

# ER SUNDT OGSÅ GODT?

Af Ulla Harriet Jensen

**Der er i disse år stort fokus på danskernes sundhed. Det står klart, at oplysning i sig selv ikke får befolkningen til at ændre sundhedsadfærd; derfor fokuseres der på livsstil. Dette resulterer ofte i, at sundhed gøres til den enkeltes eget ansvar. I denne artikel argumenteres der for, at sundhed og sygdom bør opfattes og forstås som sociale og kulturelle fænomener. Kun sådan forstår man de funktioner som helbred og risikoadfærd har i den enkeltes hverdagsliv.**

I den danske sundhedspolitik har der igennem de seneste år været stort fokus på borgernes livskvalitet som et argument for en sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsats.<sup>1</sup> Livskvalitet defineres som “et bedre liv”, hvor gode leveår forstås som “den forventede levetid ved godt helbred”.<sup>2</sup> De mænd, der blev interviewet som led i forskningsprojektet “Det gode liv”,<sup>3</sup> vil ikke være uenige i det synspunkt, at helbredssvækkelse og sygdom forringer livskvaliteten. Men heraf følger ikke som logisk slutning, at et bedre liv er et liv levet efter de forskrevne sundhedskriterier. I disse mænds erfaring og forståelse er det sunde liv og det gode liv ikke selvfølgelige synonymmer. Tobak, alkohol, travlhed, store bøffer og mere eller mindre motion kan derimod både være en kvalitet ved selve livet og vaner, der understøtter kvaliteter i livet.

Denne artikel bygger på resultaterne af forskningsprojektet “Det gode liv”. Projekt-titlen lægger ikke op til en vurdering af, om den ene type liv er bedre end en anden. Den tager derimod afsæt i en antagelse om, at vi alle ønsker os et godt liv, men at det ikke er givet, at det ser ens ud for alle. I forlængelse heraf opfattes begreber som sundhed, sygdom og helbred i udgangspunktet som fænomener, der kan have forskellig betydning hos forskellige mennesker.

## Et godt helbred

Antropologisk set synes det relevant at sætte sundheds- og sygdomsadfærd ind i det sociale og kulturelle hverdagsliv, som en person lever, når man ønsker at forstå, hvorfor en person handler, som han gør. Det er derfor udgangspunktet i nedenstående analyse at betragte den sundhedsvidenskabeligt definerede risikoadfærd som en række elementer, der dels har betydning for og dels får betydning igennem hverdagens mangfoldige sociale interaktioner.

Analysen er baseret på en undersøgelse af mænd i alderen 35 til 55 år, som er beskæftiget som ufaglærte fabriksarbejdere.<sup>4</sup> Denne

gruppe har i det sundhedsfremmende arbejde ry for at være den befolkningsgruppe, der er "mindst bekymret for egen sundhed", som det formuleres. Det har været projektets sigte at undersøge, hvilken mening og funktion mændene tilskriver tobak, kost, motion, stress og alkohol i deres livsverden, samt i det hele taget hvordan mændene definerer et godt helbred. En af deltagerne i undersøgelsen siger således, at:

"det skal være sådan, du kan stå ud af sengen og så bestille noget. Så har man det bedst helbredsmæssigt. [...] Hvis du ikke har et godt helbred, så kan du ikke lave noget. Et godt helbred, det er ensbetydende med et godt arbejde. Og arbejde er ensbetydende med helbred. De to ting, de følges ad."

"Et godt helbred", sådan som det er defineret sundhedsvidenskabeligt, bestemmer sundhed, sygdom og helbred i forhold til den fysiske krops indre funktioner. Rygning, stress, kost-, alkohol- og motionsvaner udgør ud fra denne forståelse risikofaktorer, der kan forårsage dysfunktioner og sygdomme i den fysiske krop. Et budskab, som mændene i undersøgelsen har kendskab til og uopfordret refererer til.<sup>5</sup> For manden i ovenstående citat er et godt helbred vigtigt, men han evaluerer ikke sit helbred i forhold til kroppens interne funktionsduelighed. For ham er det et spørgsmål om en social og aktiv livsførelse og i særdeleshed om håndteringen af et arbejdsliv.

## Kroppen i hverdagen

Når sundhedsvidenskaben og den offentlige sundhedsfremme karakteriserer tobak, alkohol, stress, manglende motion og fed kost som problematisk for helbredet, tages der udgangspunkt i kroppen som fysiologi. Det er kroppens fysiologiske processer, der kan skades af den såkaldte risikoadfærd. For at opnå en forståelse af, hvilket formål og hvilken betydning disse typer af adfærd har for mændene i undersøgelsesgruppen, er det nødvendigt også at forstå kroppen i en social og kulturel kontekst.

En præmis for denne tilgang er således, at kroppen ikke betragtes som én ting og sociale og kulturelle betydninger som en anden. Kroppen betragtes ikke som en særskilt del, men som en integreret del af individets levede hverdagsliv og identitet. Kroppen defineres i og relateres til sociale og kulturelle betydningssystemer. Individet opnår herigennem en forståelse og brug af sin krop på baggrund af såvel erfaringer som tilstedeværelse og engagement i en social verden.<sup>6</sup>

I nedenstående analyse betragter jeg deltagerens måde at forholde sig til sygdom, sundhed og helbred ud fra fire analytiske begreber om kroppen: Den pragmatiske, den erfaringsbaserede, den normative og den somatiske krop. Det er begreber, som jeg har hentet hos sociologen Jonathan Watson,<sup>7</sup> og som kan betragtes som fire kulturelle fortolkninger af kroppen. De kan hver for sig og tilsammen indkredse mændenes holdninger og praksis omkring sundhed, sygdom og helbred.

## Den pragmatiske krop

Det første analytiske begreb, "den pragmatiske krop", fokuserer på, hvordan kroppen gør nytte i hverdagen. Her sættes kroppen i relation til den enkeltes identitet og de sociale situationer, han indgår i i hverdagen.

Det er helt centralt for mændene i undersøgelsesgruppen at have et arbejde. Selve det at være "én, der arbejder" er en væsentlig identitetsbærende faktor hos mændene. Man "har det i sig, at man skal arbejde", som en af dem udtrykker det. Flere af deltagerne oplever i hverdagen smerter i muskulatur og bevægeapparat – dårlige skuldre, ryg, knæ og hofter.<sup>8</sup> Det er lidelser, som de ofte evaluerer i forhold til netop deres fremtidige arbejdssevne:

"Selvfølgelig går man og spekulerer på, om man nu bare holder i den tid, man skal være på arbejdsmarkedet, ikk'. Og hvis ikke, hvad så? Men altså, jeg ved da i hvert fald, indtil [mine børn] er færdige, så kan jeg og det er hovedsagen."



*Mændene i undersøgelsen arbejder i en specialafdeling på Sauer-Danfoss, der hærder emner, som er produceret i andre afdelinger eller på andre virksomheder.*



*Afdelingens ca. 45 medarbejdere er beskæftiget på dag-, aften- og natthold, hvor arbejdet består i at forsyne og overvåge maskinlet.*



*Ved stærk varmepåvirkning hærdes forskellige mekaniske metaldele. I afdelingen oplæres medarbejderne til dette arbejde.*

For mændene er deres arbejdsevne ikke alene relateret til en bestemt social identitet, set isoleret i forhold til et arbejde, men også – og mere betydningsfuldt – i relation til familielivet og den enkeltes sociale rolle som familiefar. Som en integreret del af denne sociale rolle ser manden det som sit ansvar at være med til at skabe de betingelser, der sikrer hans børn en ordentlig opvækst og en uddannelse. Hans redskab er arbejdet, som skaber en økonomi, der muliggør de ønskede vilkår. Derfor er det en bekymring for ham, hvis et dårligt helbred skulle forhindre ham i at arbejde, før han kan sige, han har opfyldt dette ansvar. Helbred handler for manden i det sidste citat om, at kunne opretholde og vedligeholde en social rolle på bedst mulig vis nu og ud i fremtiden.

### **Familiefar og ægtemand**

I mændenes livsverden har familien<sup>9</sup> en central og betydningsfuld plads, hvorfor den sociale rolle som familiefar skaber forventninger til manden som forælder og ægtemand:

“Hjemme hos os går det udmærket selv om der sommetider er pressede situationer. [...] Det kan [være] økonomisk og tid til hinanden og alt det der – Det kan da blive pressede situationer. Nu skal børnene have en ny cykel og det er der ikke penge til, og de er tossede og konen bliver tosset, fordi det ikke kan lade sig gøre. Det ene med det andet.”

Netop vedligeholdelsen af de økonomiske rammer omkring familielivet har betydning for, hvorfor at denne mand har valgt at arbejde på skiftehold:

“Hvis jeg skal fortsætte det her, så bliver jeg nedslidt. [...] Det kan man gøre i nogle år, og så er det – nej, det er usundt det skift. [...] Skifteholdsarbejde, det er ikke sundt. Det tror jeg ikke på. Så det er da faktisk en dum ting, jo. Men det bliver jeg nødt til et stykke tid endnu.”

Arbejdet på skiftehold, hvor der veksles mellem dag-, aften- og nattevagter, opfattes af

denne mand som et dårligt valg, når han taler om det helbredsmæssigt. Derimod er det på det pågældende tidspunkt det bedste mulige valg i forhold til familiens økonomi, en økonomi, der er præget er en tvangsaktion få år tilbage. Manden i citatet vejer sit arbejde på skiftehold op mod dels sin sociale rolle som familiefar, dels sit helbred. På den ene side en afvejning af de mulige konsekvenser for helbredet ud i fremtiden, og på den anden side en aktuel hverdag, der skal hænge sammen. Han kender sin families behov og ønsker. De er en del af hans erfaring og viden om at have en familie og kende sin rolle i den. I vedligeholdelsen af rollen som familiefar finder han det derfor selvfølgelig at marginalisere hensynet til sit helbred i en årrække.

På en helt anden vis er mandens rolle som familiefar også med til at sætte hans fysiske krop i fokus. Som en måde at deltage i sine børns liv kan en aktivitet som det at gå i svømmehal modsvare den sociale rolles krav om engagement i og emotionelle bånd til børnene:

“Jeg svømmer jævnligt, ikke i svømmeklub. [...] Jeg går jævnligt i svømmehal med [mine børn] og min kone.”

En anden deltager i undersøgelsen fortæller i forlængelse heraf, hvordan han var engageret i en sportsklub, mens en af familiens børn var aktiv sportsudøver i klubben. Da barnet ikke længere ønskede at dyrke sporten, stoppede også faren som idrætsudøver. I begge disse tilfælde er det det sociale fællesskab i familien eller mellem far og børn, der er begrundelsen for at motionere.

Kroppen gør i disse sammenhænge nytte pragmatisk i forhold til familien. Mandens sociale rolle som familiefar – som forsørger og omsorgsperson – begrundet dagligdagsadfærd. I nogle situationer er det en rolle, der er uforenelig med den videnskabeligt definerede helbredspleje. I andre kan rollen være underbyggende for et sundt helbred, selvom det ikke er det egentlige formål med en given rutine eller aktivitet.

## Robust og udholden

Det er som nævnt meget væsentlig i mændenes forståelse af dem selv, at de er personer, der arbejder. En af mændene fortæller på denne måde om sit helbred i forhold til at arbejde på treholds skift:

“Det har jeg ikke noget problem med. [...] Det er, som et menneske er bygget til. [...] Det får jeg ikke min krop ud af tur af. Og det kan jeg gøre i lang tid. Det er det ikke mange mennesker, der kan. Men det er som ens psyke, den er bygget til. Der er mange mennesker, der er meget hårde udvendige, men meget bløde indvendige. Dem, kan du ikke sætte til det her, for de kan ikke klare det. Deres psyke indvendig, den bryder ned.”

Blandt mændene på skiftehold går det igen, at det har de “ikke noget problem med”. De har ingen problemer med at sove eller spise på de vekslende tidspunkter af døgnnet, som skifteholdsarbejdet fordrer. Manden i citatet ovenfor begrundet sin krops urørlighed med en kombination af ydre og indre hårdhed, der gør ham resistent over for påvirkninger fra skifteholdsarbejdet. Den robusthed han oplever, at han er udstyret med, er ikke noget, han træner sig op til. Det er noget naturgivent, “det er, som et menneske er bygget til”, som han udtrykker det.

Som denne mand beskriver sig selv gennem arbejdet, er han en person, som er robust og udholdende. Det er karakteristika, der ikke alene fortæller noget om den fysiske krops sundhedstilstand, men også om en måde at udtrykke en bestemt forståelse af sig selv på. Det afslører en bestemt identitet, som udmønter sig i hverdagens praksisser,<sup>10</sup> og som igen kommer til at understøtte personens identitet.<sup>11</sup>

## Foretagsom

Robusthed og udholdenhed er to identitetsmarkører. Foretagsomhed er en tredje. En anden mand forklarer således, hvorfor det ikke virker tillokkende at vælge arbejde med hensyn til sit fremtidige helbred:

“Du kan jo ikke gå og sige, at ‘jeg kan ikke arbejde på den måde, for så ødelægger jeg min [ryg]. Jeg kan ikke lave det, for så ødelægger jeg min [ryg]’. Så går du ind og får noget, du ikke bryder dig om. [...] Så går du og passer på den, og så kom den aldrig. Og så siger du, hvorfor fanden tog jeg ikke det job dengang, det havde sgu været interessant at lære noget nyt. Så det er jo ligesom, du kører dig selv i stampe så.”

På grund af et uheld har han grund til at tro, at han med tiden kan få problemer med sin ryg. På nuværende tidspunkt har han dog ingen problemer, og han er ikke sikker på, om ryggen vil tage skade af hans nuværende arbejde. Han lader denne usikkerhed komme hans arbejdsmæssige selvrealisering til gode.

Foretagsomheden handler for mændene om, at det skal “gå fremad”, og om ikke at gå “i stampe”. Det, som man med et samlet begreb kan betegne som ‘foretagsomhed’, handler altså ikke alene om at have et arbejde, således at man økonomisk kan understøtte sig selv og sin familie. Foretagsomheden er en integreret del af mændenes identitet, hvorfor arbejdet på skiftehold kan betragtes som en måde at udleve denne selvforståelse i praksis.

I ovenstående eksempler kolliderer mændenes identitet med en sundhedsfaglig definition af helbredspleje, en kollision, der teoretisk kan betragtes som to former for kulturel viden, hvis relevans mændene afvejer i forhold til deres egen livssituation.

## Selvkontrol

Den sidste markante identitetsmarkør for mændene inden for rammerne af den pragmatiske kropsforståelse er selvkontrol. Selvkontrol handler om at have kontrol over de situationer, man indgår i, men det handler også om ikke at lade sig influere af udefrakommende begivenheder. Det gælder om at opretholde en afgrænsning mellem sig selv og omverdenen. Spørger man på forskellig vis mændene om, hvad de gør, hvis de har problemer – små eller store, spekulationer eller stress – er det typiske svar, at de hverken har eller har haft pro-

blemer af den art. I mændenes definition af stress opfattes det typisk som en negativ reaktion hos en person, der ikke er i stand til at håndtere ydre påvirkninger.

“Det er, når det hele er ved at rable. Når du bliver rastløs. Du ved ikke, hvor du skal begynde og hvor du skal ende henne. [...] Hvis det hele er ved ... og du kan ikke sanse. Du kan ingenting. Det hele er ligesom ved at gå dig over hovedet.”

Stress, spekulationer og bekymringer er et udtryk for en erodering af grænsen mellem omverdenen og individet. Det er omverdenen, der overtager individet, hvorved personen mister kontrol. Man kan endvidere sige, at stress, som manden beskriver det her, har potentiale til at underminere såvel den fysiske som den psykiske robusthed, udholdenheden og foretagsomheden. Den personlige handlekraft sættes ud af spil.

Der er generelt en stærk modstand blandt mændene mod at identificere erfaringer som problemer, stress eller spekulationer. En af mændene fortæller, hvordan han på et tidspunkt begyndte at tabe sig:

“Det væltede bare af [...] Jamen, jeg fejlede jo ikke noget, for jeg var ikke skidt og jeg var ikke syg og ... Det eneste, jeg følte mig lidt træt eller hurtig udkørt. Men alle prøver og alt viste, at der ikke var noget. [...] De kunne ikke finde det mindste. [...] Det eneste lægen, han kunne finde frem til, det var stress. [...] Jeg syntes jo, jeg havde det skide godt. Jeg syntes ikke, jeg spekulerede på noget eller noget som helst. Nu har jeg det på den måde, at jeg ser meget let på ting, hvis der er nogle problemer, så ser jeg let på det. Jeg går ikke og spekulerer på det. Siger hellere, ‘det ordner sig nok’.”

Til trods for, at manden her accepterer lægens stressdiagnose, er det svært for ham at forstå, at det forholder sig sådan, for han opfatter slet ikke sig selv som et menneske, der får stress. Betragtet udefra synes der ikke at være nogen særlig grund til, at der netop i denne gruppe af mænd *ikke* skulle være hverdagsbegivenheder

eller situationer, der kan kategoriseres som stress, spekulationer eller bekymringer, men således anerkender mændene ikke disse erfaringer.

Stress er i deres livsverden ikke en neutral lægelig kategori, men en betegnelse, et mærkat for, hvilken slags menneske man er. Nemlig en, der lader sig vælte og ikke har kontrol. Ud fra denne fortolkning af stress er det ikke svært at forstå, hvorfor det ikke er en acceptabel måde for mændene at tale om kropslige symptomer.

### Den erfaringsbaserede krop

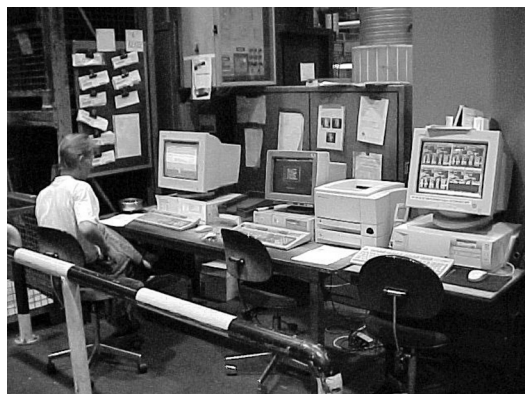
Med "den erfaringsbaserede krop", det andet af Watsons analytiske kropsbegreber, som grundlag er det formålet konkret at undersøge, hvordan og hvornår mændene erfarer deres legemlige krop og bliver opmærksom på kroppens indre processer i hverdagen. Der er tale om situationer, hvor mændenes pragmatiske brug af kroppen helt eller delvist må tilsidesættes, når kroppens legemlighed trænger sig på; eller situationer, hvor erfaringen af kroppens legemlighed motiverer bestemte typer af adfærd.

Mændenes situationelle erfaringer med den legemlige krop kan deles op i to kategorier. Der er for det første situationer, hvor mændene oplever kroppens legemlige processer som med- eller modspillere i hverdagslivet. For det andet er der en type kropserfaringer, som er noget mere diffuse, og som hos mændene vækker enten positive eller negative følelser.

Når den legemlige krop erfares som en modspiller i hverdagen kan det være i forbindelse med for eksempel sygdom. Flere af deltagerne har igennem årene været sygemeldte fra arbejde i en længere periode på grund af skader og medfølgende smerter:

"Det var tæt ved en diskusprolaps, fordi jeg havde gået for længe med det. [...] Da gik jeg hjemme i syv uger. Der kunne jeg ingenting. Det var træls. [...] Jeg kunne snart ikke løfte en kaffekop, så galt var det."

Den legemlige krop sætter i dette tilfælde



*I hovedparten af arbejdsfunktionerne indgår arbejde med edb. Medarbejderne registrerer elektronisk, når de har udført deres del af arbejdet på en ordre, ligesom selve bearbejdningsprocesserne overvåges af en computer.*



*Ved processens afslutning kontrolleres i laboratoriet, om de behandlede emner opfylder foreskrevne standarder.*

manden ud af spil. Han kan ikke gå på arbejde og dårligt bruge sin krop selv til helt enkle funktioner som at løfte en kop. Det er selv sagt ikke en ønskværdig situation for manden at komme i. Set i forhold til en identitet, der bygger på en fortælling om en selvkontrolleret, foretagsom, robust og udholdende person, kan sådan en krops- og sygdomserfaring nærmest betragtes som den diametrale modsætning. Her er det den legemlige krop, der er i kontrol – ikke manden selv.

I andre sammenhænge efterspørger mændene at kunne mærke kroppens legemlighed. En af dem sammenligner sit nuværende arbejde med et tidligere udendørs, fysisk arbejde:

”Altså før i tiden, da jeg arbejdede ude, da var man *træt*, altså fysisk træt. Når man lagde sig i sengen, så sov man. Og så vågnede man og så var man frisk. [...] Det er man jo ikke ved at være på fabrik. [...], altså det er sådan en mærkelig træthed. [...] Så bliver man doven-træt og får sådan en uro i kroppen.”

Med trætheden gør den legemlige krop opmærksom på sig selv. Kroppens muskler har været i brug i dagens løb, hvilket en bestemt form for træthed er et tegn på. Det er en kropslig erfaring, som mændene generel gerne vil opnå. Flere af dem bruger begrebet at være “naturlig træt” om den positive træthed, de har oplevet ved fysisk udendørsarbejde. Situationer, hvor kroppen spiller med i mændenes selvforståelse.

### Kropslige erfarede følelser

Den “uro i kroppen” og den følelse af at være “doven-træt”, som manden ovenfor beskriver efter en arbejdsdag på sit nuværende arbejde, er andre former for legemlige kropserfaringer end de, der opleves, når den pragmatiske brug af kroppen er besværet på grund af en ryg eller en albue. De betegner en kategori af legemlige kropserfaringer, som mændene i højere grad erfarer som en art følelse, og som man derfor kunne kalde “kropsligt erfarede følelser”.

Følelser forstås i den vestlige verden oftest som noget individuelt. Følelser er noget, der foregår under huden på det enkelte menneske. De ligger inden for – eller måske rettere inden i – et individ og dermed isoleret fra omverdenen. Følelser betragtes endvidere oftest som det irrationelle og det ukontrollable ved mennesket og som et udtryk for menneskets sårbarhed. Det er et syn på følelser, som harmonerer med et bestemt ideal om, hvad det vil sige at være menneske. Nemlig forståelsen af et rationelt og kontrolleret individ, der er au-

tonomt konstitueret, sådan som individet netop er defineret i den vestlige verdens menneskesyn.<sup>12</sup>

Udgangspunktet for at behandle følelser i en antropologisk analyse er, at følelser kan sige noget, der rækker ud over den individuel erfarede følelse. Skønt de opleves af den enkelte, som noget der foregår inden i kroppen, er det her udgangspunktet, at følelser også er af social oprindelse, sådan at forstå, at følelser er relateret til vores fælles forståelse af, hvad det vil sige at være en bestemt person i en bestemt social rolle set i forhold til de mennesker, der er omkring os og den fælles verden, vi indgår i. Følelser er stadigvæk individuelt erfarede, men interpersonelt konstitueret. De kan derfor behandles analytisk som tjenende komplekse kommunikative, moralske og kulturelle formål.<sup>13</sup>

At forstå en følelse – i en analyse som denne – betyder således også at forstå den sammenhæng, som den erfarede følelse indgår i, det vil sige de typer af situationer, den fremkommer i, og hvordan den står i relation til den enkeltes sociale position – for eksempel på arbejdet, i familien og i samfundet som helhed.<sup>14</sup> Følelser kobler i denne teoretiske tilgang det individuelle og det sociale, hvilket giver mulighed for at analysere følelser og den tilhørende praksis ud fra deres egen sociale og kulturelle rationalitet.<sup>15</sup>

Mændene i undersøgelsen beskriver to sæt følelser, som de erfarer kropsligt. Det ene sæt lægger i forlængelse af følelsen af “uro i kroppen”, nemlig “rastløshed”. Det andet kan sammenfattes i betegnelsen “nydelse”. Disse to kropsligt erfarede følelser forbindes af mændene ofte med rygning.

### Rastløshed

Rastløshed beskrives af mændene som en ubehagelig følelse. De beskriver, hvordan rastløsheden hænger sammen med og opstår ud af dagligdagssituationer. Det kan for eksempel være, hvis der en dag ikke er nok at lave på arbejdet:

“Du ved ikke, hvad du skal få tiden til at gå med, så går du en tur ned af... Så kommer du tilbage. Så går du lige hen..., og så tænder du en smøg og... – Der ryger flere, hvis der ikke er noget at lave.”

Rastløsheden opstår her i en situation, hvor han er bundet til det sted, han er – altså på arbejdspladsen – men praktisk taget ikke har noget at lave. Det er uden for hans muligheder at fremskaffe mere arbejde. Det vil sige, at han hverken har mulighed for handle sig ud af situationen eller at omdefinere den.

Mændene relaterer ofte rastløsheden direkte til rygning som den handling, der følger efter den kropslige følelser erfaringen. Det er blandt rygerne almindeligt, at rastløsheden erfares i hænderne:

“Du skal have dine fingre med [i] et eller andet. Man kan ikke bare gå med dem nede i lommen. Men så – bare en kop kaffe og en cigaret i fingrene, så...”

Så lægger rastløsheden sig, fortæller en af mændene. Fingre og hænder er i deres erfaringer af rastløshed mellemløbet mellem følelsen og den efterfølgende handling. På lignende vis fortæller en anden om, hvordan han oplever rastløshed i sociale sammenhænge og om rygningens betydning:

“Jeg ved ikke, de folk, der ikke ryger... Jeg ved ikke, hvad de laver ellers, når de sidder og snakker. Om de bare sidder og snakker. [...] Jeg ville blive rastløs. Så vidste jeg ikke, hvad jeg skulle snakke om, snart. Man ved ikke, hvad man skal gøre af sine hænder, jo.”

Rygningen er i dette tilfælde en respons ikke blot på en kropsligt erfaret følelse, men også på en social situation, idet rygningen hjælper manden med at føle sig social kompetent.

Oplevelsen af rastløshed i en social situation er i sig selv et udtryk for mødet mellem en social defineret omverden og det enkelte menneske. Rygningen ses i disse situationer som en kile, der skydes ind mellem situati-

onen og individet, hvorved såvel rastløshed som social situation kontrolleres.

## Nydelse

“Nydelse” er – modsat ‘rastløshed’ – et udtryk for velvære i situationen. Nydelse er et udtryk for en følelse af at være på omdrejningshøjde med såvel den sociale situation som den sociale rolle, man indtager i en given sammenhæng. Flere af deltagerne fortæller om, hvordan de ryger mere end ellers, når de er i et festligt lag, hvor der også drikkes alkohol:

“Det er fordi, man kommer i en gladere stemning, man bliver ophidset, man snakker mere – der kommer noget, der skal ud. Og hvis du ikke kan få det hele med ud, du ved nok, så er du nød til at berolige nerver[ne], for tænk hvis [man] ikke nåede [...] det hele, ikk’.”

Den nydelse, der ligger i denne sociale situation, kan forstås som et engagement i situationen, en involvering. Udover at rygning er en del af samværsformen, når man drikker alkohol, bruger manden i citatet rygningen til at kontrollere sin involvering. Hvor rastløshed er et udtryk for en modsætning mellem den enkelte og den sociale situation, som han befinder sig i, er der her en langt højere grad af identifikation med situationen. Medens nydelsen i ovenstående eksempel er forbundet med den sociale situation, kan den i andre udspringe af en følelse af velvære i en sociale rolle:

“Og så morgenen – Morgensmøg til morgenkaffen – frisk lavet. [...] Det er jo lækkert, når man står op, så kan man høre kaffemaskinen, den har du sat til aftenen i forvejen. Kaffen står parat. Du går ud og vasker dig først, børster tænder, sætter dig ud i den friske luft, ikk’. Fuglene kvidrer, solen skinner og [man] får sig en god kop kaffe og en smøg. [...] Fred og ro. Konen, hun sover. Hun har det godt. Børnene sover og alt det der. Hunden ligger derovre... [...] Så har man det pragtfuldt, ikk’. Det nyder jeg meget. [...] Det er det [...] med trygheden. Altså, hvis



jeg ved, at konen har det godt og børnene har det godt, når de ligger der og sover, jamen, så kan jeg jo også kun have det godt.

Interviewer: Hvad gør smøgen i den sammenhæng?

Den er med til at fortætte stemningen, ligesom sige; 'uhm ahr, det er jo egentlig rart det her'."

Han føler sig godt tilpas i rollen som ægte-mand og familiefar. Den følelseserfaring, der her beskrives, er afdæmpet, hengiven, fredfyldt og tryk. Manden nyder den situation, som han beskriver, en situation, som han på den ene side skaber for og med sig selv, men som på den anden side netop udspringer af hans sociale rolle og relation til familien. Der er ingen konflikter i denne følelse. Smøgens funktion er altså i den sammenhæng ikke at være et filter mellem den sociale situation/rolle og manden selv. Rygningen er derimod med til at fastholde og intensivere det gode øjeblik og tilfredsheden.

## Den normative krop

Watsons tredje kropsbegreb, "den normative krop", er et analytisk begreb, der indkredser forskellige forestillinger om den ideelle krop, dens præsentation og fremståen. Med dette synliggøres det æstetiske kropsideal, som mændene trækker på, og hvordan dette ideal relateres til et specifikt område inden for sundhedsadfærd, nemlig kosten.

Idealet om den fysiske arbejdende krop er, som nævnt ovenfor, en krop, som er robust og udholdende, og som ikke lader sig vælte.

"Jeg skal jo passe på, for jeg er ikke så groft bygget. Mellem 65 og 70 [kg], det gør ikke noget. Måske lidt tykkere ben og lidt tykkere arme. [...] Jeg er blevet prentet så meget ind i hovedet, at jeg vejer for lidt."

At være et spinkelt bygget menneske er for denne mand ikke idealet. Han er selv slank og fysisk veltrænet, men disse to ting alene opfylder ikke idealet om at se robust ud. Manden synes selv, at han skulle syne af lidt mere, være fysisk større.

Den robusthed, som mændene fremhæver, kan betragtes som en ydre kropsliggørelse af den essentialiserende robusthed og udholdenhed, som de beskriver såvel sig selv som kroppens funktionsduelighed med i forhold til den pragmatiske krop:

"Hvis du lægger mærke til det, der er jo mange, der satme kan være åleslanke hele tiden, ikk' oss'. Så lige pludselig så er det ovre [- de dør] og så siger folk, 'jamen vedkommende havde heller ikke nogen modstandskraft. Der var jo ikke noget i kroppen, at den kunne støde imod'. Hvorimod, hvis man havde lidt sul på kroppen, [...] så var man mere modstandsdygtig overfor sygdomme og sådan noget. Så havde man lidt at tære af eller sådan noget."

En krop kan i mændenes forståelse være for stor og "lallet", men også for spinkel og dermed uden "modstandskraft". Der er tale om et kropsideal, der er en ydre kropslig fortælling om en identitet, og som bl.a. kommer til udtryk, når mændene taler om familiens daglige kost, hvis væsentligste formål er at mætte. En mand fortæller, hvordan hans kone gerne ville ændre på familiens kost:

[Hun vil] – nej, ikke [være] direkte vegetar, men gå mere over i det grønne, du ved godt. Ahr, men det gider jeg ikke, for jeg vil have kød på bordet hver dag. Jeg gider ikke gå og arbejde 8 timer om dagen, og så skal hjem og have grønt. Det kan du sgu da ikke leve af. [...] Jeg vil godt have mine kartofler og min sovs og mit kød. [...] Jamen, der er da ikke næring nok i salat og gulerødder og alt det lort eller – Lort er det da ikke, jeg spiser det da også, men det er der sgu da ikke næring nok i."

Manden opfatter det som en direkte modsætning at skulle gå på arbejde og spise grønt, når han kommer hjem. Det er en kost, som han ikke mener svarer til hans behov. Mandens opfattelse af sit behov for en robust kost svarer derimod til det normative kropsideal, som også de øvrige mænd i undersøgelsesgruppen primært opererer med, nemlig idealet om en

robust krop, som skal være modstandsdygtig. Det betyder ikke, at mændene underkender kostens betydning i forhold til deres egen og familiens sundhed, men derimod at den grønne og lettere kost harmonerer meget dårligt med den normative kropsforståelse, som de selv opererer med.

### Den somatiske krop

“Den somatiske krop” er det analytiske begreb, som har fokus på kroppen som natur, det vil sige på den måde mændene indskriver kroppen i et naturligt kosmos, der går forud for den sociale verden.

Mændene i undersøgelsesgruppen forholder sig hovedsagelig til den somatiske krop i forhold til to kategorier af lidelser og sygdomme. Den første kategori omfatter lidelser i muskulatur og bevægeapparatet og dermed forhold, som mændene typisk selv har erfaringer med. Den anden kategori er sygdomme af mere livstruende karakter, for eksempel cancer og hjerte-karsygdomme, som mændene søger at værne sig mod gennem en række strategier.

Når de taler om lidelser i muskulatur og bevægeapparat, sker det som ofte med præcise angivelser af, hvad, hvor og hvornår en lidelse gør ondt. En af mændene beskriver eksempelvis slitage i skulder og albue, ud fra hvor og hvornår den giver ham smerter. Han ved, at hvis han sidder hjemme i sofaen på en bestemt måde, så udløser det en bestemt type af smerter et bestemt sted i kroppen. Han har et kendskab til sin lidelse og sin krops natur igennem disse hverdags erfaringer. I dette erfaringsbaserede kendskab til den somatiske krop inkorporerer mændene også lægefaglige diagnoser og behandlingsformer, som anvendes i deres fortolkning af lidelser og smerter i muskulatur og bevægeapparat.

### Historicitet

Smerter i muskulatur og bevægeapparat sætter mændene ofte ind i en sammenhæng, der giver lidelsen en historie. Den er forårsaget af

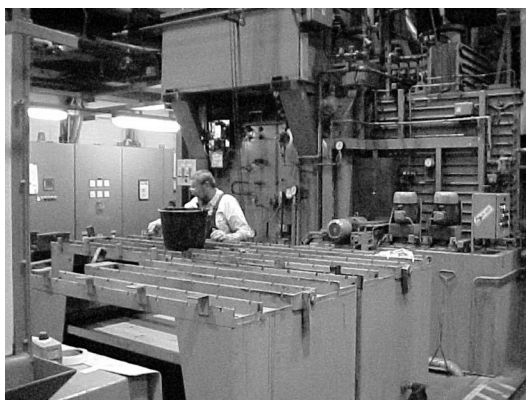
konkrete begivenheder eller rutiner, som hører med til mændenes beskrivelse af deres lidelse. I modsætning til denne type af lidelser står cancer og hjerte-karsygdomme, der betragtes som uforudsigelige.

“Det kan jo komme som et lyn fra en klar himmel. Det er jo den mest frygtelige sygdom. [Folk] kan være sunde og raske og lige pludselig fra den ene dag til den anden, så vender det jo [...]. Det har [...] ikke en skid med spiritus eller tobak at gøre eller noget. Så kan man sige, jamen de er et produkt af deres forældre – Jow, det er de jo godt nok, men hvis forældrene er sunde.”

Disse sygdomme er ikke forårsaget af en begivenhed eller en adfærd. De har ingen historicitet og lader sig ikke forklare. I denne opfattelse har man hverken kontrol over dem eller deres opståen. I ovenstående citat anerkender manden ikke spiritus og tobak som skadelige, ligesom han tvivler på, at man kan bruge arv som forklaringsmodel. Den lægevidenskabelige risikotænkning afvises dermed.

For denne kategori af alvorlige sygdomme bliver kroppen således locus for sygdomsbegivenheder, der har en nærmest metafysisk oprindelse. Det er hændelser i den somatiske krops processer, der ikke har sin oprindelse i selve krop eller i de sammenhænge, som kroppen indgår i. Hvor lidelser i muskulatur og bevægeapparat i første omgang lader sig forklare med eksempelvis en ødelagt knogle og siden med en begivenhed tidligere i livet, kontekstualiseres cancer og hjerte-karsygdomme ikke i hverdagslivet, men i tilfældet eller skæbnen. Som en deltager siger: “Der [er] jo megen sygdom og sådan noget, det er man ikke selv herre over.”

I forhold til begge kategorier af lidelser og sygdomme konstituerer mændene en somatisk krop, man ikke kan gøre hvad som helst ved. Den er ikke immun over for påvirkninger, men kan påvirkes af eksempelvis ensidigt gentaget arbejde, uheld eller tilfældet og skæbnen. Disse former for påvirkninger har alle negative konsekvenser, idet de betyder en svækkelse af kroppen og dens processer.



Alle fotos: Jens Jørgen Lund

## Vedligeholdelse af helbred

Det er selv sagt ikke et mål at svække den somatiske krop, hvorfor mændene da også opererer med forskellige metoder til at vedligeholde en intakt og funktionsduelig krop. Overordnet set kan man sige, at de teknikker, mændene gør brug af, tager udgangspunkt i, at individet går i dialog med kroppen som natur. Den ene teknik handler om "at lytte til sin krop", den anden om, hvordan den enkelte via psyken kan påvirke sin somatiske krop.

### "At lytte til sin krop"

Det er en udbredt antagelse blandt deltagerne i undersøgelsen, at der er grænser for den somatiske krops formåen. Det er derfor nødvendigt med en årvågenhed, hvis man vil

opretholde et godt helbred. Det indebærer ifølge mændene, at man er opmærksom på de signaler, den somatiske krop afgiver. Signaler som kan opfattes som beskeder fra kroppen til individet om, at alt er i orden eller det modsatte. En af dem fortæller således om, hvordan han mener, man kan vedligeholde sit helbred ved at lytte til sin krop:

"Hvis man har ondt, så lytter man jo til den. [...] Det [er] sådan en god advarsel. Du [er] ikke i tvivl om, hvad kroppen den [vil] i hvert fald. [...] Så lukker den bare af. [...] Kan man ikke finde ud af at slappe af, så skal den nok sige, 'nu slapper du af'."

Det ligger i denne forståelse, at man kan finde ud af, om man overbebyrder sin somatiske krop eller ej.

"Når man føler, man har det godt. Jamen, så må der være noget om det, fordi mennesket er vel nok den første til at kunne registrere, hvis der er noget galt.

Jeg behøver i hvert fald ikke nogen læge til at fortælle mig [det]."

Der er en særlig korrespondance mellem den somatiske krop og individet, som gør denne mand kompetent i sin egen krop. Den rationalitet, manden her bruger i evalueringen af sin egen krop, tager udgangspunkt i en følelseserfaring. Manden afviser, at en ekspertviden, der kan evaluere den somatiske krop ud fra lægevidenskabelig viden, kan have primat over hans egne erfaringer.

Det centrale i denne teknik er således, hvilke signaler den somatiske krop afgiver, og hvilke signaler man skal lytte til. Selvom mændene generelt er enige om, at smerte må forstås som et tegn, er spørgsmålet stadigvæk, hvor megen smerte der skal til, for at smerte er et tegn:

"Jeg tror, at man har godt af at bevæge sig. Altså ikke overbelaste, det mærker kroppen – eller den siger jo selv besked, hvis du overbelaster den. Så det er så nemt. [...] Så begynder det jo at gøre

ondt, ikk' oss'. Så er man nødt til at slappe af. Så er der nogle, der er mere pivede end andre, jo. Hvis de får ondt i en finger, jamen 'uha'."

"At lytte til sin krop" er således en teknik, som kræver, at den enkelte skal fungere som en slags oversætter. Han skal vurdere, hvilke tegn der skal anerkendes som betydelige og betydende tegn. Han skal dernæst vurdere, i hvilken kontekst et givet tegn skal fortolkes. Det er to helt centrale elementer i bedømmelsen af, hvor effektiv teknikken er til at vedligeholde et godt helbred. Når manden ovenfor mener, at man kan være for pivet, så evaluerer han den somatiske krops tegn med en normativ kropsforståelse, idet det er upassende for en robust og udholdende krop at tage "ondt i en finger" for et advarselstegn fra den somatiske krop.

### "Et godt humør"

Den anden teknik til opretholdelse af et godt helbred, som deltagerne i udpræget grad fremhæver, tager udgangspunkt i psykens påvirkning af den somatiske krop. De opererer med såvel en positiv som en negativ påvirkning. Psykens negative påvirkning beskrives ofte som stress og spekulationer:

"Du kan jo spekulere dig til et mavesår, jo. Det tror jeg ikke kun kommer af, at man drikker megen kaffe og ryger mange cigaretter. Det kommer også af spekulationer."

Spekulationer betragtes her ikke blot som en ubehagelig mental tilstand, men også som en direkte risikoadfærd, der kan skade den somatiske krop.

Hvor den negative psykiske tilstand påvirker den somatiske krop i negativ retning, støtter godt humør og humor det gode helbred.

"Hvis man beholder sit gode humør og man beholder sin humor, så tror jeg da, man kommer langt. Jeg tror da også, det har meget med ens helbred at gøre. Det er så [...] det psykiske i det jo, ikk'. Altså hvis man lige kan vende mange

situationer til noget, man kan grine af i stedet for, så tror jeg da, det er sundt [...]"

Den kategori af sygdomme, som mændene mener, at psyken har indvirkning på, er ikke lidelser i muskulatur og bevægeapparat. Psyken spiller ifølge deres opfattelse en stærk rolle i forhold til cancer og hjerte-karsygdomme. Mændene opererer i disse tilfælde ikke med den samme årsag-virkning-tænkning som ved lidelser i muskulatur og bevægeapparat.

Med psyken placeret central i forhold til stress, cancer og hjerte-karsygdomme påtager mændene sig ansvaret for deres egen helbredstilstand. Det bliver deres egen evne til at holde humøret højt, der er hoveddrivkraften bag den somatiske krops helbredstilstand. Sygdomme, der langt hen ad vejen er begrundet i tilfældet, bliver med denne forståelse i en vis grad kontrollable, idet man ved hjælp af psyken kan styrke eller svække den somatiske krop. Det har igen betydning for, hvor let eller svært man som person har ved at forebygge denne kategori af sygdomme.

### Identitet og livsstil

Begreberne "den pragmatiske krop", "den erfaringsbaserede krop", "den normative krop" og "den somatiske krop" giver hver for sig og tilsammen et perspektiv på et godt helbred, der er lokaliseret i daglig social og kulturel praksis. Det er her rygning, alkohol, stress, kost og motion har funktion og får betydning. Det er handlinger, der i højere grad er relateret til hverdagens sociale roller og situationer, end til helbred i specifik sundhedsvidenskabelig forstand.

I sin forståelse af, hvordan den enkelte skaber og vedligeholder en identitet, har den engelske sociolog Anthony Giddens<sup>16</sup> fokuseret på betydningen af vores handling og færd i den sociale verden. Han anvender et identitetsbegreb, der gør det muligt at forstå dybden af de betydninger, som vores gøren og laden i hverdagen har. Identitet er i denne forstand ikke alene et kognitivt anliggende, men også en motivation for vores handlinger og et

resultat af disse. Det gælder også i forhold til sundheds- og sygdomsadfærd.

Giddens tager udgangspunkt i den mangfoldighed og omskiftelighed, som er et grundvilkår for mennesket i den moderne verden, og viser, hvordan en person under disse forudsætninger kan etablere en sammenhængende og meningsfuld identitet. Når Giddens taler om, at der er mangfoldige muligheder i det moderne samfund, betyder det ikke, at der er frit valg på alle hylder for den enkelte person. De mangfoldige muligheder eksisterer kun, hvis man kunne sætte sig på en sky og kigge ned på verdenen og derfra observere, at der ikke er et fast holdepunkt uden for individet – hverken hos en gud eller hos videnskaben – som definerer, hvem og hvad det enkelte menneske er. Individet må i en sådan situation opretholde meningen med sit liv med reference til den individuelle fortælling om “hvem jeg er som menneske”. Den enkeltes identitetsarbejde består derfor i at opretholde og vedligeholde en biografisk kontinuitet i sin identitetsfortælling. Det vil sige at skabe en sammenhæng mellem fortid, nutid og fremtid. Det er et spørgsmål om at vide, hvem man selv er, og om at opnå en tillid til, at man også vil være den samme ud i fremtiden. Hermed kan man planlægge sin fremtid ud fra tidligere erfaringer og en viden om, hvordan man interagerer kompetent med og i verdenen – eller rettere den del af verdenen, man er begrænset til.

Fortællingens kontinuitet og indre sammenhæng skabes med livsstil. Det vil ifølge Giddens sige et sæt af mere eller mindre integrerede praksisser, som individet arbejder med. Selvom den moderne verden fremstår som et væld af forskellige muligheder, er livsstil en nødvendig afgrænsning af disse muligheder. Nogle er slet ikke muligheder, når man abonnerer på en bestemt livsstil. Livsstil er i Giddens forstand nok et spørgsmål om udvælgelse, men ikke et valg, som den enkelte uden videre kan ændre på enkelt dele af. Det ville gå ud over den indre logik og sammenhæng i individets fortælling om sig selv, hvis han skulle opretholde sin integritet – overfor såvel sig selv, som sine omgivelser.

## Livsstil og sundhedsfremme

For at forklare, hvorfor oplysning og information ikke automatisk fører til adfærdændring, har man i det offentlige forebyggende og sundhedsfremmende arbejde anvendt begrebet “livsstil”. Med dette livsstilsbegreb søger man begrundelser for sygdoms- og sundhedsadfærd i den dagligdag, som den enkelte lever i. Dermed inddrager man de hverdagsammenhænge og de værdier og normer, som gælder for den enkeltes interageren med og i sin omverden.<sup>17</sup>

I forhold til sundhedsfremme tager livsstilsbegrebet ofte udgangspunkt i den definerede risikoadfærd, der ved sin blotte tilstedeværelse hos en person defineres som problematisk, sådan som det for eksempel er udtrykt i *Folkesundhedsprogrammet 1999 – 2008*:

”Siden 1970 er den danske middellevetid ikke fulgt med udviklingen i landene omkring os [...]. Vores livsstil er årsagen – tobak, alkohol, ulykker samt for fed mad og ingen eller for lidt motion. Alle disse risikofaktorer kan forebygges”.<sup>18</sup>

På den ene side kan livsstilsbegrebet i det sundhedsfremmende arbejde således betragtes som en forklaringsmodel, der skal bidrage til en forståelse af en kompleks problematik. På den anden side er begrebet i høj grad en begrebsliggørelse af det besvær som politikere, sundhedspersonel, behandlere m.v. har med at få borgere til at følge den – for sundhedsfremmere – så indlysende rigtige sundhedslogik.

Når “livsstil” anvendes som forklaringsmodel for sundheds- og sygdomsadfærd, defineres det som en levemåde, der er interpersonelt konstitueret. Når livsstilsbegrebet operationaliseres i forhold til det sundhedsfremmende arbejde individualiseres det derimod i langt højere grad. Her defineres livsstil som “den enkeltes valg”<sup>19</sup> og opfattes nærmest som en dysfunktion hos personen, der hindrer vedkommende i at udvise den ønskede adfærd.

Også med Giddens identitetsforståelse gi-

ver det mening at forstå menneskers handlen i forhold til helbred og sundhed ud fra den livsstil, der omkranser den enkeltes liv. Men selv om sundhed og helbred er begreber, der er knyttet til den individuelle fysiske krop, er de også en del af den enkeltes samlede livsverden, sådan som det er vist ovenfor. Det giver ikke mening at tale om tobak, stress, alkohol, motions- og madvaner som en livsstil, den enkelte uden videre kan vælge til og fra. I Giddens forståelse er det nemlig ikke disse vaner, der i sig selv er en livsstil. Livsstil er derimod den logik, der kommer til udtryk i et forholdsvist sammenhængende sæt af praksisser, hvoraf for eksempel rygning kan gøre en person kompetent i bestemte sociale situationer. Derfor forstås rygning bedre som et positivt redskab end som en dysfunktion hos den enkelte.

Ved at gøre livsstil til et personligt valg individualiseres sundheds- og sygdomsadfærd på samme måde, som en stringent biomedicin isolerer helbred, sundhed og sygdom i den individuelle fysiske krop. Hvor livsstilsbegrebet ellers kunne have lagt op til en alternativ sundheds- og sygdomsforståelse, der vil være i stand til at inkorporere sociale og kulturelle elementer, udelukkes disse fra begrebet i kraft af individualiseringen. Herved bliver sygdom og sundhed rensset for de sociale og kulturelle kontekster, som en person med sin krop, sin adfærd og sine fortolkninger indskriver sig i og får anerkendelse fra.

### **Sundhed – et multiplekst kulturelt fænomen**

I ovenstående analyse er der fokuseret på mænd, der arbejder i ufaglærte stillinger. Det er en gruppe, der som nævnt indledningsvis, ofte betegnes som problematiske i det sundhedsfremmende arbejde. Ser man på de rationaler og begrundelser, mændene gør brug af, er det da heller ikke svært at forstå, hvorfor de ikke umiddelbart tager de officielle råd om sund levevis til sig. Disse matcher ganske enkelt dårligt med mændenes identitet og livsstil.

Selvom andre befolkningsgrupper har en adfærd, der i højere grad harmonerer med de sundhedsvidenskabelige kriterier for en sund livsførelse, er det væsentligt at holde sig for øje, at det ingenlunde er sikkert, at den enkelte person forbinder denne adfærd med helbred, sundhed og sygdom. Der kan være mange andre motivationer for at ryge eller lade være, for at motionere eller lade være, for at spise fedtfattigt eller lade være og så videre. Det er grunde, som man ved hjælp af den enkeltes pragmatiske, erfaringsbaserede, normative og somatiske kropsforståelse analytisk kan differentiere mellem.

Når det er mændenes koner og ikke mændene selv, der ønsker at introducere en grønnere kost i familien, er det ikke, fordi mændene mener, at det er ligeegyldigt for at vedligeholde et godt helbred, hvilken mad man spiser. Kost-omlægningen introduceres oftest af kvinderne, fordi de som regel står for madlavningen, men i endnu højere grad fordi det er en kost, der harmonerer bedre med et feminint krops-ideal end den form for maskulinitet, som mændene forstår sig selv, deres krop og dennes behov og funktioner ud fra. Det er heller ikke givet, at kvinderne spiser mere grønt og fedtfattigt af sundhedsmæssige grunde. Det kan lige så vel være af normative grunde, altså præcis samme type af begrundelser, som mændene benytter for at spise kød, sovs og kartofler.

I den norske antropolog Fredrik Barth<sup>20</sup> forståelse af sådanne forhold indgår det enkelte menneske i en række forskellige situationer i hverdagen og i livet – arbejde, familie og fritid – og indtager heri en række forskellige roller. Med disse sociale roller følger forskellige forpligtelser og privilegier. Det betyder, at vi er positioneret forskelligt i forhold til den sociale situation, og at vi som følge heraf kan have forskellige forståelser af den.

Hverdagens sociale situationer må betragtes som grundlæggende komplekse i deres karakter. I en familie kan alle meget vel abonnere på den kulturelle definition at for eksempel et godt helbred er vigtigt, men det er ingenlunde sikkert, at familiens mand, kvinde,

teenagere og yngre børn fortolker fænomenet ens. Barth argumenterer for, at man ikke som udgangspunkt kan forvente, at alle opererer med ét sammenhængende og entydigt forhold til kulturelle fænomener. Derfor finder Barth det relevant at forstå kultur – og dermed også helbred, sundhed og sygdom – som multiplekse fænomener.

For Barth er ikke blot det enkelte kulturelle fænomen multiplekst. Samfundet i sin helhed er kulturelt multiplekst. Det vil sige, at et samfund rummer et spektrum af forskellige kulturelle strømninger, hvis værdier og fortolkninger er aktive samtidig. Kroppens ydre sender eksempelvis nogle signaler, som øjnene, der ser, fortolker. For nogle er en meget slank og spinkel krop et tegn på kontrol og skønhed, mens den for andre signalerer skrøbelighed og sygdom. Der er altså tale om to kropsidealer og kropsforståelser, der eksisterer samtidig, men som ikke nødvendigvis har samme gyldighed for alle.

I sådan en verden navigerer den enkelte person rundt mellem – og ved hjælp af – disse forskellige sæt af kulturelle normer og fortolkninger og holder sig ikke stringent til én kulturel strømning med dens definitioner og fænomener. Det er en indsigt, der er meget væsentlig, når man søger at forstå, hvorfor nogle mennesker ikke ændrer adfærd, som sundhedsfremmere mener er mest hensigtsmæssigt. Selvom sundhed er højt prioriteret i et samfund som det danske såvel af eksperter som lægfolk, er det ikke givet, at alle opererer med den samme forståelse af, hvad et godt helbred er.

Barths projekt er ikke at sige, at vi ikke har noget til fælles, eller at det kulturelle ikke har betydning for folk. Vores livsverden er socialt og kulturelt medieret, det vil sige indrammet af en social virkelighed og af kulturelle betydninger. Det er blot ikke givet, at der kun findes ét kulturelt værdisæt. Flere kan eksistere samtidig og til tider endda i konflikt med hinanden – selv i den enkelte person.

## Social fitness

Skal det sundhedsfremmende arbejde nå borgerne og have effekt, er det helt grundlæggende nødvendigt at forstå de sammenhænge, som tobak, alkohol, stress, kost- og motionsvaner indgår i og motiveres af. Man må forstå, at når nogle ikke betragter sundt som godt, er det ikke nødvendigvis irrationelt, men kan være et udtryk for det rationale, der er begrundet i den enkeltes hverdagsliv og dets forpligtende situationer og sociale roller. Hos mændene i undersøgelsesgruppen vil et svækket helbred naturligtvis være problematisk, men i dagligdagen vil det også være problematisk ikke at håndtere de personlige ansvar og forpligtelser kompetent. Et godt helbred defineres derfor af mændene som langt mere end en sundhedsvidenskabelig opfattelse af et godt helbred. For dem handler det om social fitness. Det handler om at lykkes socialt og kulturelt.

## Noter

1. Regeringen 1999; Regeringen 2002.
2. Regeringen 1999: 29.
3. Undersøgelsen er udført som et etnografisk feltarbejde. Jeg har igennem 3 måneder i løbet af sommeren 1999 dagligt været sammen med mændene på deres arbejdsplads på Sauer-Danfoss i Nordborg. Her har jeg dels arbejdet, holdt frokostpause, snakket og så videre med mændene i hverdagen, dels udført interviews med 14 mænd én ad gangen. Interviewene er fordelt på 3 interviewrunder. I alt blev der foretaget 31 interviews.
4. Mændene arbejder i ufaglærte/tillærte stillinger i en specialafdeling på virksomheden. 2/3 af gruppen har en faglig håndværksmæssig uddannelse. I interviewgruppen arbejder ca. 1/3 på fast dagarbejde. Lidt færre på toholdsskift, det vil sige dag- og aftenvagter. Lidt flere på treholdsskift. Det vil sige dag-, aften- og nattevagter. Ingen arbejder på fast nathold. Mændene i interviewgruppen har arbejdet på deres nuværende arbejdsplads mellem 2 og 31 år. Alle er fuldtidsansat på Sauer-Danfoss.
5. Mændene har i forbindelse med interviewet udfyldt et selvtestskema udarbejdet af Sønderjyllands Amt i forbindelse med et hjerteprojekt. I spørgeskemaet evaluerer mændene deres egen sundhedsadfærd. 2 af de 14 interviewede mænd kommer på den baggrund i

kategori 1, der definerer personens risiko for hjertekarsygdomme som meget lille. 7 personer kommer i kategori 2, der defineres ved, at "der er meget at vinde ved at ændre lidt". Og endelig kommer 5 personer i kategori 3, der defineres ved, at "du bør ændre dine sundhedsvaner meget".

6. Scheper-Huges & Lock 1987.

7. Watson 2000.

8. 9 af interviewgruppens 14 mænd beskriver, at de permanent eller i perioder har smerter på grund af slitage eller ødelagte dele i bevægeapparatet.

9. Alle de interviewede mænd har børn. 11 har hjemmeboende børn i alderen 0-20 år. 3 af de i alt 21 hjemmeboende børn er under 10 år. Med en enkelt undtagelse bor alle sammen med ægtefælle eller kæreste.

10. Mattingly 1998.

11. Giddens 1991.

12. Lutz & White 1986.

13. Lutz 1988.

14. Freund 1990.

15. Lupton 1998.

16. Giddens 1991.

17. Regeringen 2002: 6-7.

18. Regeringen 1999: 5.

19. Ibid.

20. Barth 1989.

## Litteraturliste

Barth, Fredrik (1989): *The Analysis of Culture in Complex Societies*, i *ETHNOS* 1989 (pp 120-142).

Freund, Peter E. S. (1990): *The expressive body: a common ground for the sociology of emotions and health and illness*, i *Sociology of Health and Illness*, vol. 12, no. 4, 1990 (pp 452-477).

Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press.

Lupton, Deborah (1998): *Going with the flow: Some central discourses in conceptualising and articulating the embodiment of emotional states*, i Sarah Nettleton & Jonathan Watson (eds): *The Body in Everyday Life*, London, Routledge (pp 82-99).

Lutz, Catherine (1988): *Chapter One: The Cultural Construction of Emotions*, i *Unnatural emotions: everyday sentiments on a Micronesian atoll and their challenge to western theory*, Chicago, The University of Chicago Press (pp 3-13).

Lutz, Catherine & White, Geoffrey M. (1986): *The Anthropology of Emotions*, i *Annual Review of Anthropology* no. 15, 1986 (pp 405-436).

Mattingly, Cheryl (1998): *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*, Cambridge, Cambridge University Press.

Regeringen (1999): *Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008. Et handlingsorienteret program for sundere rammer i hverdagen*, København, Sundhedsministeriet.

Regeringen (2002): *Sundhed hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*, København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Scheper-Huges, Nancy & Lock, Margaret M. (1987): *A Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, i *Medical Anthropology Quarterly* 1987 (pp 6-41).

Sønderjyllands Amt: *Kan dit hjerte holde takten?*, Sundhedsudvalget.

Watson, Jonathan (2000): *Male bodies: health, culture, and identity*, Buckingham, Open University Press.

## Abstract

Ulla Harriet Jensen: Is healthy also good? *Arbejderhistorie* 3/2003, pp. 45-60

*In the public efforts of promoting health, unskilled male workers are often regarded as the population group who are least interested in their own health. However, an ethnographic fieldstudy of men from this group, aged 35 to 55, shows that 'good health' is indeed considered crucial by this group. 'Good health' is the prerequisite to be able to act socially competent in the social roles and situations in which each man takes part. By analytically differentiating 'the body' into four different cultural interpretations – the pragmatic, experiential, normative and somatic body, it becomes clear that behaviours relating to tobacco, alcohol, stress, food and exercise are all rationalized in ways that differs from the rationality used in the medical sciences. It is behaviour that makes sense from each man's experience of and involvement in the world around him. Furthermore, the behaviour is supported by and motivated by each individual's identity.*

Ulla Harriet Jensen

Stud.mag.art ved afdelingen for etnografi og socialantropologi, Aarhus Universitet

Ulla\_Harriet@hotmail.com