

Maja Schøler er cand. mag. i antropologi og europastudier (AU) og Ph.d. fra Center for Sund Aldring og afdelingen for etnologi, Københavns Universitet. Hendes forskning er koncentreret omkring sundhedsvæsenet, aldring, hverdagspraksis, livsstilsforandringer samt mænd og sundhed.

Keywords: Sundhedsfremme, livsstilsforandringer, mænd, materialitet, fetish, selvt teknologier

Afgrænsning: Nutid, Danmark, kommunal sundhedsfremme, livsstilsforandringer, mænd

Fagområde: Antropologi, humanistisk sundhedsforskning, livsstilsforskning, hverdagspraksis

RUTINEREDE PRAKSISSE OG MAGISKE ARTEFAKTER

Forandringer af livsstil i hverdagen

I denne artikel undersøger jeg en gruppe overvægtige mænds erfaringer med at ændre ureflekterede og rutinerede praksisser i hverdagen. Jeg fokuserer på de råd og artefakter, som mændene bliver introduceret for på et kommunalt livsstilskursus, og som de efterfølgende anvender i deres forsøg på at ændre rutiner. Udgangspunktet for analysen er en tilgang, hvor artefakterne ses som betydningsfulde i sig selv. Ved hjælp af begreberne selvt teknologi, fetich og magi diskuterer jeg, hvordan artefakterne bliver betydningsfulde i deltagerne forandringsprocesser, fordi de både hjælper deltagerne til at blive opmærksomme på deres usunde rutiner og fungerer som mediatorer mellem idealet om en sundere levemåde og individuelle erfaringer og råderum. Jeg viser, hvordan artefakterne er med til at øge deltagerne opmærksomhed på deres usunde rutiner, som er hensigten med introduktionen af artefakterne på livsstilskurset, men også hvordan artefakterne transformerer abstraktioner om en sundere livsstil til konkrete handlinger. De medvirker til, at de ureflekterede rutiner bliver til kendte og reflekterede hverdagspraksisser.



Livsstil har de seneste 50 år spillet en stadig større rolle som årsags- og forklaringsmarkør i folkesundhedsarbejdet i Danmark (og internationalt). Her angives 'usund livsstil' (for lidt motion, for fed mad, rygning og alkohol)¹ som en af de væsentligste årsager til forekomster af folkesygdomme blandt danskerne² og en lavere middellevetid i forhold til andre nordiske lande.³ Tilsvarende er det ofte livsstilsforandringer, der er midlet eller målet i mange af de kommunale sundhedsinterventioner, som har tegnet det sundhedspolitiske landskab, siden kommunerne med Strukturreformen i 2007 fik det primære ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme.⁴ Fokus i sundhedsinterventionerne er således ændringer af folks usunde vaner.

På baggrund af epidemiologiske studier af folks sundhedspraksis er udgangspunktet for de kommunale sundhedsinterventioner ofte en forståelse af livsstil som individuelle, risikable vaner, der er potentielt foranderlige og derfor kontrollerbare, bl.a. fordi det antages, at vanerne står i en kausal relation til viden og intentioner, således at folk kan ændre deres usunde rutiner, hvis de modtager viden om og/eller metoder til at gøre det.⁵ Den britiske antropolog Simon Cohn påpeger i en kritisk diskussion af sundhedsinterventioner, at interventionerne ofte er funderet i psykologiske adfærdsmodeller, der netop bygger på en forståelse af praksis som reflekteret og et resultat af rationelle valg. Mange sundhedsinterventioner er således baseret på antagelsen om en lineær sammenhæng mellem det individuelle reflekterende individ og forandringer af rutiner.^{6, 7}

Det interessante ved livsstil er dog, at det – til trods for anvendelsen i folkesundhedsarbejdet – ikke umiddelbart refererer til en praksis, der er specifikt relateret til sundhed eller genstand for reflektive handlinger.

I de kulturalanalytiske traditioner, som jeg er inspireret af i denne artikel, refererer livsstil til menneskers vaner, rutiner og talrige måder at leve livet på, dvs.

1 I en dansk kontekst går denne livsstilsforståelse ofte under navnet KRAM. Det skyldes en landsdækkende sundhedsundersøgelse af danskernes sundhedsstilstand i 2007 og 2008, der gik under navnet „Giv borgerne et KRAM“ og havde til formål at undersøge indflydelsen af kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet på den generelle sundhedstilstand. Målet med undersøgelsen var at give kommunerne et redskab til brug i planlægningen af deres fremtidige forebyggende og sundhedsfremmende indsats samt til at øge kendskabet til KRAM-faktorernes indflydelse på den individuelle sundhedstilstand blandt borgerne (Statens Institut for Folkesundhed 2009).

2 Kjølner m.fl. 2007; Forebyggelseskommissionen 2009; Christensen m.fl. 2012.

3 Vallgård 2001, 2003; Kjølner m.fl. 2007; Mathar og Jansen 2010; Thorgaard m.fl. 2010.

4 Jf. bl.a. Aarestrup m.fl. 2007; Thorgaard, Nissen og Juul Jensen 2010; Friis-Holmberg m.fl. 2013.

5 Grøn, 2004; Thorgaard m.fl. 2010; Cohn 2014.

6 Cohn 2014.

7 Antagelsen om en kausal sammenhæng mellem refleksion og forandring debatteres og kritiseres i human- og samfundsvidenskaberne bl.a. på baggrund af studier af folks sundhedspraksis, der ofte viser, at dette ikke er tilfældet. En forståelse af forandringsprocessen som forholdsvis uproblematisk er ikke forenelig med folks hverdag, der ofte er under forandring, bl.a. fordi sociale og materielle foranstaltninger og uforudsete situationer influerer på praksis (se bl.a. Cohn 2014; Grøn 2004).

kropslige praksisser.⁸ I henhold til dette perspektiv 'gør' mennesker livsstil, snarere end livsstil er noget, mennesker har. Denne forståelse af livsstil som kropslige praksisser kommer også til udtryk i etnografiske studier af folks hverdagspraksis, hvori det fremgår, at livsstil ofte udledes og praktiseres ureflekteret snarere end som en praksis, folk er bevidste omkring.⁹

I den kulturanalytiske tradition anvendes derfor ofte begrebet habitus til at adressere folks rutinerede praksisser, dvs. deres vaner.¹⁰ Habitusbegrebet refererer til en grundlæggende forståelse af menneskelig praksis som et udtryk for kropsligt indlejrede dispositioner, der er grundlagt i socialiseringen,¹¹ dvs. ofte ureflekterede og normbaserede. På den baggrund er vaner sjældent let foranderlige, bl.a. fordi de rutinerede praksisser er en naturlig del af de sociale og kulturelle sammenhænge, som folk ureflekteret indgår i i deres dagligdag. Med andre ord ligger folks rutiner i denne optik 'på ryggraden'. Vender jeg tilbage til de kommunale sundhedsinterventioner er det som nævnt ofte disse rutinerede kropslige dispositioner (fx mad-, drikke- og motionsrutinerne), som borgerne skal forsøge at ændre, så de kan opnå en sundere livsstil.

I denne artikel tager jeg udgangspunkt i en af disse kommunale sundhedsinterventioner – et kommunalt livsstilskursus for overvægtige mænd – og undersøger, hvordan dette spændingsfelt mellem kropsligt indlejrede dispositioner og ønsket om en sundere levemåde udspiller sig i deltagernes hverdag med specifik fokus på nogle af de råd og artefakter (bl.a. portionsanretning, handleplan og indkøbsliste), som anvendes for at indfri dette ønske.

8 Denne forståelse henter jeg fra kulturanalytiske analyser af forskellige sociale gruppers leveforhold og levemåder, dvs. analyser som inden for de etnografiske traditioner ofte er blevet adresseret som 'hverdagslivsstudier' eller 'kulturstudier' frem for som livsstilsstudier. I en artikel om udviklingen af den europæiske etnologi skrevet i 1979 af den danske professor i etnologi Bjarne Stoklund fremgår det eksempelvis, at forskningsobjektet for europæisk etnologi er "de forskellige befolkningskategoriers levevilkår og levevis" (Stoklund 1979, s. 87). Det er et fokus, som Stoklund senere i artiklen definerer som 'livsstil' (ibid. s. 118) og præciserer betydningen af på følgende måde: „Med en gruppe menneskers livsstil mener vi deres fælles adfærdsformer og de ting, de omgiver sig med. Menneskene i det industrialiserede danske samfund er opdelt i mange forskellige grupper, som har hver deres særlige livsstil. At kortlægge disse variationer i livsstil og at finde frem til de bagvedliggende fælles normer og vurderinger må være en etnologisk hovedopgave“ (ibid. s. 118). Den danske professor i antropologi Kirsten Hastrup argumenterer for et lignende fokusområde i antropologien i en grundbog om fagets metode fra 2003: „Antropologens vidensprojekt er at redegøre for gensidigheden og dynamikken mellem det enkelte handlende menneske og det komplekse sociale fællesskab [...] udgangspunktet [er] det helt almindelige liv, som det leves og opfattes af folk selv“ (Hastrup 2003, s. 9). I de kulturanalytiske traditioner er livsstilsbegrebet derfor blevet fortolket som måder at leve på, dvs. som 'styles of life' (fremfor lifestyle i ental), og 'livsstil' kan i den fortolkning favne en variation af forskellige indgangsvinkler til studier af hverdagspraksis, der adresserer folks rutinerede praksisser i sociale og kulturelle sammenhænge.

9 Se bl.a. Backett og Davison 1995; Williams 1995; Nettleton og Green 2014; Will og Weiner 2014.

10 Jf. bl.a. Mauss [1934] 1979; Bourdieu 1977; Crossley 2013.

11 Bourdieu 1977, s. 15.

Analysen indledes med en kort præsentation af livsstilskurset og de tolv deltagere samt konceptet bag kurset. Herefter følger en analyse af de konkrete råd og artefakter – objekter der er blevet til ved menneskelig bearbejdning, dvs. kulturelt formende og betydningsbærende genstande¹² – som deltagerne introduceres for på livsstilskurset, og som de efterfølgende anvender i deres forsøg på at forandre nogle af deres rutinerede praksisser. Formålet er at undersøge, hvordan deltagerne påbegynder kampen med og mod deres rutiner i hverdagen, og hvilke omstændigheder, der synes betydningsfulde for igangsættelsen af forandringsprocessen.

Rådene og artefakterne er interessante, for det første fordi de fungerer som formidling af en specifik viden – om henholdsvis udvalgte fødevarers næringsindhold og den enkeltes vaner – samt som konkrete instrumenter til at foretage sundere valg. Dvs. at der i artefakterne både er integreret et normativt (og subjektivt) 'hvorfor' i form af bl.a. en visualisering af sundhedsforskrifter og deltagernes egen motivation samt et 'hvordan' i form af råd og konkrete hjælpemidler, som kan hjælpe til en sundere livsstil. Artefakterne og rådene kan således anskues som styringsteknologier.¹³ For det andet er artefakterne interessante, fordi deltagerne benytter dem i forsøget på at ændre deres rutinerede praksisser, og fordi de omtaler dem (og flere af de andre råd og artefakter) som „lette metoder“, der hjælper dem i deres praktisering af livsstilsændringer. Hvorfor og hvordan de bliver til "lette metoder", er omdrejningspunktet for analysen i denne artikel.

Min hovedpointe er, at råd og artefakter bliver betydningsfulde i deltagernes livsstilsforandringsproces, ikke kun fordi de hjælper med at øge deltagernes refleksion og opmærksomhed på egne usunde vaner, men også fordi de kommer til at fungere som medierende mellemlid mellem idealet om en sundere livsstil og individuelle erfaringer og råderum i hverdagen. De medvirker til, at det umiddelbart erfares som 'let' at ændre mad- og motionsrutiner, hvilket står i modsætning til deltagernes tidligere erfaringer med vægttab og vaneændringer, bl.a. fordi artefakterne og rådene tillægges en værdi som 'det sunde valg'.

Med et fokus på 'lette metoder' og nogle af de måder, hvorpå deltagerne forsøger at skabe sig som sundere mænd, er denne analyse en konstruktiv og positiv analyse af livsstilsforandringer. Dermed ikke sagt at deltagerne ikke mødte forhindringer og modstand undervejs i forandringsprocessen i form af bl.a. sociale relationer, kropslige erfaringer, arbejdsløshed og sygdom, eller at livsstilsforandringer generelt er lette at integrere i hverdagen. Flere kulturanalytiske studier af sundhed, livsstil og hverdagspraksis har påvist, hvordan bl.a. relationer, erfaringer, miljø og socioøkonomiske forhold begrænser folks muligheder for at fastholde en sundere levemåde.¹⁴ Men på baggrund af min empiri og deltagernes

12 Sjørølev 2013.

13 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

14 Se bl.a. Cohn 2000, 2014; Bech Risør 2002; Grøn 2004; Jansen 2010; Bræmer 2011; Will og Weiner 2014.

umiddelbare forståelse af livsstilsændringer som 'lette' at integrere, der jo netop var i modstrid med tidligere kulturanalytiske studier, har jeg valgt at belyse, også hvad der bidrager til forandringsprocessen, fremfor primært hvad der begrænser den. Dermed tilføjer jeg en ekstra dimension til den eksisterende viden om hverdagslivets betydning for sundhed og kropslige forandringsprocesser.¹⁵

Det empiriske materiale, som ligger til grund for analysen, har jeg indsamlet igennem et feltarbejde på et kommunalt organiseret livsstilskursus i Vallensbæk Kommune i perioden 2010-2013. Feltarbejdet bestod primært af deltagerobservation på livsstilskurset, interviews med de deltagende mænd samt interviews med underviseren på kurset,¹⁶ sundhedschefen i kommunen og en af hovedmændene bag det koncept, som livsstilskurset tog udgangspunkt i. Ligeledes har jeg foretaget deltagerobservation på et andet livsstilshold kun for mænd i samme kommune, som allerede var i gang, da jeg påbegyndte mit feltarbejde.

Analytisk perspektiv

Analytisk forholder jeg mig til deltagerens forsøg på at forandre livsstil som et eksempel på en subjektivering, dvs. en tilegnelse af viden om og forståelse af sig selv og omverden.¹⁷ Den franske filosof og videnskabsteoretiker Michel Foucault betegner subjektivering som en kulturel dannelsesproces, der foregår i et samspil med videnskabelige diskurser og institutionelle praksisser.¹⁸ I Foucaults optik tilbydes mennesker en række praksisser og (styrings)teknologier til at undersøge og afdække sandheder om sig selv, og de bliver herigennem bundet til en bestemt identitet og selvforståelse.¹⁹ Igennem anvendelsen af de forskellige teknologier til at forstå sig selv sker der en objektivering og disciplinering af individet. Subjektivitet skabes således i magtrelationer; i diskurser og handlinger.²⁰

I tråd med det foucaultianske perspektiv interesserer jeg mig i analysen overordnet set for det Foucault – i forsøget på at begrebsliggøre folks agens i produktive magtrelationer – kalder for selvteknologier.²¹ Foucault definerer selvteknologier som: „technologies of the self, which permit individuals to effect by their own means or with help of others a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct and way of being, so as to transform themselves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection or

15 Schøler 2016.

16 Underviseren er ansat i kommunen.

17 Jf. bl.a. Foucault 1982a og 1982b i Rabinow og Rose 2003; Foucault 2004; Rose 2009.

18 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003; Schøler og Otto 2011.

19 Schøler og Otto 2011.

20 Foucault 1982a i Rabinow og Rose 2003.

21 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

immorality“.²² Med begrebet sætter Foucault fokus på den enkeltes arbejde med sig selv om etisk subjekt og på de praksisser, vidensformer, idealer og instrumenter, som indgår heri. Hermed understreger Foucault både det individualistiske og det instrumentelle i borgernes ageren,²³ men også at den moderne magtudøvelse ofte virker gennem subjektivering snarere end undertrykkelse og tvang.²⁴ Pointen er, at individet på en gang dels er underlagt, dels selvbevidst og selvstyrende.

Jeg skærper og kvalificerer min interesse for deltagernes selvteknologier med et perspektiv på materialitet, og hvordan materialitet, men også former for viden og logikker, medvirker i skabelsen af agens og i medieringen af refleksivitet omkring sundhed. Dette åbner for en diskussion af de fysiske artefakter og råd, som formidles på livsstilskurset og anvendes af deltagerne som betydningsfulde for deltagernes livsstilsforandringsproces, bl.a. fordi de gør noget for og ved deltagerne.²⁵

Den analytiske interesse for det materielle og materialiseringers selvstændige handlekraft henter jeg fra antropologien og etnologien, hvor forskere de senere år har genetableret 'materiel kultur' som analytisk felt, bl.a. foranlediget af en gentænkning eller nedbrydning af det ontologiske skel mellem objekt og subjekt²⁶ samt en interesse for det sociale livs former, skikkelser og materielle fremtræden.²⁷

For at nuancere deltagernes omgang med artefakterne og deres betydning for deltagernes livsstilsændringer introducerer jeg til begrebet fetich. Fetich er oprindeligt et emisk begreb i det portugisiske sprog, der har rod i det latinske ord *facer* [at gøre] og henviser til religiøse objekter og talismænd, der er menneskeligt bearbejdet, men som tilbedes og tillægges guddommelige kræfter.²⁸

I antropologien har fetichbegrebet især været anvendt i studier af religion og magi, bl.a. med fokus på det processuelle og praktiske i omgangen med religiøse

22 Ibid. s. 146

23 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003, s. 146

24 Otto 2003; Ryborg 2011

25 Se bl.a. Gell 1988; Akrich 1992; Latour 2004; Miller 2005; Sjørsløv 2013.

26 Dvs., at der er væsensforskelle på objekt og subjekt; det materielle og det immaterielle; præsentation og repræsentation. Med gentænkningen og ophævelsen tildeles objekt og subjekt en ligeværdig status som handlende og aktive komponenter i skabelsen af social virkelighed, hvilket åbner for en anerkendelse af diffuse og relative relationer mellem objekt og subjekt og en pluralitet af virkeligheder.

27 Se bl.a. Appadurai 1988; Miller 2005; Damsholt m.fl. 2009; Sjørsløv 2010, 2013.

28 Pietz 1985; Ellen 1988; Dant 1996. Fetichbegrebet blev oprindeligt brugt af portugisiske sømænd til at beskrive vestafrikanske befolkningers tilbedelse af objekter og ornamenter, dvs. materialiseringer. Fetich var her en fællesbetegnelse for alle de ting, som vestafrikanerne anså som guddommelige, dvs. som kunne øve indflydelse gennem tilbedelse. Bl.a. religiøse, æstetiske eller erotiske objekter; ting af økonomisk værdi; ting til medicinsk brug; helbredsgenstande eller lykkeamuletter, og ting, som blev brugt til at aflægge løfter (jf. Ellen 1988; Sjørsløv 2013).

og guddommelige objekter samt fetichens medierende funktion.²⁹ Her betragtes fetichen som et konkret medium, hvor igennem forholdet mellem kollektive repræsentationer og individuelle erkendelsesmæssige processer og praksisser artikuleres, primært med fokus på at skabe helhed og orden.³⁰ Feticher er med den danske antropolog Inger Sjørsløvs ord: „Formidlende mellemting mellem den fysiske verden og den kulturelle verden forstået som menneskelige betydnings- og forestillingsverdener“.³¹

I nærværende brug af fetichbegrebet refererer jeg hovedsageligt til den britiske antropolog Roy Ellens forståelse af fetich som et materielt objekt eller en abstraktion, der materialiserer sig i en konkret form, og hvis kvaliteter (og evne) bl.a. er forbundet med, at fetichen i overført betydning konkretiserer og objektiverer abstraktioner og (derfor også) medierer og skaber sikkerhed i ellers usikre og/eller foranderlige situationer.³² Med fetichbegrebet ophæves adskillelsen mellem repræsentation og præsentation i den forståelse, at fetichen ikke henviser til noget andet end sig selv – den er både det betegnende og det betegnede.³³ Artefaktet er altså dets mening – ikke blot en repræsentation af noget andet – og det er bl.a. i den egenskab, at fetichen bliver betydningsfuld.

Tæt knyttet til fetichen er begrebet om magi. Magi forbindes normalt med overnaturlige kræfter og „primitive“ samfund, men har de senere år været anvendt i antropologien til at forklare de handlinger og måder, hvorpå mennesker – også i den vestlige verden – forsøger at skabe kontrol og sikkerhed i situationer præget af usikkerhed og afmagt.³⁴ Bl.a. viser den danske antropolog Vibeke Steffen, hvordan danske kvinder bruger klarsyn og afdødekontakt i deres bestræbel-

29 Ellen 1988; Dant 1996; Sjørsløv 2010, 2015. De senere år er fetich også blevet anvendt i studier af sundhedsteknologer og/eller sundhedspraksis, bl.a. foranlediget af Bruno Latours begreb om 'factism' der kombinerer 'fetich' og 'fakta' i forsøgene på at etablere et slægtskab mellem videnskab og religion. (Latour 2010; Danholt 2012; Sjørsløv 2010, 2015). Tilsvarende er fetichbegrebet blevet anvendt af Marx (og i senere forbrugsstudier) i undersøgelser af forbrugsgoder og deres bytteværdi i det kapitalistiske produktionssystem. Her kobles fetichismen sammen med fremmedgørelsen af produktets oprindelse i det kapitalistiske produktionssystem, hvor produktet reelt er produceret med øje for profit og altså har en brugsværdi. For forbrugeren derimod får produktet først en egentlig betydning i udvekslingen, dvs. en bytteværdi, hvor det bliver en vare, der kan tilfredsstille et behov, og som i den egenskab får sit eget liv uafhængigt af den oprindelige brugsværdi (Ellen 1988; Dant 1996; Bille og Sørensen 2012). Begrebet anvendes også i Freudianske studier, hvor fetich er forbundet med drengbarnets seksuelle indtryk under opvæksten. Her opdager han moderens manglende kønsorgan, som han formoder skyldes kastrering. Drengbarnet oparbejder en frygt for, at dette også vil ske for ham. Fetichismen ligger i, at han ved hjælp af materielle genstande forsøger at berolige sig og få et erotisk forhold til kvindens krop (jf. bl.a. Ellen 1988; Dant 1996; Bille og Sørensen 2012).

30 Se bl.a. Ellen 1988; Sjørsløv 2010, 2015.

31 Sjørsløv 2013, s. 3.

32 Ellen 1988, se også Sjørsløv 2010, 2015.

33 Sjørsløv 2013.

34 Steffen 2010; Ryborg 2015; Jöhncke og Steffen 2015; Tjørnhøj-Thomsen og Plough Hansen 2015.

ser på at håndtere sociale relationer.³⁵ Ligesom barnløse kvinder i den danske antropolog Tine Tjørnhøj-Thomsens studier bruger mad, ordremser (fx 7-9-13), abstraktioner og overtro i forsøget på at føle sig som rigtige kvinder eller undgå „at udfordre skæbnen“, dvs. ikke tage for givet, at en behandling vil resultere i graviditet.³⁶ Som det fremgår af eksemplerne, indgår der i magiske handlinger ofte en substans eller materialitet, som der gøres noget ved, og det er i omgangen med materialiteten eller substansen, at magien skabes og sikkerhed og orden genetableres.

Vender jeg tilbage til fetichbegrebet, er det, som det fremgår af Ellens beskrivelse, netop en væsentlig evne og kvalitet ved fetichen, at den i overført betydning medierer og skaber sikkerhed i usikre situationer. Fetichen er med andre ord det materielle aspekt af magi, dvs. den substans eller materialitet, der indgår i handlinger, hvor formålet er kontrol og forklaring på usikre forhold i hverdagen.³⁷ Det er i handlingerne og omgangen med fetichen, at fetichen bliver magisk, bl.a. fordi den gør noget; den hjælper til at få (eller give en følelse af) kontrol og skabe sikkerhed.

Mit formål med at inddrage fetich- og magibegrebet i analysen er således at undersøge de betydninger, som ligger udover artefakternes konkrete nytteværdi. Det medvirker til en nuancering af, hvordan deltagerne agerer med råd og artefakter i forsøget på at ændre rutiner. Ved at åbne for en forståelse af artefakterne og rådene som feticher – objekter der i overført betydning medierer eller skaber sikkerhed i usikre situationer – vil jeg argumentere for, at artefakterne og rådene bliver betydningsfulde i deltagerne livsstilsforandringsproces. Dels fordi de konkretiserer 'det sunde valg' og dermed transformerer abstraktionen om en sundere livsstil til en række konkrete og mulige praksisser.³⁸ Dels fordi de er anvendelige i forsøgene på at kontrollere usikkerheden omkring egne livsstilsændringer, og fordi de herigennem gør det lettere at ændre rutinerede praksisser i en hverdag, der består af andet og mere end sunde valg.

35 Steffen 2010.

36 Tjørnhøj-Thomsen og Plough Hansen 2015.

37 Sjørsløv 2013, s. 21.

38 Jf. Ellen 1988, s. 222.

Præsentation af livsstilskurset og deltagerne

Livsstilskurset i Vallensbæk Kommune er et gruppebaseret sundhedsfremmende tilbud, der er målrettet overvægtige mænd (BMI³⁹ over 25), som er bosat i kommunen og ønsker hjælp til ændringer af usunde vaner. Kurset varer 15 måneder og består af individuelle samtaler og gruppebaserede undervisningssessioner, som blandt andet omfatter madlavningsaftener. Fokusset på livsstilskurset er vaneændringer og integration af en sundere livsstil ved hjælp af små ændringer af kost- og motionsvaner i hverdagen. Deltagerne skal igennem kurset få 'fod på livstilen';⁴⁰ et fodfæste, som kurset søger at hjælpe deltagerne til at etablere gennem viden, øvelser, metoder og erfaringer fra hverdagen samt ved at gøre deltagerne egne valg til omdrejningspunktet for deres individuelle livsstilsforandringer. I de første ca. fire måneder er der indlagt undervisning eller samtale hver fjortende dag, hvorefter der er månedlige opfølgninger. Det primære mål med kurset er ifølge underviseren, „at deltagerne får redskaber og viden til at kunne ændre deres livsstil og få et varigt vægttab“, og at de efter kursets afslutning „føler, de kan tage vare på deres egen sundhed og arbejde videre med deres vaneændringer“ i hverdagen.⁴¹

Det hold, som jeg fulgte i mit feltarbejde, bestod af 12 deltagere, der uddannelses-, professions- og aldersmæssigt spændte vidt. Fire af deltagerne var håndværkeruddannede, hvoraf den ene var selvstændig, en anden var ansat i et flexjob og de to sidste var på efterløn. En deltager var politimand. En anden var ingeniør. To arbejdede med IT og kommunikation, mens en tredje var ansat i et forsikrings-selskab. To af deltagerne var ansat henholdsvis i et tæppefirma og ved en statslig institution, og ham der var ansat i tæppefirmaet gik undervejs i forløbet på efterløn. Den sidste deltager havde tidligere arbejdet som bankmand (før livsstilskurset), men var nu pensionist. Flere af deltagerne var ved kursets start – eller kom undervejs – på efterløn eller blev pensioneret. Et par af deltagerne mistede deres jobs undervejs, men den ene af disse fik et nyt job.

Ved kursets påbegyndelse var deltagerne aldersmæssigt midt i 30'erne til slutningen af 60'erne. De havde alle kone og børn, der enten boede hjemme eller var flyttet hjemmefra, og de havde alle forskellige mål med deres deltagelse på

39 BMI står for Body Mass Index og er en sundhedsvidenskabelig kategori, der er baseret på forholdet mellem vægt og højde, og som anvendes ved beregning af kropsvægt. Kategorien bruges i sundhedsvidenskaben og sundhedspolitik til at fastlægge, om en person er undervægtig (BMI < 18,5), normalvægtig (BMI = 18,5–25), overvægtig (BMI = 25–30) eller svær overvægtig (BMI > 30). Kategorien anses dog for at være problematisk, bl.a. fordi den ikke gør det muligt at skelne mellem kropsfedt og muskelmasse (<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/hvad-er-en-sund-vaegt/>).

40 Vallensbæk Kommune 2010.

41 Interview med underviser, marts 2011.

livsstilskurset. Den primære årsag til deltagelsen var dog ønsket om et vægttab, men hvor nogle blot ønskede hjælp til at tabe 5-10 kilo, ønskede andre hjælp til et mere drastisk vægttab og en fundamental ændring af livsstil. Det var bl.a. kroppens manglende funktion samt ønsker om at undgå sygdom og leve længere, så de kunne være en del af børns og børnebørns liv, der var bevæggrundene for målet om at leve sundere. Mange af deltagerne havde prøvet forskellige metoder til at tabe sig tidligere, men uden det store held, og de havde alle selv tilmeldt sig livsstilskurset efter at have set eller var blevet gjort opmærksom på et opslag om tilbuddet i forskellige medier. Deltagelsen på holdet forudsatte ikke en henvisning fra lægen, ligesom deltagelsen på kurset forventedes at være frivillig. Deltagerne havde altså en interesse i at ændre deres rutinerede praksisser og herigennem forsøge at opnå et vægttab.

Små skridt konceptet

Livsstilskurset bygger på et koncept kaldet Små skridt, som er udviklet af ernæringseksperter Per Brændgaard i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Konceptet blev lanceret i forbindelse med Sundhedsstyrelsens nationale fokus på overvægt blandt voksne i 2009-2011.⁴² Udgangspunktet for Små skridt-konceptet er antagelsen om, at den enkelte person kan opnå et varigt vægttab ved at foretage små, gradvise og selvvalgte individuelle livsstilsændringer i hverdagen over en længere periode, helst for resten af livet.⁴³ De udvalgte 'små skridt' skal være effektive, realistiske og lystbetonede.⁴⁴

Et væsentligt princip ved Små skridt-konceptet er, ifølge Brændgaard, at det ikke er en slankekur, men en processuel udvikling af en sundere livsstil ved hjælp af små ændringer, som fx at skifte sodavand ud med light sodavand og senere vand.⁴⁵ For at 'lette' vægttabet skal det lille skridt kunne tages uden de store ændringer i hverdagen, men alligevel give en effekt i form af vægttab eller et lavere dagligt kalorieindtag.

Konceptet skal således fremstå som et alternativ til mange andre former for vægttabsinterventioner, dels fordi konceptet er baseret på en lang tidshorisont, hvor der er fokus på en individuel tilrettelæggelse af vægttabet frem for standardiserede kostplaner. Dels fordi det eksplicit fremgår, at der ikke er noget,

42 Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009. Ifølge Sundhedsstyrelsen var (og er) overvægt et stigende problem i Danmark (samt i Europa generelt), der har personlige, sociale og økonomiske konsekvenser, og som derfor bør adresseres i folkesundhedsarbejdet (Sundhedsstyrelsen 2003; 2013). Udviklingen af Små skridt konceptet var bl.a. et forsøg herpå (Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009).

43 Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009.

44 Ibid.

45 Interview med Per Brændgaard Mikkelsen 2011.



Konceptet bag livsstilskurset er udviklet af ernæringseksperter Per Brændgaard Mikkelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Illustrationen er fra materiale udarbejdet i forbindelse med lanceringen af Små skridt konceptet. Materialet blev udleveret til deltagerne på den første kursusgang. Kilde: Per Brændgaard Mikkelsen.

som er forbudt, eller som deltagerne ikke må spise, blot det indtages i passende mængder og bliver ledsaget af en refleksion over, hvad det betyder, og hvad han kunne vælge, som bare var lidt sundere.

Konceptet lægger således op til et vedvarende fokus på nuet og på refleksion over, hvad brugeren kan vælge lige nu og her, som er bare lidt sundere. Det er refleksionen, som skal få den enkelte til at blive opmærksom på de valg, han eller hun tager. I konceptet er instrumentet til at kunne ændre livsstil således en kritisk granskning af hverdagens rutiner og automatik. I Små skridt-konceptet er vaner (forstået som ureflekterede praksisser)⁴⁶ underforstået et problem, fordi vaner er ensbetydende med ikke at reflektere og konstant tage stilling til nuet og valgene i nuet. Det er med andre ord refleksionen over egne valg, som muliggør en ændring i vaner. En grundlæggende antagelse i konceptet er således, at mennesker er frit handlende og rationelt tænkende, og at en øget refleksiv praksis vil resultere i de rigtige valg, dvs. de sunde valg, der får vægten ned og er praktisk mulige at fastholde.

Refleksion og selvvalgte vaneændringer gengives i sundhedsfremme ofte som væsentlige parametre i vejen mod en sundere livsstil.⁴⁷ Det er ved at være 'eks-

46 Jf. bl.a. Dewey 1922; Bourdieu 1977.

47 Vallgård 2005; Rollnick m.fl. 2008; Olesen 2010; Armstrong 2013.

pert på egen vaner og hverdag⁴⁸ og igennem et vedvarende fokus på refleksion og opmærksomhed på individuelle usunde vaner, at en sundere levemåde forventes indlejret i folks daglige praksis.⁴⁹ Rationalet bag er en forståelse af borgeren som etisk og ansvarsfuldt subjekt, der selv er i stand til at tage de (rette) moralske valg.⁵⁰ Men er denne forståelse af en lineær sammenhæng mellem det reflekterede individ og forandring af rutinerede praksisser altid gældende i en foranderlig og til tider kaotisk hverdag, hvor sunde valg ikke er den eneste prioritering, og hvor livsstil i høj grad også handler om, hvad der er muligt i forhold til råderum, fysik og forpligtelser og i forhold til andre centrale værdier i hverdagen?

I den efterfølgende analyse undersøger jeg, hvorvidt refleksion og opmærksomhed alene skaber livsstilsforandringer blandt deltagerne på livsstilskurset, eller om der (også) er andre metoder, som bliver betydningsfulde, når indlejrede, ureflekterede dispositioner skal gøres til genstand for en individuel forandringsproces? Jeg begynder analysen med en introduktion og diskussion af to af artefakterne på livsstilskurset; en indkøbsguide og en handleplan.

Artefakterne på livsstilskurset

På livsstilskurset er viden og metoder, der kan skabe øget opmærksomhed på sunde og usunde rutiner blandt deltagerne, i fokus. Det udmønter sig dels i formidling af en sundhedsvidenskabelig viden om bl.a. varedeklarationer, antallet af kilojoule og kalorier i forskellige mad- og drikkevarer samt den enkelte deltagers daglige kaloriebehov, dels i overleveringen af en række konkrete artefakter og råd, som deltagerne kan bruge i deres hverdag. Det kan eksempelvis være råd om kun at spise én portion til aftensmad, lade gryderne stå ude på køkkenbordet, så resterne ikke frister eller benytte skridttællere og indarbejde det, underviseren kalder for „mikro-motion“ i dagligdagen, fx tage trapperne i stedet for elevatoren.⁵¹ Formålet med formidlingen af viden og artefakterne er at give deltagerne redskaber til at kunne tage refleksive og sunde valg. Artefakterne skal således fungere som selvteknologier i deltagernes individuelle disciplineringsproces og styring hen imod en sundere livsstil.⁵²

Et af de artefakter, som deltagerne introduceres for på livsstilskurset, er en indkøbsguide. Indkøbsguiden er fra Hjerteforeningen, en dansk organisation der arbejder med forskning i hjerte-kar-sygdomme, forebyggelse af hjertesygdomme

48 Andersen m.fl. 2007; Rollnick m.fl. 2008; Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009.

49 Vallgård 2003; Rollnick m.fl. 2008; Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009; Interview med underviser 2011; Armstrong 2013.

50 Se bl.a. Foucault 1982a i Rabinow og Rose 2003; Vallgård 2005; Greco 2009.

51 Noter fra feltobservationer.

52 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

og patientstøtte.⁵³ Nedenstående feltobservation er fra den undervisningssession, hvor deltagerne første gang stifter bekendtskab med guiden.

Indkøbsguide

„Dagens tema er mellemmåltider, frugt, grønt og groft. Underviseren udleverer en indkøbsguide til deltagerne. Hun kalder den en guide til varedeklARATIONER, da hun præsenterer den. Den er fra hjerteforeningen. Guiden er lamineret og cirka på størrelse med et visitkort, altså 8-9 cm bred og 5-6 cm høj. Flere af deltagerne påpeger, at den er lille og handy, hvilket virker til at passe dem fint. De taler om, at den lige kan være i pengepungen eller i baglommen.

Indkøbsguiden har tekst på begge sider, og hver side har en farve. Den ene side er gullig, og her er der angivet det anbefalede indhold af henholdsvis kostfibre og fedt pr. 100 g af varen. Den anbefalede mængde af kostfibre og fedt er angivet for hvedebrød, rugbrød og morgenmadsprodukter. For mælk og surmælksprodukter, ost, kød og pålæg, fisk, færdigretter, frosne kartoffelprodukter, dressinger, saucer og pålægssalater er der kun angivet maks. gram fedt. Den anden side er blå, og her står der med lidt større skrift „spar på sukkeret“. Der er en kort tekst med anbefalet mængde sukker for børn i forskellige aldersgrupper, mænd og kvinder. En rubrik på højre del af den blå side har også en tekst, hvor sukkerindholdet i sodavand, juice og saft samt morgenmadsprodukter er angivet, og hvor der står, at man skal vælge drikkevarer uden sukker til hverdag. På den blå side er der også billeder af [Fødevarestyrelsens]⁵⁴ nøglehulsmærke⁵⁵ og et andet af Fødevarestyrelsens [...] mærker; et orange „vælg fuldkorn først“.

Underviseren fortæller, at de med indkøbsguiden kan lade sig inspirere og gå på opdagelse i madvarerne, når de køber ind. Hun taler om, at de kan få en oplevelse med den. [...] Flere af deltagerne virker til godt at kunne lide den lille indkøbsguide, og jeg tænker, at det bliver interessant at se, om de bruger guiden. Da tiden er gået, og der er opbrud i gruppen, spørger deltageren Rene underviseren, om han må få en ekstra indkøbsguide med til sin kone; så har hun også en, når det er hende, der handler. Flere af deltagerne spørger om det samme, og underviseren udleverer guiderne.

53 www.hjerteforeningen.dk/om-os/ (Tilgået 10. oktober 2017).

54 Fødevarestyrelsen er en del af Miljø og Fødevarerministeriet. Styrelsen tager sig af regler på veterinær- og fødevarerområdet (www.fodevarestyrelsen.dk, tilgået den 10. oktober 2017).

55 Et mærke der signalerer, at den pågældende vare indeholder mindre og sundere fedt, mindre salt, mindre sukker samt flere kostfibre og fuldkorn end andre madvarer af samme type (ibid.; noter fra feltobservationer).

Da vi mødes 14 dage efter ved næste undervisningssession, spørger underviseren, om deltagerne har brugt indkøbsguiden? „Nå, den her“, siger deltageren Kurt og hiver guiden op fra skjortelommen. „Ja, den er rigtig god“, og „den ligger godt i hånden – ikke et stykke papir, man står og flager med“. „Den er nem“, fortsætter han og siger, at han „er blevet helt vant til at bruge den“. „Min kone spørger, hvor jeg bliver af [når vi er ude og handle], og jeg siger, nej vent nu lidt, jeg skal lige... nej højst fem gram fedt, det går ikke“.

Mange af de andre deltagere fortæller også, at de bruger den. Bjarne fortæller, at han har brugt den ved køb af mysli og påpeger, at når man først har fundet ud af, hvilken to varianter man kan gå efter, så er det nemmere. Johnny siger, at han er blevet overrasket over, hvor meget kulhydrat og energi der er i Solgryn [havregryn], men om det ikke hænger sammen med fedtindholdet? Underviseren siger, at man kan bruge indkøbsguiden til at gøre det nemmere at overskue, hvor mange kalorier etc., der er anbefalet i en bestemt madvare, så man ikke skal stå og tælle sammen.“

(Uddrag af feltnoter)

Som det fremgår af ovenstående uddrag består indkøbsguiden af en række sundhedsfaglige facts, der i en sundhedsfremmende optik anses som nødvendige at have kendskab til for at kunne foretage de rette sunde valg, samt et par visuelle symboler, som skal gøre det lettere at overskue hvilke produkter, der opfylder de ernæringsmæssige anbefalinger, på supermarkedernes hylder.⁵⁶ Via afbildninger er en række gældende moralske værdier således integreret i guiden.

Med indkøbsguiden forsøger underviseren at give deltagerne et redskab til at ændre på nogle af deres mere usunde vaner. Man kan sige, at bevidstgørelsen om, hvad sund mad er, foregår ved hjælp af en lille praktisk genstand, som gradvis skal styre praksis i den rigtige retning, dvs. mod det der i et sundhedsfremmende perspektiv anses for sundere vaner. Formålet med indkøbsguiden er at gøre deltagerne mere opmærksomme på både de produkter, de normalt køber og spiser, og de muligheder, de har for at foretage sundere valg.⁵⁷

I sine analyser af produktive magtrelationer introducerer Foucault til sin forståelse af magtrelationer som 'conduct of conduct'.⁵⁸ Ifølge Foucault er „to 'conduct' [...] at the same time to 'lead' others and a way of behaving within a more or less open field of possibilities. The exercise of power is a 'conduct of conduct' and a management of possibilities [...]. To govern, in this sense, is to structure

56 Schøler og Otto 2011.

57 Ibid.

58 Foucault 1982a i Rabinow og Rose 2003.

the possible field of action of others“.⁵⁹ Målet med magtudøvelsen er således at forme individers handlerum, så de vælger rigtigt, dvs. agerer moralsk. Følger jeg Foucault bliver indkøbsguiden på livsstilskurset et instrument til at handle på deltagerens hverdagshandlinger, så de selv vælger og aktivt handler på sig selv som etiske subjekter.⁶⁰

Det interessante ved indkøbsguiden er dog, at deltagerne med den i hånden ikke nødvendigvis behøver huske på, hvad underviseren har fortalt om produktens næringsindhold og foretage et vidensbaseret valg ud fra disse erindringer. De skal blot tjekke nogle tal, der siger noget om fedt, sukker eller fiberindhold i de madvarer, de køber, og kan på den måde integrere flere ernæringskorrekte produkter i de daglige madvaner.⁶¹

Flere af deltagerne fortæller under gruppesessionerne, at det tager længere tid at handle, fordi de tjekker varedeklARATIONER og nu er blevet opmærksomme på, hvor stort et produktvalg, der egentlig er i supermarkederne, og ikke længere bare køber det, de plejede. Artefaktet fungerer således som en hjælp til at foretage de sunde valg, også før de nødvendigvis er reflekterede valg.⁶² Det har ellers været almindeligt i folkesundhedsarbejdet at gå ud fra, at borgeren skulle gøres sundhedsbevidst og have viden om kroppens biologi og kemi for at kunne udvikle færdighederne til at vælge det sunde frem for det usunde,⁶³ men det synes også at fungere omvendt, således at de sunde valg, selv om de ikke umiddelbart er reflekterede, efterhånden skaber en form for sundhedsbevidsthed. Det er tilsyneladende ikke kun deltagerens refleksioner over madvaner og madprodukter, der styrer valgene, men også artefakterne der hjælper til at forme refleksionen, idet det ikke er nødvendigt, at deltagerne bliver klogere på fødevarernes sammensætning og indhold. Den sundhedsvidenskabelige viden er jo transformeret til tal og symboler i en lille lommeguide, der kan anvendes som en selvstyringsteknologi.⁶⁴ Det er således igennem bl.a. formgivningen af billedlige helheder, at kompleksiteten i at forandre indlejrede rutiner og tage sunde valg lettes, bl.a. fordi kompleksiteten tydeliggøres på en håndterbar måde.⁶⁵ Ifølge Sjørlev er billedgørelse – materialiseringer – vigtige i menneskers søgen efter helhed, fordi materialiseringerne ofte visualiserer og konkretiserer et kompleks af årsagssammenhænge på en forståelig og lettilgængelig måde.⁶⁶ Som en fetich, dvs. substansen eller materien som indgår i helhedsskabende former og handlinger, hjælper indkøbsguiden deltagerne

59 Foucault 1982a i Rabinow og Rose, s. 138.

60 Foucault 1982a i Rabinow og Rose 2003

61 Schøler og Otto 2011.

62 Ibid.

63 Se bl.a. Meillier 1994; Petersen og Lupton 1996; Buchanan 2000; Otto 2003; Jansen 2010; Schøler og Otto 2011; Cohn 2014.

64 Schøler og Otto 2011; Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

65 Jf. Sjørlev 2010.

66 Sjørlev 2010, s. 14.

Min handleplan

Hvilke små ændringer kan du gøre, som vil bringe dig tættere på dit mål, og som du oplever som effektive og realistiske ændringer, og som du har lyst til?

Nuværende vane	Ændring Hvad kan du gøre i stedet for, som er bedre for din vægt?	Prioritet	Gennemført
spise smag på / opgive			

Den udleverede handlingsplan. Handlingsplanen er udarbejdet af underviseren på livsstilskurset efter inspiration fra materiale, som hun modtog på et vægtstoprådgiverkursus, arrangeret af bl.a. Per Brændgaard Mikkelsen, Nationalt Udviklingscenter mod Overvægt (NUMO) og Sundhedsstyrelsen. Kilde: Maja Schøler.

til at få (en følelse af) kontrol med deres indkøbs- og madvaner, bl.a. fordi den giver et konkret, håndgribeligt billede af ellers komplekse sundhedsvidenskabelige fakta, og samtidig indeholder en vejledning til, hvordan deltagerne kan navigere i kompleksiteten. En vejledning som de i første omgang accepterer og autoriserer som gyldig og virksom i vejen mod et vægttab. Afbillederne letter dermed det reflekterede valg, skønt refleksionen på livsstilskurset stadig anses for central for at få en sundere livsstil.⁶⁷

Handlingsplan

Et andet artefakt i konceptet, som skal få deltagerne til at skærpe og fastholde opmærksomheden på deres vaner, er en handlingsplan, som de får udleveret ved den første undervisningsgang. Handlingsplanen er et skema på et A4-ark, som er inddelt i fire rubrikker. I første rubrik skal man notere sin nuværende vane, eksempelvis 'fløde i kaffen'. I anden rubrik den ønskede ændring: fx 'erstatte fløde med mælk'. Tredje rubrik indeholder en adressering af, hvilken prioritet den pågældende vane har. Og den sidste rubrik omhandler starttidspunktet for ændringerne. Ifølge underviseren skal deltagerne fokusere på, hvilke små ændringer, de

67 Schøler og Otto 2011.

kan lave, som vil bringe dem tættere på deres mål. Den enkeltes handlingsplan, og hvordan det går med de vaner, deltagerne vil ændre, samt om deltagerne har taget nye små skridt, (dvs. er begyndt at ændre flere vaner) siden sidste mødegang, er et gennemgående tema ved hver kursusgang. Under et interview med underviseren fortæller hun om handlingsplanen:

„Vi lærer stadigvæk [sundhedsprofessionelle i kommunen], at det er vigtigt at holde sig til den handleplan. Det går bedre med det sidste hold [det pågældende hold], fordi de får talt frem, at det er den [handleplanen], vi kigger på. For det kan hurtigt løbe ud i sandet, at, nå ja, hvad var det egentlig, jeg [deltagerne] havde besluttet mig for. Så virker det hele lidt for uoverskueligt. [...]. Det er det, som Små skridt gør meget, at det skal være konkret. Det kan jeg også mærke her på det sidste. De mænd, der er i gang; det er svært for dem; ”åhhh det var det [skridt], jeg satte for laaaang tid siden”. De er [...] ikke blevet fastholdt hele tiden. Så er det frem med planen, og hvor er du i forhold til det, fordi så blev det vaner, og så kan man ikke huske det.“

(Interview med underviser)

Handlingsplanen bliver for underviseren et instrument til at fastholde refleksionen i forhold til de ting, deltagerne gør, og hvilke vaner, de har ændret og hvorfor, fordi den visualiserer og konkretiserer den enkeltes beslutninger og de skridt, som den enkelte deltager har taget og planlægger at tage senere i forløbet. Samtidig fungerer handlingsplanen som en metode til at formidle viden om den enkeltes livsstilsforandringsproces; en viden som underviseren og den pågældende deltager kan anvende i den konkrete praktisering af livsstilsændringerne, bl.a. hvilke vaner deltagerne har og vil ændre, hvordan og hvornår ændringen træder i kraft. Med handlingsplanen forsøger underviseren at ansvarliggøre deltagerne ved at fastholde et fokus på de valg, deltagerne har taget. Forventningen fra underviseren er, at de selvvalgte vaneændringer vil forpligte deltagerne til at holde fast i deres valgte vaneændringer.

Som det fremgår af ovenstående eksempler, er hensigten med indkøbsguiden og handleplanen, at øge deltagernes opmærksomhed på, hvordan de kan skabe en sundere livsstil og herigennem forpligte dem til at fastholde dem. De er med andre ord først og fremmest disciplinerende redskaber, der skal hjælpe deltagerne til at objektivere deres rutinerede praksisser. I Foucaults optik er indkøbsguiden og handleplanen teknologier, som kommunale sundhedsinstitutioner, i form af underviseren på livsstilskurset, benytter til at skabe færdigheder og viden hos borgerne, så de bliver i stand til at handle på sig selv.⁶⁸ Men det er en discipli-

68 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

nering og en styret opmærksomhed, som er 'pakket' ind i en række artefakter og råd, der alle har til formål at konkretisere 'skridtene' (de valgte vaneændringer) til en sundere levemåde og gøre dem lettere at integrere i deltagerens dagligdag. I eksemplet med indkøbsguiden er det indkøbene, der bliver nemmere, når deltagerne kan konsultere en facitliste, som ikke kræver, at de nødvendigvis skal forholde sig reflektivt til indkøbet, og som derfor letter de sunde valg. Med handlingsplanen er det omvendt vejen til en sundere livsstil, som konkretiseres og gøres operationaliserbar. Bl.a. fordi vejen til en sundere levemåde 'blot' indebærer det selvvalgte antal små skridt. Komplexiteten i livsstilsændringerne reduceres altså gennem de materielle afbildninger.⁶⁹ Underviseren tillægger rådene og artefakterne en central betydning, fordi de, bl.a. ved at konkretisere en ellers abstrakt værdi om sundhed, kan og skal hjælpe deltagerne til at nå deres mål om en sundere livsstil. Men hvilken betydning får de tildelte artefakter og råd for deltagerne i deres daglige praktisering af sundere rutiner? Benytter de dem og hvorfor?

Deltagerens anvendelse af og omgang med artefakterne

Størstedelen af deltagerne på livsstilsholdet har forsøgt at ændre vaner og opnå vægttab flere gange inden deres deltagelse i livsstilskurset. Forsøgene er imidlertid fejlet, bl.a. fordi de ikke kunne forene tilgangen i de anvendte slankekur med en hverdagspraksis i en længere periode og derfor ikke kunne gøre en sundere praksis til en rutineret praksis. En generel holdning blandt deltagerne er, at slankekur er svære at fastholde, fordi de indebærer „drastiske ændringer“ i de daglige rutiner, hvilket på sigt gør ændringerne svære at fastholde.

Bjarne og 'den lille grønne mand'

Bjarne er en af de deltagere, der jævnligt taler om, at det erfarer som „let at være på livsstilsændringer“ i modsætning til hans erfaringer med „slankekur“. Bjarne er 63 år ved kursets begyndelse. Han er pensionist men har tidligere arbejdet som bankmand. Han bor sammen med sin kone i et parcelhuskvarter i Vallensbæk Kommune og har to voksne børn og et par børnebørn. Han er i gang med at tage en HF, som han forventer at færdiggøre midt i forløbet med livsstilskurset. Bjarne har gennem livet haft en aktiv livsstil. Han har tidligere løbet flere gange om ugen, men har på grund af knæproblemer måtte opgive at løbe. I stedet går han en tur om morgenen flere gange om ugen. Bjarne kan godt lide at få pulsen op, fordi „man har det så dejligt bagefter“. Madvanerne har han til gengæld ikke spekuleret så meget over i tidens løb. Bjarne vil dog gerne tabe sig lidt og få nogle sundere rutiner, blandt andet fordi han gerne vil leve længere og undgå sygdomme. Han

69 Jf. Sjørlev 2010.

har tidligere forsøgt sig med slankekure, men de har ikke givet et varigt vægttab (interview med Bjarne). Under mit besøg hos Bjarne taler vi om hans erfaringer med at tabe sig:

„En kur kan man ikke holde. Den er jo alt for barsk. Man skal lægge alt for store bånd på sig selv, og så tage dem [de tabte kilo] på igen i løbet af et halvt år. For det går meget hurtigt med at tage dem på igen. [...] Det er ikke så barsk at være på livsstilsændringer. Det er jo nemt lige at vænne sig til at spise et mellemmåltid: Lige tænke over, hvad det er, man smører på, i stedet for at tage den fede ost, som jo smagte godt – og på hvidt brød. Jamen så køber man noget knækbrød med den der grønne mand på, som i øvrigt smager udmærket, det er slet ikke – det er hverken tørt eller noget andet og så en meget mindre fed ost. [...] Det er næsten blevet en hel sport at kigge efter det der grønne mærke. [...] Så gradvist, næsten uden man tænker over det, så får man sundere livsvaner [...] Jeg skal lige have skiltet [indkøbsguiden] op, når man er oppe i Netto, siger hvad fanden er nu det der, men så slemt er det ikke. Man lærer også at huske det efterhånden. [...] Det kommer bare stille og roligt ind i vanerne ikke.“

(Interview med Bjarne)

Som det fremgår af citatet fra Bjarne er det bl.a. de konkrete artefakter og råd – mellemmåltider, „den lille grønne mand“ [nøglehulssymbolet] og indkøbsguiden – der medvirker til, at det for Bjarne erfares som ”let” at gøre de sunde valg. Bl.a. fordi de gør de sunde valg og samtidig muliggør handlinger på måder, som Bjarne ikke tidligere har været opmærksomme på.⁷⁰

Ifølge Ellen er feticher kendetegnende ved at være materialiseringer eller abstraktioner, der af dets brugere anses for at indeholde magt og/eller er magt, i forståelsen en kraft eller evne til at gøre noget. Et eksempel er relikvier, der antages at indeholde en guddommelig kraft fordi de har været en del af et stærkt åndeligt væsens krop. For troende repræsenterer relikvierne det guddommelige og hel- lige, men samtidig er genstanden også guddommelig, bl.a. fordi den i overført betydning beskytter og hjælper de troende til at finde mening i tilværelsen.⁷¹ På lignende vis hjælper artefakterne Bjarne til at navigere og handle på nye måder, bl.a. fordi artefakterne i selve deres materialisering ’er’ det sunde valg, samtidig med at de også repræsenterer den sunde livsstil: De indeholder en slags sundhedsvidenskabelig opskrift på, hvordan Bjarne kan opnå en sundere levemåde,

70 Steffen 2010.

71 Ellen 1988; Sjørlev 2013.



Nøglehuls- og Fuldkornsmærket. Mærkerne er officielle ernæringsmærker, der skal gøre det lettere for forbrugere at vælge ernæringsrigtige madvarer. Nøglehulsmærket er udviklet af Fødevarestyrelsen. Fuldkornsmærket af Fuldkornspartnerskabet. Kilde: Fødevarestyrelsen. Altomkost.dk.

hvilket muliggør en højere grad af kontrol med Bjarnes usunde rutiner og dermed et håb om, at vægttabet lykkes denne gang.

Udover at artefakterne hjælper Bjarne med at praktisere de små skridt, bliver brugen af artefakterne også et symbol på Bjarnes aktive indsats for at få sundere rutiner; en identitetsmarkør.⁷² Anvendelsen af artefakterne og rådene er med til at konstituere Bjarne som et ansvarligt og etisk subjekt, der i henhold til gældende kulturelle normer tager vare på egen sundhed og velvære.⁷³ At vægttabet i første omgang ikke følger med, er ikke det afgørende for Bjarne, for som det fremgår, forventer han, at artefakterne med tiden vil transformere de nye sundere praksisser til rutiner og dermed et vægttab. Som feticher bliver artefakterne således betydningsfulde i Bjarnes forsøg på at leve sundere, fordi de medierer mellem Bjarnes ønske om at tabe sig og hans tidligere erfaringer, og fordi de er med til at skabe en vis sikkerhed i en ellers usikker situation: At det ønskede vægttab kan nås på trods af, at hans tidligere forsøg ikke har givet det ønskede resultat.

Teknologiers [materialiserings] medierende funktion adresserer den britiske antropolog Alfred Gell i teksten „Art and Magic“, hvor han sidestiller teknologi og magi.⁷⁴ Ifølge Gell er magi en ideel teknologi, der ”orient practical technical procedures at the cognitive symbolic level”.⁷⁵ Magi er en symbolsk kommentar til teknologiske strategier, der organiserer og formaliserer teknologiske foranstaltninger og aktiviteter, og som samtidig indsætter „the ideal in the real”.⁷⁶ Som teknologi afspejler magien en ideal standard i henhold til hvilken, folk kan orientere

72 Jf. bl.a. Veblen (1899) [2007]; Bourdieu 1984; Sjørsløv 2013.

73 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

74 Gell 1988.

75 Ibid. s. 7.

76 Ibid. s. 8.

deres hverdagshandlinger. I eksemplet med Bjarne fx vejen til et væggtab og en sund livsstil. Tilsvarende har teknologierne, ifølge Gell, også en evne til at virke magiske og 'fortrylle' folk.⁷⁷ I Gells optik ligger fortryllelsen i troen på teknologiens magiske kraft, dvs. troen på, at teknologien kan gøre noget – den indvirker på folk. I eksemplet med Bjarne er det fx troen på, at „den lille grønne mand“ gør de sundere rutiner. Hvis jeg følger Gell, er det bl.a. i kraft af artefaktets magiske evne, at der, som Bjarne pointerer, er „gået sport i at finde ham [nøglehulsmærket]“ under indkøbene, og at det med nøglehulsmærket (og de andre artefakter og råd) tilsvarende erfares som „let“ at ændre rutiner.

Bjarnes omgang med artefakterne kan således sidestilles med et forsøg på at adressere „the ideal in the real“, dvs. et forsøg på at nå målet om en sundere livsstil. Det er i kraft af at være en formidlende mellemting mellem idealet og en rutineret hverdagspraksis samt i kraft af en kulturel logik om, at væggtabsinterventioner erfaringsmæssigt er drastiske og ikke giver en ønsket virkning, at artefakterne bliver magiske, dvs. feticher. De medierer med andre ord imellem Bjarnes tidligere erfaringer og vanlige fornemmelser med, hvad der er muligt i en hverdagskontekst.⁷⁸

Hans og handleplanen

Hans har ligesom Bjarne også forsøgt at tabe sig flere gange inden deltagelsen på livsstilskurset med det, han kalder „en snuptagsløsning“: Meget motion og ingen fedt i en periode, hvilket han fortæller, har givet et væggtab. Dog har han gang på gang taget de tabte kilo på igen, idet han efter en kort periode med de restriktive mad- og motionspraksisser er faldet tilbage til de tidligere rutiner, fordi der „ikke rigtig er nogen plan eller kontrol“ med Hans' egne forsøg. Desuden fortæller Hans, at han, når han er på arbejdet, hvor han kører meget rundt, ofte har købt grillmad eller anden fastfood til frokost, fordi han ikke har haft madpakke med hjemmefra, og de usunde spisevaner, mener han, har medvirket til, at han løbende tager på igen.

I starten af livsstilskurset har Hans ikke et konkret mål med sin deltagelse, ud over at han gerne vil tabe sig og leve sundere, og han igangsætter kun enkelte vaneændringer. Med tiden bliver Hans dog mere og mere begejstret for livsstilskurset, bl.a. foranlediget af, at han taber sig, uden at han synes, at det har været svært at indføre de nye sundere praksisser, som fx at portionsanrette maden, spise mellemmåltider og købe ind efter indkøbsguiden. Desuden bruger han også handlingsplanen aktivt. Hans fortæller:

77 Gell 1988; jf. også Sjørsløv 2013.

78 Jf. Sjørsløv 2013.

„Det har hjulpet mig at sætte det på papir i stedet for at tro, at det styrer jeg i baghovedet med venstre hånd. At sætte mine måltider på papir gør, at jeg er meget mere orienteret på, hvad jeg skal, så der ikke kommer de der hovsa løsninger, som jeg har haft tendens til før. Også i forbindelse med det målsætningskema [handleplanen], jeg lavede. Jeg har jo aldrig før tænkt over det. Frokost har jo ikke været noget, jeg sådan har planlagt på nogen måde; det var, hvad der var i løbet af dagen, eller hvor vi kom forbi, når vi kørte rundt, og hvor vi nu var henne. Det at jeg har skrevet det ned på papir – at jeg skal forholde mig til det [hvad jeg skal have til frokost]; huske at jeg har vand med i bilen, så jeg ikke nødvendigvis skal gå ind og købe sodavand. Det har helt sikkert tydeliggjort for mig, at det hjælper, at man planlægger sin dag og specielt sin mad, og når man så gør det, så er det egentlig ikke så meget, der skal til, for ligesom at leve et andet liv.“

(Interview med Hans)

I eksemplet med Hans fungerer handlingsplanen som et instrument til at fastholde et fokus på en sundere livsstil igennem hele dagen; også på arbejdet, hvor hans opmærksomhed i højere grad er rettet mod sine arbejdsforpligtelser og kollegaer end mod egne spisevaner. Med hjælp fra handlingsplanen forsøger Hans således at inkorporere og udleve nogle af de normative forskrifter og moralske værdier, som er knyttet til projektet om at få en sundere livsstil, og artefaktet bliver på den baggrund et konkret instrument i Hans' dannelsesproces, dvs. en selvteknologi.⁷⁹ Samtidig fungerer handlingsplanen – det at sætte sine små skridt på papir – som sikkerhedshåndtering i en travl hverdag, hvor han gerne vil gøre de sunde valg, bl.a. drikke vand i stedet for sodavand, tage madpakke med fremfor at købe fastfood til frokost,⁸⁰ men hvor arbejdsrutinerne, tiden og omgangen med kollegaerne fastholder ham i vante rutiner. Handlingsplanen hjælper Hans til at få styr på sine rutiner, fordi vejen til en sundere levemåde er materialiseret i ord og skema, som han kan følge.

Ifølge de danske antropologer Tine Tjørnhøj-Thomsen og Helle Ploug Hansen er ord og deres transformative potentialer essentielle i en rituel handling, bl.a. fordi de er handlinger, som er med til at give folk en fornemmelse af kontrol, og fordi ordene i relation hertil forventes at have en indvirkning på den pågældende situation og handling. Med andre ord har ord – som materialiseringer – også agens.⁸¹ I Tjørnhøj-Thomsen og Ploug Hansens studier anvendes trylleord – forskellige mantraer, ordsprog og metaforer – af informanterne til at forsøge at

79 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

80 Interview med Hans.

81 Tjørnhøj-Thomsen og Ploug Hansen 2013, s. 105–106.

håndtere og få kontrol med situationen som barnløs eller kræftdiagnosticeret.⁸² Selv om den usikkerhed som efterfølger et forsøg på at ændre rutinerede praksisser ikke tilnærmelsesvis kan sammenlignes med den eksistentielle usikkerhed, som alvorlig sygdom eller barnløshed afstedkommer, bliver ordene i Hans' tilfælde – altså de nedskrevne ord i handlingsplanen – magiske i kraft af deres evne til at strukturere handling og skabe sikkerhed. De er, med andre ord, ikke bare ord, men betydningsfulde ord, der medvirker til, at Hans kan tage kontrol over sine vante usunde rutiner. Ordene bliver således magiske, fordi de transformerer Hans' tidligere ureflekterede usunde rutiner til reflekterede sunde valg, samtidig med at de også gør den sundere livsstil til en erfaret let og derfor opnåelig praksis, netop fordi det ikke kræver en konstant stillingtagen. Ordene medierer således mellem en ureflekteret og reflekteret praksis.

Benny og portionsanretningerne

Benny har som Bjarne og Hans også indarbejdet mange af rådene og artefakterne fra livsstilskurset i sin dagligdag. Benny er 39 år ved kursets begyndelse og bor i et parcelhus sammen med sin kone og deres to sønner på 7 og 10 år. Han er uddannet elektriker, men har de senere år arbejdet i et flexjob i den nærliggende kommune. Benny har i flere år lidt af kroniske rygsmerter, og den dårlige ryg hæmmer og begrænser Benny i hverdagen. Bl.a. ligger han mange timer dagligt ned på en seng, der er opstillet i stuen, for at hvile ryggen. Benny vil gerne være en nogenlunde velfungerende far trods smerterne, og familien betyder meget for ham. Han har flere gange forsøgt at tabe sig, fordi han håber, at et vægttab vil hjælpe på smerterne, men det er ikke lykkedes ham at komme ned i vægt. Lægerne har meddelt Benny, at de ikke kan gøre mere for ham, så det er ifølge Benny op til ham selv at forsøge sig frem og mærke efter, om der er noget, han kan gøre, som kan dæmpe smerterne. Og her er livsstilskurset en oplagt mulighed.

Benny er generelt meget positiv over for livsstilskurset og Små skridt tilgangen, og han er en af de deltagere, der løbende igangsætter nye vaneændringer, primært i relation til sine madvaner, da han pga. ryggen er begrænset i sine udfoldelsesmuligheder. Som for Hans er det også for Benny vigtigt, at han med deltagelsen på livsstilskurset både er blevet mere opmærksom på sine vaner og har fået metoder til at ændre dem. Det afgørende for Benny synes dog at være, at hans små skridt bliver til rutinerede praksisser, for han kan „godt lide de faste rytmer“ – at handlingerne „ligger på ryggraden“, fordi „så skal man ikke tænke så meget over det“ (Interview med Benny). Som vi skal se i nedenstående uddrag fra mit interview med Benny, bliver artefakterne, som hos Bjarne og Hans, centrale i denne proces med at transformere nye sundere praksisser til rutiner.

82 Ibid.



Portionsanretninger. Kilde: Fødevarestyrelsen. Altomkost.dk og Maja Schøler.

Benny er ofte alene hjemme om eftermiddagen. I tiden, indtil familien kommer hjem, ligger Benny på sengen i stuen, som er opstillet foran fjernsynet. For Benny er det „lidt farligt for mig fra kl. tolv til seks når jeg ser fjernsyn“. Fjernsynets „køren“ tager lidt af opmærksomheden fra smerterne, fortæller han, men det er ikke kun smerterne, som rutinen „at se fjernsyn“ tager opmærksomheden fra. Opmærksomheden på eget madindtag forsvinder ifølge Benny også:

„Når jeg ser fjernsyn, fordi det ikke altid er, at min hjerne når at opfangе, hvis jeg putter noget i munden. Selvfølgelig skal jeg gå ud og hente det [nødder eller rosiner]. Men du skal ikke tage en hel skål ind; så er det bedre at lave en lille bønne, og når den er tom, jamen så er den det. Det er de ting, man lige skal huske; lav en lille skål, og hvis du får spist det hele, så ved man ligesom, nå det var det.“

(Interview med Benny)

Ud fra Bennys refleksioner fremgår det, at portionsanretningerne og det efterfølgende syn af en tom bønne medvirker til en opmærksomhed omkring eget madindtag og behov, og det er en strategi, som Benny generelt begynder at benytte til at tilpasse mængden af sit madindtag – både om eftermiddagen og under aftensmaden, hvor placeringen af gryderne i køkkenet og portionsanretninger skal forhindre, at han spiser for meget.

Et andet artefakt, han anvender til regulering af praksis, er et ur. På livsstilskurset har underviseren anbefalet deltagerne at spise mellemmåltider for at stabilisere deres blodsukker. For Benny er det svært at huske at spise et mellemmåltid mellem morgenmaden og frokosten, fordi han er på arbejde, og tiden går, uden at han registrerer det. Han fortæller:

„Jeg har sat uret [på mobiltelefonen] til at bippe, fordi mange gange er tiden fløjet af sted. Nu kan jeg høre automatisk, nu bipper den, nå

nu er der et eller andet. Den [at spise mellemmåltid] er ikke kommet naturligt endnu, der flyver min tid simpelthen væk.“

(Interview med Benny)

Med portionsanretningerne og alarmen lettes arbejdet med vaneændringerne. Eller i hvert fald lettes behovet for den konstante refleksion, fordi det er med hjælp fra artefakterne, at Benny gør de sundere praksisser. Det er ringetonen, der medvirker til, at Benny agerer ansvarsfuldt og spiser sine mellemmåltider, ligesom det er den lille bøtte, der hjælper Benny til ikke at spise for meget. Samtidig erfarer det som let(tere), bl.a. fordi doseringen betyder, at Benny ikke skal forhandle med sig selv, om han skal spise mere, fordi der ikke er mere. Som han fortæller, senere i interviewet, så var problemet førhen:

„Hvis jeg havde lavet sådan en gryde (viser med armene en rundkreds – signalerer en stor gryde), selvom man siger, man godt kan gemme til næste dag, var det jo lige før, det skulle spises det hele, for nu havde man lavet maden. [...] Nu ved jeg, at det er en portion, jeg skal have, og så er det ligesom det.“

(Interview med Benny)

Ved at gøre brug af artefakterne og rådene forsøger Benny således at genvinde kontrollen over egne rutiner, og som i eksemplet med Bjarne og Hans er det bl.a. brugen af artefakterne, der medvirker til opretholdelse af en balance mellem rutinerne; 'se fjernsyn', 'arbejde', 'have smerter'; og ønsket om et vægttab og en sundere levemåde. Min pointe er, at artefakterne og Bennys omgang med dem er med til at genskabe en erfaret stabilitet mellem de muligheder og begrænsninger, som Benny erfarer. I stedet for blot at være instrumenter til at skabe rationelle og måske mentale refleksioner, dvs. selvteknologier,⁸³ bliver artefakterne instrumenter til at navigere i den konkrete forandringsproces, bl.a. fordi de gør det abstrakte ideal om en sund livsstil konkret og gør det til tider ubegribelige 'hvordan' til et begribeligt 'sådan'. I henhold til Ellen kan artefakterne anskues som feticher, der anvendes af deltagerne med det formål at få kontrol over deres rutinerede praksisser og skabe sikkerhed i usikre og/eller foranderlige situationer.⁸⁴ Artefakternes værdi ligger for Benny, Hans og Bjarne således i deres evne til også at mediere og transformere den nye sundere praksis til en rutineret hverdagspraksis.

83 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

84 Ellen 1988.

Artefakterne hjælper til at genetablere en følelse af stabilitet i hverdagen, der for deltagerne er væsentlig for, at de kan fastholde den sundere levemåde.⁸⁵

Michael og mellemmåltiderne

At rådene og artefakterne tillægges en helt specielt betydning i forsøgene på at ændre vaner, tydeliggøres også i Michaels anstrengelser for – og refleksioner omkring – sine mellemmåltider. Michael er 62 år, da vi begynder på livsstilskurset. Han er pensionist og bor sammen med sin kæreste. Michael har to voksne børn og fem børnebørn. Han har efter eget udsagn aldrig været en familiefar, men det har ændret sig med børnebørnenes ankomst. Michael har type 2-diabetes og tager en speciel type medicin, der øger kroppens insulinproduktion og samtidig sænker Michaels appetit, fordi det er vigtigt, at han taber sig. Det er ifølge Michael „sidste udkald“, hvis han ikke vil dø inden for den nærmeste fremtid. Og det vil han ikke, fortæller han under vores interview, for han vil se sine børnebørn vokse op. Og medicinen virker tilsyneladende. I hvert fald fortæller Michael ofte under undervisningssessionerne, at han ikke længere har nogen appetit, og han taber sig også undervejs på kurset.

Michael har kort før opstarten af livsstilskurset gået til diætist, og hun har – ligesom underviseren på livsstilskurset – meddelt ham, at han skal spise mellemmåltider for at stabilisere blodsukkeret. Under vores interview fortæller Michael, at han har svært ved at spise mellemmåltider, fordi han pga. medicinen ikke er særlig sulten, men: „det er jo vigtigt, at jeg spiser dem“, konkluderer han. Jeg spørger Michael, hvorfor han skal spise mellemmåltider, og han fortæller prompte „jamen det skal alle mennesker jo“ for at leve sundt og tabe sig. Han ser opgivende ud og gengiver igen, at han næsten ikke har nogen appetit til aftensmaden.⁸⁶

Som det fremgår af fortællingen om Michael, tillægger han rådet om mellemmåltider så meget værdi, at det får en kontrollerende, ja nærmest dominerende, indvirkning på ham, fordi det får ham til dagligt at spise sine mellemmåltider til trods for, at han pga. medicinen ikke spiser mere end anbefalet og heller ikke føler sult i løbet af dagen. I Michaels tilfælde tilskrives mellemmåltiderne en absolut og uafhængig betydning uanset hans personlige erfaringer. Det er mellemmåltiderne: guleroden, klementinen og knækbrødet samt 'fuldkornsmærket' på brødpakkerne, der gør vægttabet, og (derfor) en længere levetid sammen med børnebørnene. Og det er mellemmåltidet, som gør, at han – i relation til andre – kan opretholde en identitet som ansvarligt individ, jf. kommentaren om, at „det skal alle mennesker“. Ifølge Ellen er feticher karakteriseret af et tvetydigt magt-

85 At rutiner og følelsen af stabilitet er essentielle i hverdagen understreges også i andre studier af og tilgange til hverdagspraksis, jf. bl.a. Dewey 1922, 1929; Grøn 2004; Shilling 2008; Nettleton m.fl. 2010; Ehn og Löfgren 2010.

86 Interview med Michael.

forhold mellem person og objekt, der bl.a. kommer til udtryk ved, at objektets symbolske værdi fastholdes trods modstridende oplevelser og forklaringer.⁸⁷ Jo større betydning, en person tillægger et objekt, desto mere kontrol – magt – har objektet ifølge Ellen over personen.⁸⁸ I Ellens optik får rådet om mellemmåltider magt over Michael, fordi han lader sig styre af det i sin daglige praksis. Det fastholder ham i troen på, at han gør de sunde valg, og bliver på den baggrund et helt centralt punkt i Michaels forsøg på at blive en sund(ere) mand.

For resten af deltagerne på holdet er det tilsvarende rådene og artefakterne: indkøbsguiden, handleplanen, mellemmåltider, gryderne i køkkenet, en portions aftensmad mv., som de under evalueringen af livsstilskurset fremhæver som værende af central betydning for erfaringerne med at ændre livsstil, fordi de har muliggjort igangsættelsen samt fastholdelsen af deres små skridt. Det er bl.a. sket ved at gøre dem mere opmærksom på deres usunde vaner, men også ved at konkretisere, visualisere og agere vejledninger for, hvordan de nye praksisser kan transformeres til rutinerede praksisser,⁸⁹ og herigennem være formidlende mellemting mellem idealet om en sundere livsstil og muligheder og begrænsninger i hverdagen. Artefakterne og rådene kan således anskues som feticher – konkrete genstande eller abstraktioner – der anvendes med det formål at skabe kontrol og sikkerhed i ellers usikre situationer.

Hvor hensigten med artefakterne og rådene på livsstilskurset er at øge deltagerens rationelle refleksioner eller valg, så de i en foucaultiansk optik kan styre sig selv hen imod en sundere livsstil,⁹⁰ er den pointe, jeg vil have frem, at deltagerne i høj grad tager imod de præsenterede artefakter og råd, fordi de (også) fungerer som en slags smutveje til målet ved at lette den daglige praksis med at kontrollere vanerne, samtidig med at de hjælper med at genetablere en rutineret hverdagspraksis, dvs. en følelse af stabilitet i hverdagen. På en måde synes artefakterne at bidrage til det reflekterede valg og herigennem medvirke til, at ændringer i rutinerne bliver praktisk mulige i en hverdag, hvor andet og mere end en usund livsstil fylder.⁹¹ Artefakterne giver med andre ord mulighed for at agere i det kaos af muligheder, som en forandringsproces indebærer.

87 Ellen 1988, s. 228.

88 Ibid. s. 229.

89 For lignende argument se Pols 2010.

90 Foucault 1982b i Rabinow og Rose 2003.

91 Schøler og Otto 2011.

Konklusion

I artiklen har jeg analyseret nogle af de råd og artefakter, som deltagerne introduceres for på livsstilskurset, og som de efterfølgende anvender i deres forsøg på at ændre deres usunde rutiner.

Med begreberne 'selvteknologi', 'fetich' og 'magi' diskuterer jeg, hvordan artefakterne dels indgår i deltagerens dannelsesproces som sunde mænd, dels får karakter af feticher – konkrete genstande og abstraktioner, der tillægges en magisk kraft og i overført betydning medierer i usikre og foranderlige situationer. Med fetich- og magibegrebet viser jeg, hvordan kompleksiteten i vænændringerne lettes med artefakterne og rådene, bl.a. fordi de 'i sig selv' er de sunde valg, samtidig med at de også hjælper deltagerne til at foretage sunde valg i en hverdag, der består af meget andet end sundhed. Som feticher bliver artefakterne og rådene formidlende mellemting mellem idealet om en sundere livsstil og muligheder og begrænsninger i hverdagen. De hjælper til at give deltagerne en følelse af sikkerhed og kontrol i deres forsøg på at forandre deres rutinerede praksisser.

Som det fremgik af analysen, er formålet med artefakterne først og fremmest at øge deltagerens refleksioner og opmærksomhed på de usunde vaner, så de igennem distancen og objektiveringen kan gøre vanerne til genstand for en ny sundere levemåde. Artefakterne kan således anskues som styringsteknologier, underviseren benytter til at handle på deltagerens handlinger, og som deltagerne efterfølgende anvender til at skabe sig selv som ansvarlige, sunde subjekter. Deltagerne bliver dog særligt begejstrede for artefakterne og rådene ikke kun fordi de hjælper deltagerne til at blive opmærksomme på deres rutinerede praksisser, men også fordi de fungerer som medierende mellemled imellem idealet om en sundere livsstil og individuelle erfaringer og råderum, dvs. feticher. De medvirker til, at det umiddelbart erfarer som 'let' at ændre mad- og motionsrutiner, hvilket står i modsætning til deltagerens tidligere erfaringer med vægttab og vænændringer, bl.a. fordi artefakterne og rådene tillægges en værdi som 'det sunde valg'. Fremfor at give anledning til rationelle refleksioner om ernæringsindhold og sundhedsvidenskabelige fakta bliver det at bruge artefakterne og følge rådene til måder at gøre en sund livsstil, fordi portionsanretninger, mellemmåltider, nøglehulsmærket mv. er det sunde valg.

Artefakterne og rådene bliver således betydningsfulde i deltagerens livsstilsforandringsproces, fordi de hjælper til at konkretisere, mediere og gøre de sunde valg. De hjælper med andre ord deltagerne til at få kontrol med rutinerne. Dermed lettes kompleksiteten i livsstilsforandringsprojekter, og det erfarer som lettere at handle på den rigtige måde. Det er i erfaringerne og omgangen med artefakterne, at nye sundere rutiner med tiden indlejres kropsligt og refleksivt.

Til trods for at en reflekteret praksis i folkesundhedsarbejdet antages at være et af de væsentligste instrumenter til individuelle livsstilsforandringer, peger min

analyse således på, at det både er artefakterne og en reflekteret opmærksomhed, som efterhånden skaber en sundere levemåde. Bl.a. fordi artefakterne som nævnt gør det lettere at praktisere de sunde valg, men også fordi kravet om en reflekteret sundhedspraksis er svær at forene med en hverdag, der også består af andre prioriteringer, valg og relationer. Eksemplet med deltageren Benny, der lider af dårlig ryg, viser at daglige, kroniske rygsmerter ofte overskygger mulighederne for at udvise en altid reflekteret praksis i forhold til kostindtag. Bennys mål er derfor at gøre den sunde livsstil til en rutine, som han netop ikke behøver at reflektere over, men som han 'bare' praktiserer, også i de situationer, hvor smerterne tager over. Blandt mange af de andre deltagere er målet også at få sundheden til at „ligge på ryggraden“, så refleksion ikke er påkrævet, og det er netop i denne proces, at artefakterne også viser sig betydningsfulde. De gør det muligt at agere i det kaos, som en forandringsproces umiddelbart indebærer.

Litteratur

- Akrich, Madeline 1992: „The de-scription of technological objects“. Bijker og Law (red.): *Shaping technology/building society*. Cambridge, side 205-224.
- Appadurai, Arjun 1988: *The social life of things: Commodities in Cultural Perspective*. Cambridge.
- Armstrong, David 2014: „Actors, Patients and agency: a recent history“. Cohn (red.): *From health behaviours to health Practices. Critical Perspectives*. Blackwell Publishing Ltd., side 7-18. DOI: 10.1002/9781118898345.ch2
- Aarestrup, Anne Kristine, Due, Tine Drud og Kamper-Jørgensen, Finn 2007: *De kommunale sundhedspolitikker i Danmark – en kortlægning*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Backett, Kathryn C. og Charlie Davison 1995: „Lifecourse and lifestyle: The social and cultural location of health behaviours“. *Social Science & Medicine*, årg. 40. nr. 5, side 629-638. DOI: 10.1016/0277-9536(95)80007-7
- Bech Risør, Mette 2002: *Den Gyldne middelvej. Sundhedsfremme i hverdagen – en antropologisk analyse af gravide kvinders praktiske ræsonnement i relation til rygevaner*. Ph.d. Afhandling. Aarhus Universitet.
- Bille, Mikkel og Sørensen, Tim Flohr 2012: *Materialitet. En indføring i kultur, identitet og teknologi*. Samfundslitteratur.
- Bourdieu, Pierre 1977: *Outline of a theory of Practice*. Cambridge University Press. DOI: 10.1017/cbo9780511812507
- Bourdieu, Pierre 1984: *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Harvard University Press.

- Bræmer, Marie Højlund 2011: „Det sure med det søde; diabetiske liv og moralske måltider i Vietnam“. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Sundhed*, nr. 14, side 35-57. DOI: 10.7146/ufss.v8i14.5415
- Buchanan, David R. 2000: *An Ethic for Health Promotion: Rethinking the Sources of Human Well-being*. Oxford University Press.
- Casazza, Krista m.fl. 2013: „Myths, Presumptions, and Facts about Obesity“. *The New England Journal of Medicine*, årg. 368, nr. 5, side 446-454. DOI: 10.1056/nejmsa1208051
- Chapman, Gwen 1991: „From ‘dieting’ to ‘healthy eating’: An Exploration of Shifting Constructions of Eating for Weight Control“. Sobal & Maurer (red.): *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness*, Aldine de Gruyter, side 73-89.
- Christensen, Anne Illemann, Davidsen Michael, Ekholm, Ola, Hansen, Stig Eiberg, Pedersen, Pia Vivian og Knud Juel 2014: *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Cohn, Simon 2014: „From health behaviours to health practices: an introduction“. Cohn (red.): *From Health Behaviours to Health Practices: Critical Perspectives*. Blackwell Publishing Ltd. DOI: 10.1002/9781118898345
- Crossley, Nick 2013: „Habit and Habitus“. *Body and Society*, årg. 19, nr. 2-3, side 136-161. DOI: 10.1177/1357034x12472543
- Damsholt, Tine, Simonsen, Dorte G. og Camilla Mordhorst (red.) 2009: *Materialiseringer. Nye perspektiver på materialitet og kulturanalyse*. Aarhus Universitetsforlag.
- Danholt, Peter 2012: „Factish relations: Affective bodies in diabetes treatment“. *Health*, årg. 17, nr. 4, side 375-390. DOI: 10.1177/1363459312460698
- Dant, Tim 1996: „Fetishism and the social value of objects“. I: *Sociological Review*, årg. 44, nr. 3, side 495-516. DOI: 10.1111/j.1467-954x.1996.tb00434.x
- Dewey, John 1922: *Human Nature and Conduct*. Henry Holt and Company. DOI: 10.1037/14663-000
- Dewey, John 1929: *The Quest for Certainty*. Milton, Balch & Company.
- Ehn, Billy og Orvar Löfgren 2010: *The secret world of doing nothing*. University of California Press. DOI: 10.1525/california/9780520262614.001.0001
- Ellen, Roy 1988: Fetishism. *Man, New Series*, årg. 23, nr. 2, side 213-235. DOI: 10.2307/2802803
- Forebyggelseskommissionen 2009: *Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats*.
- Foucault, Michel (1982a): „The subject and Power“. Rabinow & Rose: *The essential Foucault*. The New Press, side 126-145.
- Foucault, Michel (1982b): „Technologies of the Self“. Rabinow & Rose: *The essential Foucault*. The New Press, side 147-170.

- Foucault, Michel 2004 (1984): *Brugen af nydelserne. Seksualitetens historie 2*. Det lille Forlag.
- Friis-Holmberg, Teresa, Christensen, Anne Illemann, Zinckernagel, Line, Petersen, Lars Skytte og Morten Hulvej Rud 2013: *Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker*. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i samarbejde med Center for Forebyggelse i Praksis, KL og Sundhedsstyrelsen.
- Frohlich, Katherine L., Ellen Corin, og Louise Potvin 2001: „A Theoretical Proposal for the Relationship between Context and Disease“. I: *Sociology of Health and Illness*, årg. 23, side 776-797. DOI: 10.1111/1467-9566.00275
- Gell, Alfred 1988: „Technology and Magic“. I: *Anthropology Today*, årg. 4, nr. 2, side 6-9. DOI: 10.2307/3033230
- Greco, Monica 2009: „Thinking beyond Polemics: Approaching the Health Society through Foucault“. I: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, årg. 34, nr. 2, side 13-27. DOI: 10.1007/s11614-009-0010-y
- Grøn, Lone 2004: *Winds of Change, bodies of persistence. Health promotion and lifestyle change in institutional and everyday context*. Ph.d. afhandling. Afdeling for Antropologi og Etnografi. Aarhus Universitet og afdelingen for sundhed, Vejle Kommune.
- Grue, Astrid og Vega, Christina 2013: „Bebor vi mangfoldige verdener? Introduktion“. *Verden(er). Tidsskriftet Antropologi*, nr. 67, side 5-23.
- Huniche, Lotte og Olesen, Finn 2014: „Introduktion“. Huniche og Olesen (red.): *Teknologi i sundhedspraksis*. Munksgaard, side 17-35.
- Hastrup, Kirsten 2003: „Introduktion. Den antropologiske videnskab“. Hastrup (red): *Ind i verden: En grundbog i antropologisk metode*. Hans Reitzels Forlag, side 9-35.
- Jansen, Yvonne J. F. M. 2010: „The Taming of Chance and the Actual Practice of Prevention“. Mathar og Jansen (red.): *Health Promotion and Prevention Programmes in Practice How Patients' Health Practices are Rationalised, Reconceptualised and Reorganised*. Transcript-Verlag, side 147-171. DOI: 10.14361/9783839413029-007
- Jöhncke, Steffen og Steffen, Vibeke 2015: „Introduction: Ethnographies on the limits of Reason“. Steffen, Jöhncke og Raahauge (red): *Between Magic and Rationality: On the limits of Reason in the Modern World*. Museum Tusulanum Press, side 9-39.
- Kjøller, Mette, Juel, Knud og Finn Kamper-Jørgensen 2007: *Folkesundhedsrapporten 2007*. Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen.
- Latour, Bruno 1987: *Science in Action*. Harvard University Press.
- Latour, Bruno 2010: *On the Modern Cult of Factish Gods*. Duke University Press.

- Lupton, Deborah og Petersen, Allan 1996: *The New Public Health. Discourses, Knowledges, Strategies*. Sage Publications.
- Mathar, Thomas og Yvonne J.F.M. Jansen 2010: „Introduction: Health Promotion and Prevention Programmes in Practice“. Mathar og Jansen (red.): *Health Promotion and Prevention Programmes in Practice*, Transcript Verlag, side 9-29. DOI: 10.14361/9783839413029-intro
- Mauss, Marcel 1979 (1934): *Sociology and Psychology*. Routledge & Kegan Paul, side 95-123.
- Meillier, Lucette 1994: *Sundhedsoplysning og forandring. Mænd, oplysning og forandring af sundhedsvaner*. Institut for epidemiologi og social medicin, Aarhus Universitet. 1994. Rapport nr. 9.
- Miller, Daniel (red.) 2005: *Materiality*. Duke University Press. DOI: 10.1215/9780822386711
- Nettleton, Sarah, Neale, Jo og Lucy Pickering 2010: „I don't think there's much of a rational mind in a drug addict when they are in the thick of“. *Sociology of Health and Illness*, årg. 33, nr. 7, side 1-15.
- Nettleton Sarah og Judith Green 2014: „Thinking about changing mobility practices: how a social practice approach can help“. Cohn (red.): *From Health Behaviours to Health Practices: Critical Perspectives*, Blackwell Publishing Ltd., side 82-94. DOI: 10.1002/9781118898345.ch8
- Olesen, Finn 2010: „Den forstærkede patient. Om patientbegreber og empowerment““. Thorgaard, Nissen og Juul Jensen (red.): *Viden, virkning og virke – forslag til forståelser i sundhedspraksis*. Roskilde Universitetsforlag, side 307-332.
- Otto, Lene 2003: „Foucaults 'governmentalitetsteori'. Styringsteknologi og subjektivitet.“ Arbejdsrapport, nr. 1. Udkast.
- Petersen, Alan og Deborah Lupton 1996: *The new public health: Health and self in the age of risk*. Sage Publications.
- Pietz, William 1985: „The problem of the fetish I“. *RES: Journal of Anthropology and Aesthetics*, årg. 9, side 5-17. DOI: 10.1086/resv9n1ms20166719
- Pietz, William 1987: „The problem of the fetish II: The Origin of the Fetish“. *RES: Journal of Anthropology and Aesthetics*, årg. 13, side 23-45. DOI: 10.1086/resv9n1ms20166719
- Pols, Jeannette 2010: „Telecare: What Patients Care About“. Mol, Mosel og Pols (red): *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Transcript Verlag, side 171-195.
- Rollnick, Stephen, Miller, William R. og Christopher C. Butler 2008: *Motivational Interviewing in Health Care. Helping Patients Change Behavior*. The Guildford Press.
- Rose, Nikolas 2009: *Livets politik: Biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. århundrede*. Dansk Psykologisk Forlag.

- Ryborg, Alexandra Brandt 2011; „Madmagi: at spise sig ud af en adfærdsforstyrrelse“. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 14, side 87-105. DOI: 10.7146/tfss.v8i14.5420
- Schøler, Maja og Otto, Lene 2011: „Mænd og mad. Artikulering af kroppen i borgerrettet sundhedsfremme“. *Kulturstudier*, nr. 2, side 68-92. DOI: 10.7146/ks.v2i2.5788
- Schøler, Maja 2016: „At være på livsstilsændringer er bare meget lettere“. Et antropologisk studie af en gruppe overvægtige mænds erfaringer med at ændre livsstil. Ph.d.-afhandling, Københavns Universitet.
- Shilling, Chris 2008: *Changing Bodies: Habits, Crisis and Creativity*. Sage Publications. DOI: 10.4135/9781446212295
- Sjørsløv, Inger 2010: „På genbesøg i magiske verdener. Et essay“. *Tidsskriftet Antropologi*, nr. 61, side 5-31.
- Sjørsløv, Inger 2013: *Ting i nære og fjerne verdener*. Aarhus Universitetsforlag.
- Sjørsløv, Inger 2015: „The Magic of the Gestalt: Forms and Fetishes in the Realms of Rationality“. Steffen, Jöhncke & Raahauge (red.): *Between Magic and Rationality: On the limits of Reason in the Modern World*. Museum Tusulanum Press, side 149-175.
- Sundhedsstyrelsen 2003: *Oplæg til national handlingsplan for svær overvægt*. J.H. Schultz Grafisk.
- Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet 2009: *KRAM undersøgelsen i tal og billeder*. Ministeriet for forebyggelse og sundhed og Trygfonden.
- Steffen, Vibeke 2010: „Til konsultation hos ånderne. Om klarsyn, energier og magi i Danmark“. *Tidsskriftet Antropologi*, nr. 61, side 59-79.
- Stoklund, Bjarne 1979: „Europæisk etnologi“. *Københavns Universitet 1479-1979*, bind XI, side 87-120.
- Thorgaard, Keld, Nissen, Morten og Uffe Juul Jensen 2010: „Viden, virkning og virke. Forslag til forståelser i sundhedspraksis“. Thorgaard, Nissen, og Juul Jensen, (red): *Viden, virkning og virke. Forslag til forståelser i sundhedspraksiside*. Roskilde Universitetsforlag, side 7-17.
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine og Ploug Hansen, Helle 2015: „Managing Uncertainties, Gaining Control: The Magic of Food and Words“. Steffen, Jöhncke og Raahauge (red): *Between Magic and Rationality: On the limits of Reason in the Modern World*. Museum Tusulanum Press, side 149-175.
- Vallensbæk Kommunes Sundhedsafdeling 2010: *Flyer, livsstilskursus for mænd i Vallensbæk Kommune*.
- Vallgård, Signild 2001: „Governing people's lives: Strategies for improving the health of the nation in England, Denmark, Norway and Sweden“. *European Journal of Public Health*, årg. 11, nr. 4, side 386-392. DOI: 10.1093/eurpub/11.4.386

- Vallgård, Signild 2003: *Folkesundhed som Politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Århus, Aarhus Universitetsforlag.
- Vallgård, Signild 2005: „Hvad er sundhedsfremme? En analyse af begrebet og styringsmetoderne“. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*, årg. 2, nr. 3, side 15-32
- Veblen, Thorstein 2007 (1899): *Theory of the Leisure Class*. Macmillan.
- Will, Catherine M. og Kate Weiner 2014: „Sustained multiplicity in everyday cholesterol reduction: repertoires and practices in talk about ‘healthy living‘“. Cohn (red.): *From Health Behaviours to Health Practices: Critical Perspectives*, Blackwell Publishing Ltd., side 132-144. DOI: 10.1002/9781118898345.ch12
- Williams, Simon J. 1995: „Theorising class, health and lifestyles: can Bourdieu help us?“. *Sociology of Health and Illness*, årg. 17, nr. 5, side 577-604. DOI: 10.1111/1467-9566.ep10932093

Utrykte kilder

- Interview med Per Brændgaard Mikkelsen, april 2011.
- Interview med underviser på livsstilskursus, Vallensbæk Kommune, marts 2011.
- Interviews med deltagere på livsstilskursus, december 2010 – marts 2011.
- Deltagerobservation på livsstilskursus, sommer 2010 – forår 2013.

Websteder

- BMI (definition), <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/hvad-er-en-sund-vaegt/>, 13. november 2017.
- Fuldkornsmærket, www.fodevarestyrelsen.dk, den 10. oktober 2017.
- Indkøbsguide, www.hjerteforeningen.dk/om-os/, 10. oktober 2017.
- NUMO (Nationalt Udviklingscenter for Overvægt), www.numo.nu, 31. marts 2016.

English Summary

Embedded Routines and Magical Artefacts Lifestyle Changes in Everyday Life

Today, lifestyle and lifestyle changes are important measures in public health. Peoples' lifestyles and unhealthy habits are considered one of the main reasons for overweight, disease and premature death as well as raising healthcare expenditures. In Denmark health is a private as well as a public matter and since the municipality reform in 2007 it is primarily the municipalities that are

responsible for health promotion and health prevention. In the present article, I focus on one of these public health interventions – a lifestyle course for overweight men, organized by a municipality in the Greater Copenhagen area. I discuss how the participants go about changing their often unreflective habits in an everyday life, consisting of more than just the wish for a healthier life. And what type of methods they are using in this process of transformation. In particular, I show how a variety of different artefacts and advice become meaningful in the process of change; because the participants use them in a reflexive process of formation, these artefacts help the participants gain control of their ‘unhealthy’ routines. But they also function as mediators between ideals about a healthier lifestyle and individual experiences and limits. The artefacts help the participants in making health choices. By using the artefacts the participants do not have to reflect upon their choices, which then make it possible for them to maintain and retain healthier routines in a changeable daily day.