörer och metastaser började utvecklas, väljer Mankell att datera sin cancersjukdom till just dagen för bilkrocken, ”den 16 december 2013” (17). Rådström skildrar å sin sida, med en explicit intertextuell referens till Susan Sontags berömda formulering som inleder *Sjukdom som metafor* (1978) – ”Var och en som är född till världen har ett dubbelt medborgarskap, ett i de friskas kungarike och ett i de sjukas” – att beskedet om att det verkligen är fråga om akut myeloid leukemi slutgiltigt tagit hans medborgarskap i det friskas kungarike ifrån honom (12).⁴⁰ Även här är det alltså fråga om ett radikalt biografiskt avbrott, vilket understryks av det sätt som Rådström senare framhåller att diagnosen innebar att ”livskartan plötsligt rita[de]s om” (50). I och med dess livsomvälvande konsekvenser, sätter detta biografiska avbrott igång ett kreativt arbete. I ljuset av sjukdomsdiagnosen påbörjar Rådström arbetet med den bok läsaren precis börjat läsa. I det inledande kapitlet benämnt ”Sista boken” beskriver han i ödesmättade ordalag att den potentiellt sett kan komma att innebära slutet på författarskapet:

Så jag började föra samman mina anteckningar till en bok där diktaren tänker sig sitt eget frånfälle och äntligen kan skriva det som kritikernas positionsbestämningar och eftervärldens nyfikenhet inte längre kan röra vid, i den mån sådant alls tidigare haft någon betydelse. En bok om mig själv, min barndom och uppväxt så som de ter sig i de utdragna skuggor som ljuset från den andra sidan av ett människoliv skapar. (14 f.)

Sjukdomen betraktas av Rådström alltså inte enbart negativt, utan framställs som möjliggörande ett (delvis) nytt förhållningssätt till skrivandet. Utifrån sjukdomserfarenhetens perspektiv kan Rådström, nu ocensurerat och utan hänsyn till sin litterärt uppburna position som författare, för första gången skriva fritt om sitt liv. Mankell avslutar på ett liknande vis *Kvicksands* inledande kapitel med att självreflexivt kommentera den text läsaren fortsättningsvis kommer att ta del av:

Idag när jag skriver detta, den 18 juni, kan tiden som gått [från att han fick cancerdiagnosen knappt ett halvår tidigare, min anm.] beskrivas som både lång och kort.

Jag har ingen punkt att sätta, vare sig med dödlig utgång eller med friskförklarande. Jag är mitt i. Något slutgiltigt facit finns inte.

Men detta är vad jag har gått igenom och vad jag har upplevt. Berättelsen saknar slut. Den pågår.

Det är just om det den här boken handlar. Mitt liv. Det som varit och det som är. (18 f.)

I likhet med Rådström i *Som har inget redan hänt* etablerar Mankell här en stark självbiografisk pakt med sin läsare.⁴¹ Hans konstaterande av att ”detta är vad jag gått igenom och vad jag har upplevt”, genljuder tydligt av Jean-Jaques Rousseaus beskrivning av sitt företag i den första boken av sina *Bekännelser* (1872), en av (den manliga) självbiografins urtexter: ”Se, detta har jag gjort, detta har jag tänkt, sådan har jag varit.”⁴²

Upptakten till dessa sjukdomsberättelser utgörs således av att författarna utlovar att läsaren ska få ta del av en sanningsenlig och autentisk berättelse om livet. Det förgångna ska i ljuset av sjukdomserfarenheten kontrasteras mot nuet. Utmärkande för dem är också att varken Rådström eller Mankell från början intar överlevarens position. De ansluter inte heller till den triumfatoriska berättelse som på förhand signalerar ett övervinnande av sjukdomen och ett lyckligt slut, vilken, som Kathlyn Conway framhåller, är vanligt förekommande när det gäller sjukdomsberättelser i en anglosaxisk kontext.⁴³ I Rådströms fall är utgången av sjukdomen i början av boken minst sagt lika oviss som för Mankell, även om Rådström inledningsvis signalerar ett mer dystopiskt och tragiskt slut genom att hävda att den bok läsaren läser potentiellt sett är hans sista.

Även i Greiders *Barndomsbrunnen* är utfallet av sjukdomen osäkert från början. I motsats till i *Kvicksand* och *Som har inget redan hänt*, där cancerdiagnosen slås fast redan i det första kapitlet, är det emellertid först två tredjedelar in i boken som Greider skildrar hur han får beskedet att den sjukdom han drabbats av inte enbart är sarkoidos, som man tidigare misstänkt, utan lymfom, det vill säga blodcancer (219). Där Mankell och Rådström i ljuset av sjukdomsbeskedet, med S. Lochlann Jains formulering, skildrar att de är ”living in prognosis”, är det i Greiders fall frågan om hur han under lång tid lever i vad man skulle kunna kalla ”in diagnosis”.⁴⁴ Läsaren får successivt

följa Greider i hans resa från det friskas till det sjukas land, för att parafraasera Sontag. I *Barndomsbrunnen* ansluter Greider därmed på ett ännu mer konkret sätt än Mankell och Rådström till den resemetaforik som är vanligt förekommande i sjukdomsberättelser överlag. Ann Hunsaker Hawkins lyfter i *Reconstructing Illness. Studies in Pathography* (1993) fram resan som en av flera strukturerande myter i sjukdomsberättelser. Resan kan, framhåller hon, ta sig olika uttryck. Den kan till exempel vara konkret gestaltad – som resan till (och från) sjukhuset – eller ha en mer existentiell klangbotten – som ett inre utforskande av den egna identiteten.⁴⁵ Bernhardsson lyfter i sin avhandling om skildringar av sjukdom i samtida svensk skönlitteratur med hjälp av Hawkins fram exilen som ett slags resa som hon ser som återkommande i de sjukdomsberättelser hon undersöker.⁴⁶ Exilen tangeras även i Greiders, Mankells och Rådströms autopografier, vilka alla beskriver sjukdomserfarenheten i termer av hemlöshet. *Barndomsbrunnen* är i detta avseende särskilt intressant då den kombinerar den föreställning om ”sjukdom som exil” som Bernhardsson tar upp, med vad man skulle kunna kalla föreställningen om ”sjukdom som fall”. Som redan påtalats beskrivs sjukdomen med en intertextuell blinkning till *Alice i Underlandet* som ett vertikalt fall ner i underjorden. Liksom fallet för flickan Alice innebär att hon måste komma underfund med hur den drömlika underjorden fungerar logiskt och språkligt, innebär sjukdomen för den åldrade mannen Greider att han tvingas söka efter en logik och ett språk som korresponderar mot en alltigenom förvirrande sjukdomserfarenhet. Intertextuellt utgör det redan nämnda citatet från *Alice i Underlandet* även ett koncentrat över hela bokprojektet, vilket handlar om hur sjukdomen innebär att barndomen och händelser i det förflutna ständigt gör sig påminda. Likt Alice fall ner i kaninhålet, innebär sjukdomen för Greider kort sagt ett fall ner i barndomsbrunnen. Men vidgar man perspektivet rymmer fallmetaforiken givetvis också bibliska dimensioner. I likhet med syndafallet beskrivs sjukdomen i *Barndomsbrunnen* i termer av ett fall från ett liv i oskuldssfullhet, till ett liv som innebär att ständigt tvingas bli konfronterad med de stora existentiella frågorna om vad det innebär att vara människa.

Resemetaforiken turneras alltså i *Barndomsbrunnen* på ett annat och mer genomfört sett än i *Kvicksand* och *Som har inget redan hänt*. I jämförelse med de sistnämnda utmärks Greiders sjukdomsberättelse också av ett annat estetisk uttryck. Som det står i undertiteln är det ”[e]n historia om sjukdom och minne i *brutna rader* [min kurs.]”. I jämförelse med Mankells och Rådströms narrativt orienterade sjukdomsberättelser, är det i Greiders fall fråga om korta texter med ojämn högermarginal, som till övervägande del påminner om poesi snarare än prosa. I det efterord som avslutar *Barndomsbrunnen* tar Greider emellertid bestämt avstånd från att boken ska läsas som ”en diktsamling” (347), även om den kan se ut som en sådan. Han framhåller istället att ”[d]e korta texterna kommer sig oftast helt enkelt av obekväma kroppsställningar och all-

män trötthet” (348). Liksom Mankell och Rådström, fast på ett annat sätt, understryker Greider på så vis sin sjukdomsberättelses autentiska uttryck genom att vara en direkt konsekvens av sjukdomserfarenheten.

På återbesök i det förflutna

I *Kvicksand, Som har inget redan hänt* och *Barndomsbrunnen* är sjukdomstematiken alltså framträdande från första början. I Mankells och Rådströms fall aktualiseras cancerdiagnosen inledningsvis och de positionerar sina berättelser i förhållande till en tänkt läsare just som sjukdomsberättelser. När det gäller *Barndomsbrunnen* utspelar sig de första två korta texterna på sjukhuset, för att därefter röra sig bakåt i tiden och i stor utsträckning utgöra minnesskärvor från det förflutna:

Föll genom våren
 Föll genom sommarn
 Föll genom hösten
 Sen stod jag på fast mark och såg ner
 Ovissheten är en brunn där minnen pumpas upp
 Det är inget klart vatten som kommer
 Det är pinnar, skräp, lera, sopor men också dyrbarheter (10)

Greiders sjukdom, vilken så här i inledningen av boken alltså inte diagnostiserats som blodcancer, öppnar i *Barndomsbrunnen* upp för ett minnesarbete som sedan gestaltas i majoriteten av de korta texterna. Även i Rådströms fall utmärks *Som har inget redan hänt*, som sjukdomsberättelse betraktad, av att påfallande få av bokens 273 sidor ägnas åt att skildra sjukdomens nu. Till största delen uppehåller den sig vid att gestalta hur författaren blickar bakåt och återvänder till det förflutna för att begripliggöra varför livet blivit som det blivit. Som i Marcel Proust romansvit *På spaning efter den tid som flytt* (1913–1927) utgör sjukdomen – i detta fall cancer – så att säga anledningen till ett omfattande introspektivt minnesarbete. I *Barndomsbrunnen* öppnar minsta omnämnande av sjukdom, på samma sätt som när det gäller linblomstéet och madeleinekakan i första delen av *På spaning efter den tid som flytt*, dörren till det förflutna på vid gavel: ”Läkaren frågar om jag haft tuberkulos i släkten / Det är en svindlande fråga som slungar mig ner i sekler” (39).

Även i Mankells *Kvicksand* innebär sjukdomen ett nedstigande i förflutenhetens landskap. Såsom i *Barndomsbrunnen* framstår Mankell efter att han blivit sjuk som mer eller mindre utlämnad åt sitt minne:

I det känslomässiga kaos som drabbade mig efter att nackspärren förvandlats till cancer, märkte jag att mitt minne ofta förde mig tillbaka till min barndom.

Det dröjde dock innan jag insåg att minnet ville hjälpa mig att förstå, skapa en utgångspunkt för att hitta ett sätt att hantera den livskatastrof som drabbat mig.

Någonstans måste jag helt enkelt börja. Jag måste göra ett val. Och jag blev alltmer övertygad om att startpunkten återfanns i mitt tidiga liv.

Jag väljer till sist en kall vinterdag 1957. (23)

Mycket lite av *Kvicksand* handlar specifikt om ”det känslomässiga kaos” eller ”den livskatastrof” som Mankell i citatet framhåller att sjukdomsdiagnosen inneburit. I likhet med Rådström och Greider fokuserar Mankell mer på det förflutna än på nutiden. I jämförelse med *Som har inget redan hänt* och *Barndomsbrunnen* framstår emellertid *Kvicksand* i stora stycken mer som en klassisk författarmemoar. Fokus ligger således i hög grad på nedslag i den litterära och konstnärliga karriären, varvat med personliga anekdoter hämtade ur Mankells händelserika liv i bland annat Sydafrika. Själv beskriver Mankell att detta återvändande till det förflutna utgör ett slags försvarsmekanism efter att han fått sjukdomsbeskedet. ”Kanske vågade jag inte tänka på framtiden”, skriver han: ”Den var osäker, minerad mark. Istället återvände jag gång på gång till barndomen” (27). Givet detta är det symptomatiskt att de gånger Mankell dristar sig till att aktualisera ett framtidsperspektiv så rör det sig om en i tid mycket avlägsen framtid. Mer specifikt handlar det då om hur ”man kan säkerställa förvaring av livsfarligt [kärn]avfall under en tidsrymd av 100 000 år” (33), en fråga som, framhåller han, aktualiserats utifrån ”nya och oväntade perspektiv” (33) i kölvattnet av cancerdiagnosen där just radioaktiv strålning utgör en av behandlingsformerna.

Paradoxalt nog är det i Mankells fall det friska och handlingskraftiga jaget som genom de extensiva minneskildringarna står i centrum: det jag som han varit men som han inte längre är. En liknande tendens går att iaktta hos Rådström och Greider, även om den inte är lika framträdande där. Fastän själva sjukdomen är det som givit författarna impulsen att skriva dessa böcker uppehåller sig framställningen inte i första hand vid den och dess konsekvenser. I Rådströms fall kretsar berättelsen i hög grad kring det trauma som hans fars ”plötsliga” uppbrott från familjen lämnade efter sig och som, framhåller han, ”kom att prägla och sätta en ton för hela min uppväxt” (44). I ljuset av sin potentiellt dödsbringande blodcancer ”pusslar” han ”ihop livet”, som Jonas Thente träffande uttrycker det i sin recension.⁴⁷ Greider är på ett liknande vis upptagen vid att i hög grad berätta om händelser från sitt liv som format honom på avgörande sätt, interfolierat med skildringar av sin arbetarklassbakgrund.

Kontrollförlust, känslor och rationalitet

Gemensamt för dessa sjukdomsberättelser är den djupdykning i det förflutna som sjukdomen föranleder. Ytterst kan de sägas bottna i en identitetsproblematik som i sin tur går att relatera till frågor om maskulinitet. Det är framträdande hur sjukdomen osäkrar det manliga jaget och medför ett slags kontrollförlust. Mankell använder kvicksanden som en metafor för den skräck för att "dras ner och slukas av den" (29), som han haft sedan åtta–nioårsåldern och som aktualiseras på nytt i och med cancerbeskedet. Samtidigt betonar han att han även nu, i egenskap av cancersjuk, åldrad man, måste "vara den starkaste", vilket innebär att "behärska rädslan, aldrig låta mig behärskas" (113). Det är tydligt att Mankell, i linje med de manliga sjukdomsberättelser som Backman analyserar, uttrycker ett starkt behov av "att kontrollera de känslor och kroppsliga reaktioner sjukdomen ger upphov till" och till varje pris undvika att visa sig svag.⁴⁸ Samtidigt ansluter han inte till det slags stereotyp heroiska mansroll som föreskriver att en riktig man bör övervinna sina svårigheter på egen hand. Ser man till ett cancersammanhang får denna roll ett av sina tydligaste uttryck i den schweiziske juridikprofessorn Peter Nolls *Den utmätta tiden* (1984), en av 1980-talets internationellt mest uppmärksammade manliga självbiografier om cancer. Noll skildrar här hur han bestämt vägrar att genomgå den medicinska behandling som läkarna föreskriver för att i stället se döden i vitögat.⁴⁹ I skarp kontrast till Noll framhåller Mankell i *Kvicksand* sin orubbliga tilltro till läkarvetenskapen och han understryker att han ska ta emot den medicinska hjälp han kan få för att kunna leva så länge som möjligt: "Även om jag aldrig skulle kunna bli helt botad så fanns ju möjligheten att jag kunde leva länge än." (29) En liknande vilja till liv kommer till uttryck hos Greider och Rådström. Där Greider poängterar att han måste försöka "leva / så länge som möjligt" (60), väl att märka inte i första hand för sin egen utan för sina barns och sin frus skull, framhåller Rådström hur livet i ljuset av sjukdomen övertrumfar den död som han under sitt liv varit så besatt av. "Överallt liv. Överallt det levande. Håll fast vid det, min vän" (273), är den appell till läsaren som avslutar hans berättelse.

Men fastän Rådström till sist framhåller livet framför döden så gestaltar han likafullt hur det initiala sjukdomsbeskedet liksom i Mankells *Kvicksand* ofrånkomligen innebär en upplevelse av kontrollförlust: "[J]ag bemötte diagnosen på samma sätt som jag tänker mig att många reagerar under en ockupationsmakt: med en förvirring tillbakatryckt av förnekelse" (50–51). Hans första reaktion inför denna förvirrande kontrollförlust präglas emellertid av det slags lösningsorienterad rationalitet och behov av kontroll som Backman menar utmärker de manliga sjukdomsberättelser hon undersöker och som hon ser som intimt förbunden med maskulinitet.⁵⁰ Rådström skriver: "Min första tanke var hur vi skulle göra med bilen nere på sjukhusets parkering, hur vi skulle

handskas med inplanerade middagar för kommande gäster, hur båten vi ännu inte fått i sjön måste förberedas för vintern.” (51) Även Greider erkänner på liknande vis sin upplevelse av kontrollförlust, vilket implicerar manlig sårbarheten, men framhåller samtidigt att han möter sjukdomen som han alltid gjort, med skrivande och intellektuellt arbete snarare än terapismöten: ”Har jag någonsin i mitt liv talat med en kurator / eller en psykolog? / Nej. Jag har skrivit sånt här” (43). Det är tydligt att Greider, trots att han tangerar föreställningen om skrivande som terapi, är obekvämt med att skriva om sig själv på det sätt som han gör i *Barndomsbrunnen* då han ”alltid värjt [sig] mot det privata” och inte ens vet ”om [han] uppskattar det personliga” (152). Han formulerar också kritik mot hur den självutlämnande litteraturen dominerar dagens senkapitalistiska bokmarknad (119), vilket återspeglas i hur han i *Barndomsbrunnens* texter värjer sig mot att bli alltför intimt närgången i skildringen av sig själv och sin sjukdom.

Såsom hos Mankell och Rådström finns det i Greiders sjukdomsberättelse en medveten strävan att röra sig bort från det privata, för att i stället försöka göra sjukdomserfarenheten mer allmängiltig. Även om författarna i viss mån erkänner sin sårbarhet och på så vis utmanar den stereotypa bilden av den hegemoniska mannen som en man som aldrig visar känslor, förekommer få gestaltningar av konkreta känslouttryck. ”Jag kan inte minnas att jag en enda gång [efter cancerbeskedet, min anm.] drabbades av en förtvivlan, som gjorde att jag började gråta. Inte heller att jag skrek rakt ut i förtvivlan. Det var en tyst kamp för att överleva kvicksanden” (29), skriver Mankell i *Kvicksand*. Även i *Barndomsbrunnen* tematiseras gråten på ett liknande vis. Greider medger att han, trots att han aldrig gråtit som vuxen, är nära tårarna där han ligger sömlös på sjukhuset. Men i enlighet med ett mansideal som föreskriver att män aldrig gråter lyckas han i likhet med Mankell hålla masken: ”Murarna håller”, fast han känt ”vattnet stiga häftigt” (339).

Även i Rådströms fall kommer föreställningen om manlig självbehärskning inför sjukdomens realiteter till uttryck. Han skriver att han under den inledande behandlingen ”tappade modet” vid endast ”två tillfällen” (58). Det första då han i sjukrummet i Kalmar lyssnar på Beethovens femtonde stråkkvartetts tredje sats, vilket gör att han inte kan ”hålla tillbaka tårarna” (58) då han inser att den död som cancersjukdomen eventuellt kan leda till gör att han inte längre skulle kunna ta del av musikaliska mästerverk som detta. Det andra när han, inlagd på hermatologiavdelningen på Karolinska sjukhuset inför den första cellgiftsbehandlingen, ringer hem till sin fru Nina och inte ”kan hålla tillbaka tårarna”, men inte för att han i första hand är ”rädd för att dö”, utan för att ”inte längre vara del av det levande” (59).

Som Clas Ekenstam skriver i en uppsats om den manliga gråtens historia påstås det ”[i] vår tid ofta” att män är ”tillknäppta och oförmögna att visa känslor. Att gråta har länge uppfattats som omanligt i den västerländska kulturen”.⁵¹ Detta fastän den man-

liga gråten under tidigare historiska skeenden värderats på ett mer positivt sätt, framför allt under 1700-talet.⁵² I de här undersökta sjukdomsberättelserna är framställningen av gråten ambivalent. Å ena sidan visar de på hur dessa män, och i synnerhet Rådström, i ljuset av sjukdomen erkänner sin sårbarhet genom att skildra att de gråter (eller att de – som Greider – är nära att göra det). Dock sker det endast i begränsad omfattning. Å den andra visar framställningen av oviljan eller oförmågan att gråta på det motsatta: en självbehärskning och disciplinering av kroppen som anknyter till det moderna maskulinitetsideal som Ekenstam menar växer fram under 1800-talet.

När det gäller den känslomässiga aspekten är *Som har inget redan hänt* även intressant då Rådström här bestämt tar avstånd från hur de cancerberättelser som han läser efter diagnosen, och som till övervägande del är skrivna av kvinnor – såsom Jenny Diski, Audre Lorde, Kathy Acker med flera – pendlar mellan en ”helig vrede och stoisisk distans” (164). Detta är känslor som, framhåller Rådström, han själv inte kan identifiera sig med som cancersjuk. Även om han uttrycker en förståelse för att ”[d]en allvarliga, livshotande sjukdomen och den död som är dess möjliga utgång” är ”en kränkning mot dem vi är” (166), pläderar han för att inta distans till sjukdomen och i linje med titeln *Som har inget redan hänt* ”se på den som om det gäller någon annan som inte heller är sjuk” (167).

Det slags ”behärskad distans” och ”sakligt, återhåll[na] lugn” ”utan affekt” (207), som Rådström framhåller utmärker hans samtal med cancerdrabbade vänner, kommer också till uttryck i hans sjukdomsberättelse över lag. I lika hög grad redogör han för vad Kafka eller Rilke tänkte om sina sjukdomserfarenheter som för sina egna. Inte sällan stannar berättelsen upp för intellektuella resonemang och existentiella funderingar, som i kapitlen ”Blodet” och ”Kroppen, kropparna”. Susan Sontags redan aktualiserade tankefigur om de två kungarikena – det friskas och det sjukas – återkommer Rådström till med jämna mellanrum och likaså tar han upp hennes resonemang om den i ett cancersammanhang vanligt förekommande krigsmetaforiken, vilken han tycks mena är lika giltigt nu som då den formulerades i slutet av 1970-talet: ”Det talas om kriget mot cancer med samma självklarhet som det talas om kriget mot terrorn” (52). Men där Sontag är entydigt kritisk mot detta slags krigsmetaforik använder sig Rådström aktivt av den. Men han accentuerar då att det är ett annat slags krig och krigsföring som pågår när det gäller det slags cancer han drabbats av, leukemi, i jämförelse med andra tumörrelaterade cancersjukdomar: ”Leukemin saknar tumörens hotfullt knutna näve, den saknar ett centrum och ett säte där motangreppet kan sättas in. Leukemin är som en flytande tumör som sipprat ut i hela varelsen och fört sitt hotfulla budskap till varje del av kroppen.” (53) I likhet med de manliga autopatografier som Hvidtfeldt och Hansen undersöker är det alltså framträdande att krigsmetaforiken tar plats även i Rådströms sjukdomsberättelse, dock med den väsentliga skillnaden att den inte uttrycker ett kän-

lomässigt innehåll, utan är mer neutralt beskrivande.⁵³ I *Som har inget redan hänt* går distanstagandet till den egna sjukdomen även att iakttas på en rent språklig nivå. Det finns hos Rådström en tendens att förallmänliga sjukdomserfarenheten och skriva om den i första person pluralis snarare än första person singularis: ”I den svåra sjukdomen blir vi skeppsbrutna [...]”, ”I sjukrummet är det som står vi vid sidan av och bevittnar [...]” (102). Det kan jämföras med hur Greider på ett liknande vis skriver om sig själv i både första person pluralis och andra person singularis: ”Vår svaghet är det skydd vi har / Den skyddar oss emot oss själva / Det är den tro vi har” (255), ”Minnen är främlingar som en gång flydde från dig [...] / De söker uppehållstillstånd i dig men du avvissar dem oftast / därför att du säger att du inte klarar att integrera dem” (136).

Ur ett genus- och maskulinitetsperspektiv kan den distans som Rådström framhåller som ett ideal i förhållande till allvarlig sjukdom kopplas till seglivade föreställningar om känslor som något problematiskt. Som redaktörerna till antologin *Att känna sig fram. Känslor i humanistisk genusforskning* (2011) konstaterar är intresset för känslor i sig inget nytt inom det västerländska tänkandet, men känslor ses då, som hos Rådström, ”i huvudsak som ett ’problem’, som något för förnuftet att ta kontroll över”.⁵⁴ Med Genevieve Lloyd skulle Rådströms sjukdomsberättelse därmed kunna sägas reproducera föreställningar om maskulinitet som präglad av ett slags förnuftstyrd distans, i motsats till en syn på femininitet som just känslostyrd och oförmögen att förhålla sig till verkligheten på ett kritiskt och distanserat sätt.⁵⁵ Även Mankells poängterande av att han aldrig känt förtvivlan eller varit nära gråten efter diagnosen, samt Greiders försök att hålla gråten stängd, är som redan påtalats illustrativa exempel på hur dessa manliga författare vidareför en traditionell och tämligen stereotyp bild av en hegemoniska maskulinitet som föreskriver att män inte ska gråta eller visa känslor. Den tidigare nämnda åldersdimensionen spelar med all säkerhet in här, det vill säga att det är frågan om manliga författare tillhörande en äldre generation män. I detta avseende står Greiders, Mankells och Rådströms sjukdomsberättelser i skarp kontrast till hur man inom 2000-talets maskulinitetsforskning lyft fram en mer mångskiftande maskulinitet, vilken gör det möjligt för män att visa feminint kodade känslor utan att för den skull utdefinieras och marginaliseras som omanliga. Eric Anderson kallar i *Inclusive Masculinity. The Changing Nature of Masculinity* (2009) denna mer tillåtande maskulinitet, som han menar återfinns bland framför allt yngre män, för inkluderande maskulinitet.⁵⁶ Jämför man exempelvis de manliga sjukdomsberättelser som undersöks här med den blogg och de två böcker som Kristian Gidlund gav ut efter att han som 27-årig man drabbas av obotlig magcancer, är det påtagligt att det känslomässiga spektrumet i linje med den inkluderande maskuliniteten i Gidlunds fall är betydligt vidare.

Sjukdom och kropp

Den distans och oförmåga att hantera den känslomässiga sidan av cancersjukdomen som är så påtaglig i Mankells, Greiders och Rådströms sjukdomsberättelser är intressant att relatera till hur de gestaltar och förhåller sig till den rent kroppsliga aspekten av sjukdomen. Som Havi Carel framhåller i *Phenomenology of Illness* (2016) innebär sjukdom ”a profound alteration of one’s bodily experience” och därmed också en förhöjd uppmärksamhet på den egna kroppen.⁵⁷ Einat Avrahami insisterar i *The Invading Body. Reading Illness Autobiographies* (2007) på att detta är särskilt påtagligt när det gäller självbiografier om sjukdom. Det som framför allt kännetecknar dessa är, menar Avrahami, inte i första hand representationen av jaget i sig utan av ett förkroppsligat jag.⁵⁸ Där Carel utifrån sitt fenomenologiska perspektiv överhuvudtaget inte tar hänsyn till könets betydelse i detta avseende, är Avrahamis generaliserande påstående om kroppens framskjutna position tydligt förankrat i en feministisk tradition. Det är även framträdande att de självbiografiska framställningar som hon intresserar sig för är framställningar av kvinnors erfarenheter av bröstcancer. Överlag är det iögonfallande hur forskningen om sjukdomsberättelser på liknande sätt antingen tenderar att bortse från att överhuvudtaget anlägga ett genusperspektiv på den kroppsproblematik som aktualiseras vid sjukdom, som hos Carel, eller, vilket i synnerhet är framträdande när det gäller cancer, att förhållandevis ensidigt fokusera på frågor om kropp i relation till kvinnliga erfarenheter av sjukdom, som hos Avrahami. I likhet med inom den traditionella självbiografiforskningen reproduceras därmed en teoretisk modell där kvinnan får representera ”jaget med kropp” (*the embodied self*) och mannen ”jaget utan kropp” (*the disembodied self*).⁵⁹ Hur förhåller sig då Mankell, Greider och Rådström till kroppen i relation till sjukdom?

I sin analys av Kristina Sandbergs och Yvonne Hirdmans bröstcancerberättelser understryker Åsa Mohlin och Katarina Bernhardsson, inspirerade av det fenomenologiska perspektiv som Carel förespråkar, hur kroppen på ett påtagligt sätt ställs i centrum för framställningen: ”En stark bild i båda böckerna är känslan av att kroppen sviker när författarna blir diagnostiserade med bröstcancer, och att den därigenom träder fram på ett nytt sätt.”⁶⁰ Även i Rådströms och Greiders sjukdomsberättelser träder kroppen i ljuset av cancersjukdomen i förgrunden. Men samtidigt vidhåller författarna, som vi ska se, ett dikotomiskt tänkande där kropp och själ ses som varandras motsatser, vilket speglar den ovanstående analysen av hur berättelserna förhåller sig till frågor om förnuft och känsla. Betecknande i detta sammanhang är att kroppen är nästintill helt frånvarande i Mankells *Kvicksand*. Blott vid ett tillfälle kommenterar Mankell explicit vad cancer innebär för honom i kroppsliga termer: ”Att drabbas av en svår sjukdom är att vara vilse i sin egen kropp. Något pågår som man inte kan kon-

trollera.” (212) Återigen aktualiseras frågan om kontrollförlust: sjukdomen innebär att underkasta sig sin egen kroppslighet vare sig man vill det eller inte. Det kan jämföras med den agens och handlingskraft som Mankell förfäktar inledningsvis i berättelsen och som här, när den rör sig mot sitt slut, ersatts med insikten om att kroppen inte går att övervinna och kontrollera hur mycket, och hur målmedvetet, man än försöker. Det osynliggörande av den sjuka kroppen som på detta vis utmärker *Kvicksand* överensstämmer väl med dominerande maskulinitetsnormer och en syn på mannen som en kropps- och könslös varelse; ett jag utan kropp. I Mankells fall understryker osynliggörandet av kroppen ytterligare det redan påtalade motståndet mot och svårigheten hos de här undersökta manliga författarna att skildra sig själva som sjuka.

Om kroppen är närvarande genom sin frånvaro i *Kvicksand* är den en återkommande referenspunkt i de delar av *Som har inget redan hänt* och *Barndomsbrunnen* som uppehåller sig vid att gestalta själva sjukdomserfarenheten. I detta avseende bekräftar de Carels påstående om att kroppen inte längre kan ses som naturgiven och transparent när man drabbas av sjukdom: ”The naturalness, if not transparency, that characterizes normal bodily commerce with the world is replaced with artificial and explicit attention to the body.”⁶¹ Det är framträdande att sjukdomserfarenheten för Rådström och Greider innebär en förhöjd uppmärksamhet på den egna kroppen. Samtidigt framgår det att de inte riktigt vet hur de ska förhålla sig till det faktum att sjukdomen förvandlar dem från ett ”jag utan kropp” till ett ”jag med kropp”, för att använda den teoretiska vokabulär som aktualiserades ovan. Det är alltså inte enbart så att kroppen hos Rådström och Greider, som hos exempelvis Sandberg och Hirdman, träder fram på ett nytt sätt. För Rådström och Greider innebär sjukdomen en helt ny och omvälvande erfarenhet av att vara underställda och utlämnade åt sina kroppar, vilket de inte nämnvärt tycks ha behövt reflektera över tidigare. I detta avseende kan deras sjukdomsberättelser sägas spegla en kultur där den manliga kroppen i och för sig varit norm – exempelvis inom läkarvetenskapen – men där den samtidigt tagits för given och därmed osynliggjorts. Rådström framhåller hur sjukdomen, väl att märka återigen i allmänna termer, innebär att ”vi” tvingas följa kroppen, hur orimlig och upprörande den utstakade riktningen än tycks vara” (102). Han skriver vidare att kroppen när ”man som frisk kommer som asylsökande till de sjukas värld [...] lösgörs ofrånkomligt steg för steg från den som man föreställer sig vara” (106), och framhåller den ”märkliga upplevelse att vara vittne till sin egen kropp” (108), som han erfar under sjukhusvistelsernas undersökningar och operationer. Greider framhåller på ett liknande sätt hur sjukdomen innebär att jaget underkastats och tvingas lyda kroppen, vilket ruskar om den egna identiteten i grunden. ”Jag är inte van vid att kroppen inte följer mig” (102), skriver han bland annat, vilket är ett konstaterande som ur ett maskulinitetsperspektiv kan sägas uttrycka både ett slags manlig yrvakenhet över att ha en kropp överhuvudtaget

och hur kroppen i ljuset av sjukdomen får en egen agens, och upplevs som friställd från den rationella och intellektuella sidan av jaget.

Upplevelsen och erfarenheten av den sjuka kroppen utgör i både *Som har inget redan hänt* och *Barndomsbrunnen* en central aspekt av den kontrollförlust som vi sett att berättelserna i hög grad uppehåller sig vid. I Rådströms fall är det dessutom tydligt att kroppen värderas på ett entydigt negativt sätt i ljuset av sjukdomen. Den friska och funktionella kroppen, som han före han blev sjuk knappt behövt ägna en tanke, ses nu som en svikare och ”bedragare”, som en ”bondfångare” och ”solochvårare” (153). I linje med krigsmetaforiken beskrivs den sjukdomsdrabbade kroppen som en ”krigsskådeplats” (104). Även i *Barndomsbrunnen* framkommer en liknande negativt färgad syn på den sjuka kroppen. Greider poängterar hur han ”hängde av [s]ina kläder” på sjukhuset ”och kvar blev min usla kropp” (9); han framhåller hur hans ”kropp faller samman” (41) och betonar ”likgiltigheten” (41, 172) han känner för sin kropp. Men till skillnad från Rådström uttrycker Greider likväl mot slutet av berättelsen en fascination inför sin egen kroppslighet – ”Fascinerad lyssnade jag till min kropp. / Finns det ett jag också i den?” (337) – samt tacksamhet över att han under sjukdomen fått lära känna sin kropp: ”Hej! Min kropp! Det är ändå roligt att ha dig och lära känna dig!” (291). För hade han inte blivit sjuk hade han inte insett att det är kroppen som till syvende och sist förbinder honom till ”andra människor och till denna jord” (291).

Som framgår av dessa citat betraktas kroppen oavsett inställningen till den som närmast något väsensskilt från det egna jaget, eller vad Rådström och Greider benämner själen eller medvetandet. Det understryks också på andra sätt: ”Avtalet som min kropp upprättat med mitt medvetande vill sjukdomen riva och göra ogiltigt” (110), skriver Rådström och poängterar vidare att sjukdomen och den behandling som sätts in för att bekämpa den ”gång på gång vidgar klyftan mellan mitt medvetande och min kropp” (153). I liknande ordalag skriver Greider hur sjukdomen innebär att han känner sig ”kluven mellan / allt vad kropp och själ heter!” (291). Sammantaget är det således en påfallande Cartesiansk och dualistisk subjektsuppfattning som kommer till uttryck och vidareförs i dessa manliga sjukdomsberättelser. Cancersjukdomen innebär inte enbart att de plötsligt blir medvetna om sin kroppslighet, utan den sjuka kroppen ses som radikalt skild från själen/jaget.

Omvägens och uppskjutandets estetik – avslutande reflektioner

Som framgått i denna artikel är det framträdande hur de analyserade sjukdomsberättelserna framför allt fokuserar på förnuft, rationalitet och självbehärskning snarare än känslor och sårbarhet. Det manliga subjekt som framträder i dem överensstämmer i liten utsträckning med föreställningen om det sköra och sårbara subjekt som Couser

framhållit ofta kommer till uttryck i sjukdomsberättelser överlag.⁶² Tvärtom gestaltar Mankell, Rådström och Greider på olika vis sig själva som handlingskraftiga och aktiva män som försöker navigera i det sjukas kungarrike efter bästa förmåga. Deras sjukdomsberättelser går därmed i linje med de maskulinitetsideal som lyfts fram i tidigare forskning om manliga självbiografier om sjukdom. Det understryks ytterligare genom det faktum att de inte riktigt vet hur de ska hantera och förhålla sig till de rent kroppsliga förändringar som cancersjukdomen ofrånkomligen innebär. Där Mankell stoppar huvudet i (kvick)sanden, berör Rådström och Greider visserligen den kroppsliga aspekten av sjukdomen, men de vidhåller likväl ett dikotomiskt, Cartesianskt tänkande där kroppen ses som skild från själen och medvetandet. Det speglar i sin tur hur förnuftet på ett liknande vis övertrumfar känslan i dessa manliga sjukdomsberättelser; även det på ett tämligen genusstereotyp vis.

Avslutningsvis vill jag dröja något ytterligare vid den upptagenhet vid det förflutna som utmärker dessa sjukdomsberättelser, just eftersom den är så påfallande. På ett övergripande estetiskt plan utmärks de av vad man skulle kunna kalla ett slags omvägens och uppskjutandets estetik. Även om sjukdomstematiken finns med från början präglas berättelserna av ständiga digressioner och utsvävningar som får effekten att dölja över snarare än visa fram det sjuka jaget. Mankell tycks medveten om denna problematik när han i *Kvicksand* resonerar kring hur en del av hans vänner och bekanta fortsätter att höra av sig trots att han ”trodde” ”att de skulle fly undan in i skuggan”: ”Men hur är det med mig själv? Gömmer jag mig också i skuggan? Är också jag på flykt in i det böljande buskaget? Som det sårade djur jag trots allt är?” (140) Dessa frågor skulle åtminstone delvis kunna läsas som en metakommentar till hela boken och det sätt som Mankell här i stor utsträckning undviker att tala om sig själv som sjuk genom att hemfalla åt mer eller mindre anekdotiska utvecklingar och redogörelser för avgörande händelser i sitt liv. Han framhåller också hur han efter den första cellgiftsbehandlingen aktivt försöker ”vända bort blicken från sjukdomen genom att aldrig bryta rutinen” (156) som han utarbetat och som innebär att läsa böcker, ta del av bilder och konstverk, samt lyssna på musik. Även här är det alltså fråga om att disciplinera sig och ta kontroll över ett skeende som inte går att kontrollera, i detta fall med konstens hjälp, vilket speglar det förhållningssätt som jag här menar utmärker omvägens och uppskjutandets estetik.

För att ringa in detta estetiska förhållningssätt ytterligare kan man erinra om hur Rådström i inledningen av *Som har inget redan hänt* aktualiserar Sigmund Freuds teori om dödsdriften, formulerade i *Bortom lustprincipen* på 1920-talet. Rådström tar upp hur döden, enligt Freud, utgör en viktig ”drivkraft för att göra livet till vårt eget” (8) och att vi därför obönhörligen dras mot den, samtidigt som vi ständigt försöker skjuta upp att den realiserar. Dessa Freuds tankar om dödsdriften harmonierar väl med de undersökta sjukdomsberättelsernas estetiska utformning. Ur narrativ synpunkt präg-

las de i likhet med dödsdriftens logik av en ständig pendling mellan föreställningar om dödens ofrånkomlighet och försöket att med skriftens hjälp skjuta denna död på framtiden. Som vi sett resulterar detta i sin tur i att berättelsernas fokus hamnar på att (re)konstruera det förflutna och inte huvudsakligen på att gestalta sjukdomsförloppet eller behandlingen, även om dessa inslag också finns med.

I ljuset av detta kan man fråga sig om inte även Mankells, Greiders och Rådströms upptagenhet vid det förflutna, tillsammans med berättelsernas fokus på förnuft, rationalitet och självbehärskning, vittnar om en obenägenhet och kanske också en oförståelse hos dessa manliga författare att mer ingående skildra sig själva som sjuka. På ett kulturellt plan kan de i varje fall i hög grad sägas vidareföra ett traditionellt hegemoniskt maskulinitetsideal genom att ta sjukdomen som en man förväntas ta den, genom att knyta näven i fickan och inte visa sig svag.⁶³ Men dessa manliga autopatografier vittnar samtidigt om att det inte finns lika tydliga narrativa och kulturella manus eller skript för hur män förväntas skriva om sina sjukdomserfarenheter som inom exempelvis Rosa bandet-kulturen, där det finns särskilda normativa ideal för hur en kvinna förväntas gestalta sina bröstcancerfarenheter.⁶⁴

Utifrån detta perspektiv framstår män som mer fria att skriva om sjukdom såsom de själva önskar. Men samtidigt, om man betänker de starka beröringspunkter som finns mellan Mankells, Greiders och Rådströms sjukdomsberättelser, och som jag här försökt lyfta fram, är de tydliga uttryck för att även mäns skrivande om cancer trots allt präglas av vissa narrativa och kulturella skripts. Problemet när det gäller manliga självbiografier om sjukdom framstår därmed vara att detta faktum inte ägnats tillräckligt mycket uppmärksamhet. I sin tur har det kommit att bidra till föreställningen om den sjuka mannen som något av en anomali, vilket står i skarp kontrast till den statistiska verkligheten där fler män dör i cancerrelaterad sjukdom i Sverige och internationellt än kvinnor.⁶⁵

NOTER

- 1 Begreppet autopatografi myntades av G. Thomas Couser i *Recovering Bodies. Illness, Disability, and Life-Writing*, Madison 1997, s. 5, i syfte att skilja på biografiska sjukdomsberättelser – patografier – och självbiografiska sjukdomsberättelser – autopatografier.
- 2 Couser 1997, se kapitel 3: ”Self-Reconstruction: Personal Narratives of Breast Cancer”, s. 36–80.
- 3 Mary K. DeShazer, *Fractured Borders. Reading Women’s Cancer Literature*, Ann Arbor 2005.
- 4 Mary K. DeShazer, *Mammographies. The Cultural Discourses of Breast Cancer Narratives*, Ann Arbor 2013.

- 5 Emilia Nielsen, *Disrupting Breast Cancer Narratives. Stories of Rage and Repair*, Toronto 2019.
- 6 Åsa Mohlin & Katarina Bernhardsson, ”’Den här kroppen som lämnat mig i sticket’. Bröstcancer, kropp och återhämtning i Kristina Sandbergs *En ensam plats* och Yvonne Hirdmans *Behandlingen*”, *Tidskrift för litteraturvetenskap* 2021a:1–2, s. 15–24; Åsa Mohlin & Katarina Bernhardsson, ”Narratives of Survivorship. A Study of Breast Cancer Pathographies and Their Place in Cancer Rehabilitation”, *Current Oncology* 2021b:28, s. 2840–2851.
- 7 Christian Lenemark, ”’Det lutar åt cancer’. Agneta Klingspors *Stängt pga hälsosjäl* och kvinnliga bröstcancerberättelser”, i *Allvarligt talat. Berättelser om livet*, red. Maria Sjöberg, Göteborg 2018, s 299–315.
- 8 Christian Lenemark, ”Att gestalta sjukdom. Grafiska självbiografier om cancer”, *Tidskrift för litteraturvetenskap* 2019:1, s. 17–29; Lenemark, ”Underkastelse och motstånd. Litterära bröstcancerberättelser och Rosa bandet-kulturen i 2010-talets Sverige”, *Tidskrift för genusvetenskap* 2022:1, s. 93–114.
- 9 Kristian Gidlund, ”I kroppen min”, *Blogger*, <http://ikroppenmin.blogspot.com> (15.5.2023), Kristian Gidlund, *I kroppen min. Resan mot livets slut och alltings början*, Stockholm 2013, Kristian Gidlund, *I kroppen min. Vägsjäl*, Stockholm 2013.
- 10 För en diskussion av begreppet ”vulnerable subjects”, se G. Thomas Couser, *Vulnerable Subjects. Ethics and Life-Writing*, Itacha & London 2004. Begreppet ”wounded storyteller” är hämtat från Arthur W. Franks inflytelserika bok *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics* [1995], 2 uppl., Chicago 2013.
- 11 Karen Hvidtfeldt & Per Krogh Hansen, ”Tag det som en mand! Metaforik og maskulinitet i autopatografier om kræft”, *Kultur & Klasse* 2021:131, s. 105–129, här: s. 105.
- 12 Begreppet ”biographical disruption” är hämtat från Michael Bury, ”Chronic Illness as Biographical Disruption”, *Sociology of Health & Illness* 1982:2, s. 167–182.
- 13 Lisa Diedrich, *Treatments. Language, Politics, and the Culture of Illness*, Minneapolis & London 2007. Jfr hur jag i tidigare studier utgått från ett liknande teoretiskt ramverk, men då för att analysera dels hur kvinnor på ett motsvarande sätt som här gör bröstcancer i en litterär kontext, dels hur görandet av cancer ser ut i en digital kontext. Se Christian Lenemark, ”Doing Illness. Cancer Narratives in Digital Media”, *Tidsskrift för Forskning i Sjukdom og Samfund* 2019:1, s. 251–267, samt Lenemark 2022.
- 14 Henning Mankell, *Kvicksand*, Stockholm 2014, Niklas Rådström, *Som har inget redan hänt*, Stockholm 2021, Göran Greider, *Barndomsbrunnen. En historia om sjukdom och minne i brutna rader*, Stockholm 2021. Hädanefter anges sidnummer till dessa böcker i parentes direkt i brödtexten.
- 15 G. Thomas Couser, *Signifying Bodies. Disability in Contemporary Life Writing*, Ann Arbor 2009, s. 1 f. För en analys av medialiseringen av Gidlunds sjukdomsberättelse och om relationen mellan bloggen och de två böcker som efterföljde den, se Christian Lenemark, ”På liv och död. Om Kristian Gidlunds *I kroppen min* och autopatografins mediala former”, *LIR.Journal* 2015:5, s. 191–209.
- 16 För en diskussion av ”no-body memoirs”, se Couser 2009, s. 1 f.

- 17 Se t.ex. Henning Mankell, "Väntan – outhärdlig men nödvändig", *Göteborgs-Posten* 12.2.2014; "Kunskap ger näring åt motståndet", *Göteborgs-Posten* 21.3.2014; "Andrum och läkekonst", *Göteborgs-Posten* 24.4.2014; "Vägen tillbaka till det normala", *Göteborgs-Posten* 21.5.2014; "Det går att leva med cancer", *Göteborgs-Posten* 16.9.2014.
- 18 Se t.ex. "Greiders dikter från sjukhuset: Dagsformer", *Svenska Dagbladet* 3.8.2021, samt Sandra Stiskalo, "Jag ser verkligen fram emot att bli frisk", *Dagens Nyheter* 28.3.2021.
- 19 Göran Greider, Facebook, <https://www.facebook.com/GreiderG> (15.5.2023)
- 20 Detta framgår av Greiders efterord till *Barndomsbrunnen*, se s. 348.
- 21 Se t.ex. Hugo Lindqvist, "Niklas Rådström: 'Man upplever en sorts syskonskap med andra cancerdrabbade'", *Dagens Nyheter* 1.1.2021.
- 22 Linda Skugge, "Blir inte konst för att man skriver om cancer", *Expressen* 23.4.2021. Här kan man också aktualisera mottagandet av Ann Heberleins *Jag vill inte dö, jag vill bara leva* 2008, se Cristine Sarrimo, *Jagets scen. Självframställning i olika medier*, Göteborg & Stockholm 2012, särskilt s. 73 f., samt mottagandet av och debatten om Sara Meidells *Ut ur min kropp* 2022, där vissa recensenter och debattörer siktade in sig på brister i gestaltningen.
- 23 Lars Linder, "Sorgsen tröst i skymningstimmen", *Dagens Nyheter* 12.10.2014.
- 24 Ulrika Kärnborg, "Som läsare tackar jag för förtroendet", *Expressen* 12.1.2021.
- 25 PO Tidholm, "Göran Greider skriver med större sårbarhet än någonsin", *Dagens Nyheter* 28.8.2021.
- 26 För en diskussion om denna värderingsproblematik gällande mottagandet av sjukdomsberättelser i en amerikansk respektive tysk kontext, se Ann Jurecic, *Illness as Narrative*, Pittsburgh 2012, s. 10 ff., samt Nina Schmidt, *The Wounded Self. Writing Illness in Twenty-First-Century German Literature*, New York 2022, s. 24 ff.
- 27 För en presentation och diskussion av Pierre Bourdieus kapitalbegrepp, se Donald Broady, *Kapital, habitus, fält. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi*, Stockholm 1989.
- 28 Se Pil Dahlerup, "Omedvetna attityder hos en recensent", i *Feministiska litteraturanalyser 1972–2002*, red. Åsa Arping & Anna Nordenstam, övers. Jan Wahlén, Lund 2005, s. 17–24.
- 29 Karin Johannesson, *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Stockholm 1994.
- 30 Lance Armstrong & Sally Jenkins, *It's Not About My Bike. My Journey Back to Life*, New York 2000. För analyser av Armstrongs självbiografi ur ett maskulinitetsperspektiv, se t.ex. kapitlet "It Takes Balls. Lance Armstrong and the Triumph of American Masculinity", i Monica J. Casper & Lisa Jean Moore, *Missing Bodies. The Politics of Visibility*, New York 2009, s. 157–176, och Fredrik Langeland, "Den (u)sårbara maskuline kroppen", *Tidsskrift för kvinnoforskning* 2009:3, s. 210–223.
- 31 Se t.ex. Jill van der Kamp, Afke Wieke Betten & Lotte Krabbenborg, "In Their Own Words. A Narrative Analysis of Illness Memoirs Written By Men With Prostate Cancer", *Sociology of Health & Illness* 2022:1, s. 236–252. Att forskningen om mäns sjukdomsberättelser i så hög grad kretsar kring prostatacancer går i linje med intresset för just denna cancerform i maskulinitetsforskningen. Se t.ex. Jesper Andreasson, Thomas Johansson & Carina Danemalm-Järgvall, "Men's Achilles' Heel. Prostate Cancer and the Reconstruction

- of Masculinity”, *Culture, Health & Sexuality* 2023, s. 1–15.
- 32 Erik Åhlin, ”Statistik om cancer”, *Cancerfonden* 6.2.2023, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik> (15.5.2023).
- 33 Stina Backman, *Den sjuke mannen. Populärkulturella gestaltningar av manlig ohälsa*, Carlssons 2005. Vidgar man perspektivet och ser till forskning som undersökt autopatografier om sjukdom mer generellt, kan Desirée Ljungcrantz genusvetenskaplig avhandling *Skrubbsår. Berättelser om hur hiv föreställs och erfars i samtida Sverige*, Göteborg & Stockholm 2017, nämnas. Ljungcrantz riktar här bland annat blicken mot samtida självbiografiska böcker om att leva med hiv som kronisk sjukdom i Sverige. Men till skillnad från Backman tar hon inte fasta på den maskulinitetsproblematik som står i centrum i denna artikel.
- 34 Katarina Bernhardsson, *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa*, Lund 2010, se kapitlet ”Sjukdom som självframställning”, s. 239–272; Linda Nesby, ”Pathographies and Epiphanies. Communicating About Illness”, *European Journal of Scandinavian Studies* 2019:2, s. 278–294; Lenemark 2015 samt 2019.
- 35 Linda Nesby, *Sinne, samhold og kjendiser. Sykdomsskildringer i skandinavisk samtidslitteratur*, Oslo 2021.
- 36 Se R.W. Connell, *Maskuliniteter* [1995], övers. Åsa Lindén, Göteborg 1996, s. 100–105.
- 37 Backman 2005, s. 105.
- 38 Hvidtfeldt & Hansen 2021, s. 126.
- 39 Jfr Bury 1982.
- 40 Susan Sontag, *Sjukdom som metafor* [1978], övers. Britt Arenander, Stockholm 1981, s. 5.
- 41 Begreppet självbiografiskt pakt är hämtat från Philippe Lejeunes ”The Autobiographical Pact”, vilken återfinns i *On Autobiography*, red. Paul John Eakin, övers. Katherine Leary, Minneapolis 1989, s. 3–30.
- 42 Jean-Jaques Rousseau, *Bekännelser. Första-sjätte boken*, övers. David Sprengel, Stockholm 1999, s. 11.
- 43 Se Kathlyn Conway, *Beyond Words. Illness and the Limits of Expression*, Albuquerque 2007.
- 44 Formuleringen ”living in prognosis” är hämtad från S. Lochlann Jains *Malignant. How Cancer Becomes Us*, Berkeley 2013, se särskilt kap 1: ”Living in Prognosis. The Firing Squads of Statistics”, s. 27–45.
- 45 Anne Hunsaker Hawkins, *Reconstructing Illness. Studies in Pathography* [1993], 2 uppl., West Lafayette 1999, s. 77–87.
- 46 Bernhardsson 2009, s. 68, et passim.
- 47 Jonas Thente, ”Niklas Rådström skriver inifrån dödens väntrum”, *Dagens Nyheter* 12.1.2021.
- 48 Backman 2005, s. 111.
- 49 Peter Noll, *Den utmätta tiden* [1984], övers. Nils A. Bengtsson, Stockholm 1985.
- 50 Backman 2005, s. 106 f. och s. 110.
- 51 Clas Ekenstam, ”En historia om manlig gråt”, i *Rädd att falla. Studier i manlighet*, red. Clas Ekenstam m.fl., Hedemora 1998, s. 50–123, här: s. 51.

- 52 Ekenstam 1998, s. 51 f.
53 Hvidtfeldt & Hansen 2021.
54 Annelie Bränström Öhman m.fl, ”Inledning”, i *Att känna sig fram. Känslor i humanistisk genusforskning*, red. Annelie Bränström Öhman m.fl, Umeå 2011, s. 7–19, här: s. 11 f.
55 Genevieve Lloyd, *Det manliga förnuftet. ”Manligt” och ”kvinnligt” i västerländsk filosofi* [1986], övers. Elisabeth Stjernberg, Stockholm 1999.
56 Eric Anderson, *Inclusive Masculinity. The Changing Nature of Masculinity*, New York 2009.
57 Havi Carel, *Phenomenology of Illness*, Oxford 2016, s. 74.
58 Einat Avrahami, *The Invading Body. Reading Illness Narratives*, Charlottesville & London 2007, s. 17.
59 Jfr Paul John Eakin, *How Our Lives Become Stories. Making Selves*, Itacha & New York 1999, s. 36 f.
60 Mohlin & Bernhardsson 2021a, s. 19.
61 Carel 2016, s. 73.
62 Couser 2004.
63 Jfr Hvidtfeldt & Hansen 2021.
64 För en diskussion om Rosa bandet-kulturen och självbiografier om bröstcancer, se t.ex. Nielsen 2019 och Lenemark 2022.
65 Åhlin 2023.

ABSTRACT

Christian Lenemark, Department of Literature, History of Ideas, and Religion, University of Gothenburg

“What Men Write About When They Write About Cancer. Greider, Mankell, Rådström”
(Vad män skriver om när de skriver om cancer. Greider, Mankell, Rådström)

Against the background of the extensive research on women’s autobiographical writing about breast cancer, the article approaches the question of what and how men write about their cancer experiences. The focus is on three so called autopathographies, that is autobiographical narratives of illness, published in Sweden during the opening decades of the 21st century: Henning Mankell’s *Quicksand* [Kvicksand], from 2014, Niklas Rådström’s *As if Nothing Already Happened* [Som har inget redan hänt], and Göran Greider’s *The Well of Childhood* [Barndomsbrunnen], both from 2021.

The article shows how the analyzed autopathographies largely focus on reason, rationality and self-control, while also touching on issues about feelings and the body’s relationship to the soul or consciousness. From an aesthetic point of view, they are distinguished by what I have chosen to call an aesthetics of detour and postponement. They to a large extent dwell

on (re)constructing the past rather than focusing on the present of the disease. Based on the analysis of Greider's, Mankell's and Rådström's autopatographies, these male authors appear at first sight to be freer to write about their cancer experiences as they wish. They are not marked as noticeably as the breast cancer autopathographies by certain narrative and cultural scripts. At the same time, the very similarities in approach that the article reveals, show that the examined male autopatographies are also characterized by a similar kind of scripting. This has not, however, been given due attention in the previous, very limited research on male autopathographies about cancer and illness in general.

Keywords: autopathography, cancer, masculinity, Henning Mankell, Göran Greider, Niklas Rådström