

Maja Schøler er cand. mag. i antropologi og europastudier (AU) og ph.d.-studerende ved Center for Sund Aldring og afdelingen for etnologi, Københavns Universitet. Maja Schølers ph.d. projekt handler om livsstilsforandringer, overvægt og kommunal sundhedsfremme. Lene Otto er ph.d. og lektor ved afdelingen for etnologi samt forskningsleder i program 5 ved Center for Sund Aldring, Københavns Universitet. Lene Otto har forsket og undervist inden for feltet Humanistisk sundhedsforskning siden 1990.

MÆND OG MAD

Artikulering af kroppen i borgerrettet sundhedsfremme.

Sunde vaner, vægttab og livsstilsforandringer anses i dag for at være såvel et privat som et offentligt anliggende. Med kommunalreformen i 2007 er det primært kommunerne, som har ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme i Danmark, og de tilbyder i dag forskellige sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter til borgere, som har behov for og/eller interesse i at arbejde med egen sundhed. I denne artikel ser vi på, hvordan en gruppe af overvægtige mænd forsøger at skabe sig en sundere livsstil som deltagere på et kommunalt organiseret livsstilskursus. Vi undersøger, hvordan de mandlige deltagere igennem kurset præsenteres for forskellige teknikker, som lærer dem at forholde sig til deres krop som et objekt, der skal opdrages og disciplineres, samtidig med at de også undervises i at sanse og fornemme kroppen. Vi diskuterer den konstante vekselvirkning, som finder sted mellem objektivering- og subjektiveringsprocesser, både fra underviserens og fra mændenes side, og argumenterer for, at det netop er dette sammenspil mellem kroppen som objekt og deltagerne som subjekt, der er med til at realisere den enkelte deltagers forsøg på at leve sundere.



Indledning

”Livet er fedt”, ”10 veje til vægttab”, ”Bitz din sundhed”, ”Chris på vægten”, ”Ebeltoft på skrump” er fængende og genkendelige overskrifter fra mediebilledet, som viser, at mange danskere ønsker og arbejder på et vægttab eller en sundere livsstil. Koncepterne, som udbredes af både kommunale og private udbydere, lover enten at guide den enkelte igennem processen mod at opnå en slankere krop og et sundere liv, eller sætter fokus på en gruppe af danskeres kamp mod kiloene. I Danmark anses den enkeltes sundhed for at være et privat såvel som et offentligt anliggende. Overvægt, fedme og livsstilssygdomme er både en byrde for samfundet, der potentielt er voksende i kraft af den demografiske udvikling, hvor flere lever længere, og et anliggende for den enkelte. I forebyggelsens navn er det derfor vigtigt at spore befolkningen ind på en mere sund levevis tidligere i livet, og inden virkningerne i form af sygdom rammer. Som en konsekvens heraf skelnes der i stigende grad mellem patientrettet forebyggelse, som skal sørge for, at patienter undgår indlæggelse, og borgerrettet forebyggelse, som skal fremme livsstilsændringer hos raske borgere. Siden kommunalreformen i 2007 er det de 98 kommuner i Danmark, som står med en stor del af ansvaret for den såkaldte borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme, hvor kommunale institutioner forventes at etablere nye sundhedspædagogiske sammenhænge, hvor de kan møde borgerne individuelt og påvirke dem til at leve et sundere liv.

Udgangspunktet for denne artikel er et sådant kommunalt organiseret livsstilskursus for en gruppe overvægtige mænd, som tager kampen op med – og mod – deres egen krop for sundhedens, udseendets og velværets skyld. På kurset lærer de mandlige deltagere at forholde sig til deres krop som et objekt, der skal opdrages og disciplineres, men samtidig undervises de også i at sanse og fornemme kroppen. I artiklen argumenterer vi for, at der sker en konstant vekselvirkning mellem forskellige objektiviserings- og subjektiviseringsprocesser både fra underviserens og fra mændenes side, og at det netop er dette sammenspil imellem kroppen som objekt og deltagerne som subjekt, der er med til at realisere den enkelte deltagers forsøg på at leve sundere.

Det empiriske materiale er indsamlet i forbindelse med et igangværende feltarbejde på livsstilskurset ”Små skridt”. Kurset er organiseret af en kommune i Storkøbenhavn. Feltarbejdet består primært af deltagerobservation på livsstilskurset, interview hjemme hos de deltagende mænd samt interviews af underviseren på kurset,¹ sundhedschefen i kommunen og en af hovedmændene bag det koncept, som livsstilskurset tager udgangspunkt i. Ligeledes er der foretaget deltagerobservation på et andet livsstilshold kun for mænd i samme kommune,

1 Underviseren er ansat i kommunen.

som allerede var i gang, da feltarbejdet blev påbegyndt. En nærmere beskrivelse af kurset og konceptet følger nedenfor.

Artiklen indledes med en beskrivelse af livsstilskurset og en kort diskussion af, hvorledes forholdet mellem mænd, sundhed og krop tidligere er beskrevet inden for sundhedsfremme og forskning, samt en præsentation af vores teoretiske inspirationskilder. Herefter følger en række forskellige analyser af nogle af de begreber, teknikker og metoder vedrørende krop og spisning, som mændene introduceres for på livsstilskurset og efterfølgende forsøger at anvende i deres hverdag. Analysen afsluttes med en teoretisk perspektivering.

Vane- og livsstilsændring; vejen mod et sundere liv i en kommunal kontekst

Det kommunale livsstilskursus for overvægtige mænd er et tilbud til borgere med en BMI over 25. På holdet er der tolv deltagere, der aldersmæssigt, uddannelses- og professionsmæssigt spænder bredt; håndværker, sælger, ingeniør, politimand, efterløkker, pensionist er nogle af de erhverv, som er repræsenteret blandt deltagerne. Deltagerne er i alderen fra midt 30'erne til slutningen af 60'erne. De har alle kone og børn, der enten bor hjemme eller er flyttet hjemmefra, og de har alle forskellige mål med deres deltagelse på livsstilskurset. Den primære årsag er dog ønsket om et vægttab, men hvor nogle blot ønsker hjælp til at tabe 5-10 kilo, ønsker andre hjælp til et mere drastisk vægttab og til en fundamental ændring i deres livsstil. Mange af deltagerne har prøvet forskellige metoder til at tabe sig tidligere uden det store held, og de har alle selv tilmeldt sig livsstilskurset efter at have set eller blevet gjort opmærksom på et opslag om tilbuddet i forskellige lokale medier.

Livsstilskurset bygger på konceptet "Små skridt", der er udviklet af en ernæringseksperter i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.² Konceptet er baseret på en idé om, at den enkelte person kan opnå et varigt vægttab ved at foretage små gradvise individuelle livsstilsændringer i hverdagen over en længere periode, helst for hele livet. De små skridt skal ifølge konceptet være effektive, realistiske og lystbetonede, dvs. at den enkelte deltager skal være motiveret for at foretage ændringerne, og ændringerne skal passe ind i hans og eventuelt familiens hverdag. Et væsentligt element ved Små skridt-konceptet er ifølge ernæringseksperter, at det ikke er en slankekur, men snarere en integrering af en sundere livsstil ved hjælp af små ændringer som fx at skifte sodavand ud med light sodavand og senere vand.³ Det lille skridt skal kunne tages uden de store ændringer i hverdagen,

2 Per Brændgaard Mikkelsen og Sundhedsstyrelsen 2009.

3 Interview med Per Brændgaard Mikkelsen 2011.



Fig. 1. Bogen, der blev udleveret til deltagerne i begyndelsen af livsstilskurset. Bogen er udgivet af Per Brændgaard Mikkelsen og Sundhedsstyrelsen i 2009.

men giver i sidste ende en effekt. Konceptet skal således fremstå som en direkte modsætning til mange andre former for interventioner rettet mod vægttab, dels fordi der arbejdes med en lang tidshorisont, hvor der er fokus på en individuel tilrettelæggelse af vaneændringerne frem for standardiserede kostplaner, og fordi det eksplicit fremgår, at der ikke er noget, som er forbudt, eller som deltagerne ikke må spise, blot det indtages i passende mængder og ledsages af en refleksion over, hvad det betyder, og hvad han kunne vælge, som bare var lidt sundere.

Kurset foregår over en periode på 15 måneder, og består dels af individuelle samtaler med underviseren, dels af gruppesessioner, hvor også madlavningsaftener indgår. Hver gruppesession er bygget op omkring et udvalgt tema, fx varedeklaration, og består af undervisning, gruppeøvelser, erfaringsdeling og opsamling, samt en bordrunde, hvor hver deltager fortæller om, hvordan det går med at integrere vaneændringer i hverdagen og om den pågældendes tanker omkring forløbet og egen proces. Til madlavningsaftenerne forbereder og smager deltagerne sammen på et antal sunde, nemme retter, som er blevet udvalgt af underviseren. I de første ca. fire måneder er der indlagt undervisning eller samtale hver fjortende dag, hvorefter der er månedlige opfølgninger. Det overordnede mål med kurset er, ifølge underviseren, "at deltagerne får redskaber og viden til at kunne ændre deres livsstil og få et varigt vægttab".⁴

4 Interview med underviser, marts 2011.

Redskaber og viden opfattes i sundhedsfremme ofte som synonyme, men i det følgende undersøger vi, om der snarere er tale om to forskellige men på mange måder også forbundne strategier, hvor *viden* om sundhed formidles til deltagerne med henblik på at gøre dem til reflekterede subjekter, der bedre kan træffe de rigtige, sunde valg, mens *redskaber* tilbydes, så kursisterne lærer at gøre deres krop til et objekt gennem forskellige praksisser. Men inden vi kommer til en konkret beskrivelse af den viden og de redskaber, som tilbydes deltagerne, skal vi lige et smut omkring forholdet mellem mænd, sundhed og krop, og hvordan det tidligere er blevet skildret i sundhedsfremmeforskningen.

Mænd, sundhed og krop

Mænds sundhed og krop er inden for de senere år kommet i fokus i Danmark. Det skyldes bl.a., at mænd i Danmark ifølge flere epidemiologiske studier har en lavere middellevetid end kvinder, og kan forvente at leve næsten fire et halvt år kortere end kvinder.⁵ Årsagerne angives at være, at mænd som en gruppe oftere end kvinder dør af de store folke- og livsstilssygdomme; de drikker mere, ryger mere og spiser mere usundt; og mister oftere livet i trafikulykker.⁶ Et væsentligt dilemma i forsøget på at fremme mænds sundhed og skabe opmærksomhed omkring emnet er ifølge Sundhedsstyrelsen, at mænd, trods deres højere risiko for at dø tidligere end kvinder, generelt føler sig mindre syge og går – eventuelt som konsekvens heraf – tilsyneladende også mindre op i sundhed end kvinder.⁷ Dilemmaet har betydet, at det er en svær opgave for statslige og kommunale sundhedsinstitutioner at nå ud med deres sundhedsbudskaber til den gruppe af mænd, som ikke viser interesse for eget helbred.⁸ Det er bl.a. baggrunden for flere nye sundhedstiltag, som er tilrettelagt specielt for mænd, fx Sundhedsstyrelsens årlige rapport om mænds sundhed⁹ og Men's Health Week, som er en årlig international event med deltagelse af flere kommuner, apoteker og patientforeninger fra Danmark.¹⁰ Også arbejdspladsen trækkes ind som en arena til at skabe opmærksomhed omkring mænds sundhed og krop.¹¹

En af bevæggrundene for den stigende interesse for mænds sundhed og involveringen af forskellige aktører er erfaringen om, at de traditionelle sundhedsbudskaber og kampagner ikke har appelleret til mænd i samme omfang som til kvinder, og det antages, at det bl.a. er derfor, der er en kønsforskel i middellevetiden.

5 Se bl.a. Kjøller, Davidsen og Juel 2010; Cash og White 2003.

6 Kjøller, Davidsen og Juel 2010, s. 7.

7 Sundhedsstyrelsen 2010, seminar om mænds sundhed den 29. november 2010.

8 Sundhedsstyrelsen 2010, seminar om mænds sundhed den 29. november 2010.

9 www.sst.dk, 15. august 2011.

10 www.sundmand.dk, 15. august 2011.

11 Sundhedsstyrelsen 2011, s. 21-23.

Enkelte studier påpeger, at budskaberne i mange sundhedskampagner generelt er centreret omkring varetagelse af egen og andres sundhed, og at det er kvaliteter, der teoretisk og empirisk i højere grad forbindes med den traditionelle kvinde-end manderolle.¹² Den britiske sociolog Sarah E. H. Moore peger i et kritisk studie af sundhed og kønsroller på, at sundhedsbudskaber i vestlige lande henvender sig til kvinder og ikke mænd, fordi de indirekte appellerer til en kropsforståelse, som vestlige kvinder i højere grad end vestlige mænd er i besiddelse af bl.a. på grund af de historiske værdier, der er tilknyttet mandens og kvindens krop.¹³ Ifølge Moore lægges der i sundhedsbudskaberne vægt på den forebyggende praksis som et mål i sig selv; den bevarer og plejer kroppen, og i den tilgang anskues en sundere krop som et mål i sig selv.¹⁴ Den kvindelige krop er historisk blevet set på som et (seksual)objekt, mens mandens krop anerkendes som et instrument til opnåelse af noget andet; fx forsørgelse, og derfor som et middel. Hvor kvinder, ifølge Moore, således har været vant til at skulle pleje deres krop og gøre den til et præsenterbart objekt, har mænd ikke været tvunget til at have fokus på kroppen, så længe den fungerede, hvilket kan have medvirket til en generel øget kropsbevidsthed blandt kvinder i forhold til mænd og et syn på (kvinde) kroppen som et objekt, den enkelte skal arbejde med og kontrollere.¹⁵ Også andre forskere peger på, at mænd eventuelt har en anden tilgang til sundhed end kvinder, og at mænds forhold til deres krop ikke tidligere har været et emne i samfundet eller blandt mænd selv i samme grad som blandt kvinder.¹⁶

En kvalitativ undersøgelse fra Danmark af 13 mænds motivation for og barrierer mod at tabe sig argumenterer for, at vægttab motiveres af udseende, et ønske om at fremstå som attraktiv på arbejdsmarkedet samt sygdomsforebyggelse.¹⁷ Det er specielt ønsket om at være produktiv og funktionsdygtig i en arbejdsmarkeds-sammenhæng, som ifølge studiet motiverer mændene til at tabe sig, og et vægttab handler derfor ikke i alle tilfælde om at leve sundere, men om at opretholde en vis fysik og funktionsevne for fortsat at kunne præstere, hvad andre og de selv forventer.¹⁸ I undersøgelsen gengives således argumentet om, at sundhed og vægttab blandt undersøgelsens mænd snarere anses som et middel til at nå et andet mål, end at det er et mål i sig selv. Det umiddelbare indtryk ud fra analyserne er, at mænd i store træk forventes at have en funktionel tilgang til kroppen, og at de forholder sig til kroppen primært ud fra, hvad den kan, eller skal kunne, bruges til. Det antages at være derfor, mænd har været svære at få i tale med sundhedsbudskaber, der taler til kropsfornemmelser og velvære.

12 Moore 2010; Sabinsky, Toft, Raben & Holm 2007.

13 Moore 2010, s. 111.

14 Moore 2010, s. 110–111.

15 Moore 2010, s. 110.

16 Se bl.a. Simon Sjørup Simonsen 2006; Grogan og Richards 2002.

17 Sabinsky, Toft, Raben & Holm 2007, s. 528.

18 Sabinsky, Toft, Raben & Holm 2007, s. 529–530.

Blandt mændene på livsstilskurset er det også kroppens funktion eller manglende funktion, som har gjort dem opmærksomme på deres krop og helbred. Her er det "smerter i knæene", "en prusten op af trappen" eller "snørebandene som bliver sværere og sværere at nå ned til og få snøret", der tilsyneladende har fået dem til at reflektere over de ekstra kilo. Kroppens funktionalitet er dog langt fra den eneste grund til deres deltagelse. Motivationen for mændene på livsstilskurset er i høj grad også ønsket om at se børn og børnebørn vokse op, at undgå sygdom og at leve længere. Også erfaringerne med et sygt familiemedlem, en i deres øjne for tidlig død af en pårørende, eller jævnaldrende kollegaer der har fået blodpropper, synes at spille en væsentlig rolle for mændenes interesse i at få en sundere livsstil. Hvor det i nogle studier indikeres, at mænd generelt ikke tænker over egen sundhedspraksis, ser det empirisk anderledes ud for denne gruppe af mænd, som i høj grad synes at reflektere dels over egen sundhed og krop, dels over hvad en sundere livsstil vil betyde for dem på længere sigt. Analysen er således et empirisk bidrag til og en nuancering af den eksisterende viden om mænd og deres forhold til sundhed og krop, idet blikket i vores analyse rettes mod den vekselvirkning, der foregår på livsstilskurset mellem formidling af viden som en pædagogisk sundhedsfremmemetode, der kan siges at være henvendt til deltagerens subjektivitet og selvforståelse, og formidling af redskaber, hvor deltagerne lærer at bruge kroppen som et objekt for sundhedsfremme.

Teoretiske inspirationskilder

Vores skelnen mellem subjektivering og objektivering, hvor vi betoner, at livsstilskurset forsøger at fremme sundhed på to forskellige, men indbyrdes forbundne måder, der gør henholdsvis kroppen og det subjektive selv til sundhedens arnested, henter inspiration fra den franske sociolog Michel Foucaults begreb om subjektivering som en form for kulturel dannelse, der foregår i et samspil med videnskabelige diskurser og institutionelle praksisser.¹⁹ Det er et gennemgående tema i Foucaults værker, at de sandheder, der produceres i videnskabens navn, også forandrer mennesket som subjekt, og det er denne subjektivering, der har Foucaults primære interesse.²⁰ I den forbindelse er det ikke uvæsentligt, at begrebet "subjekt" både kan betyde menneske, person, individ, men også underlagt, underkastet og udsat for. I hans optik tilbydes moderne mennesker en række praktikker og teknikker til at undersøge og afdække sandheder om sig selv, og de bliver herigennem bundet til en bestemt identitet og selvforståelse. Gennem anvendelsen af sådanne nye metoder til at "forstå" kroppen, hvor den gøres til

19 Se bl.a. Foucault 1982, s. 212.

20 Se bl.a. Foucault 1982; 1988.

genstand for analyse, sker der en form for objektivering. I forlængelse heraf ser vi det pågældende livsstilskursus som et tilbud om teknikker, der i en vis forstand gør kroppen til et objekt – en genstand, som subjektet står overfor og skal gøre noget med.

I Foucaults forståelse er denne objektiveringsproces både negativ og undertrykkende, fordi den indebærer kontrol, men også positiv, idet objektiveringen giver plads til en ny identitet, et nyt subjekt. Herigennem skabes en ny og anderledes selvbevidsthed, og mennesket forandres som subjekt. Hos Foucault er denne dannelse, formning og forandring af individet, subjektiveringen, altså samtidig en form for underkastelse.

Når stat og kommune direkte henvender sig til den raske borger for at tilbyde at lære dem at gøre kroppen til et objekt gennem forskellige teknikker, kan man med den engelske sociolog Nikolas Rose gøre gældende, at borgerne gøres til en slags *biologiske borgere*.²¹ Indirekte forventes det, at de iagttagere og håndterer kroppen som et biologisk objekt, der kræver opmærksomhed og beherskelse, men med Foucaults subjektiveringsbegreb er der ikke tale om et deterministisk forhold, snarere en åbenhed over for, at borgerne igennem arbejdet med og på kroppen også skaber sig selv som subjekter. Med Foucault og Rose vil vi derfor vise, hvorledes sundhedsfremme, der bygger på en objektivering af borgernes biologiske kroppe, ikke, som i gængs psykologisk forståelse, er uforenelig med opretholdelse af en egen subjektivitet.

Det er på denne baggrund, at vi analyserer livsstilskurset som en sociomateriel praksis, hvori der produceres nye reflektive subjekter. For yderligere at begrebsliggøre og beskrive den kropslige erfarings- og dannelsesproces, som er omdrejningspunkt i kurset, taler vi om, at kroppene gøres mere 'artikulerede'. Ifølge den franske sociolog Bruno Latour er kropslig artikulation et spørgsmål om gradvist at kunne erfare og erkende stadig flere forskelle, stadig flere nuancer og opnå en stadigt større sensitivitet, som i sidste ende tillader en rigere, mere nuanceret krops- og velværeoplevelse.²² Spørgsmålet er, hvordan kursusedtagerne anspores til at bruge og udvikle deres krop som et mere fintfølede instrument, de kan arbejde med, men som også kan guide dem til sundere vaner?

Små skridt og beskedne teknologier

På livsstilskurset er viden om, hvordan man kan ændre sine vaner, i fokus. Helt konkret udmønter det sig i formidling af en formel viden om bl.a. varedeklarerer, og hvordan deltagerne kan forstå dem, om antallet af kilojoule og kalorier i

21 Rose 2008.

22 Latour 2004, s. 209–210.



Indkøbsguide	Anbefalet indhold pr. 100 g af varen	
	Kostfibre	Fedt
Hvedebrød	mindst 5 g	højest 5 g
Rugbrød	mindst 8 g	højest 6 g
Morgenmadsprodukter	mindst 8 g	højest 10 g
Mælk og surmælkprodukter		højest 6,7 g
Ost		højest 18 g/30+
Kød og pålæg		højest 30 g
Fisk (uden påføring)		ingen øvre grænse
Færdigretter, frosne kartofleprodukter		højest 5 g
Dressinger, saucer, pålægssalater		højest 5 g

Fig. 2. Indkøbsguide, udarbejdet af Hjertereforeningen (www.hjertereforeningen.dk/index.php?pageid=474&id=784).

forskellige mad og drikkevarer, og om den enkelte deltagers daglige kaloriebehov. Udover en generel formidling har underviseren især fokus på at give deltagerne små konkrete teknikker, som de kan bruge i deres hverdag, fx kun at spise en portion til aftensmad, lade gryderne stå ude på køkkenbordet, så resterne ikke frister, at spise mellemmåltider og dermed stabilisere blodsukkeret, eller at handle efter den udleverede indkøbsguide, som angiver den anbefalede mængde af fedt, sukker, kalorier mv. i forskellige varegrupper. De konkrete teknikker er en væsentlig del af konceptet ”Små skridt”. Ifølge ernæringseksperter er det netop igennem de konkrete teknikker, at en livsstilsændring gøres mulig og operationel.²³ Det ligger altså som en forudsætning, at deltagerne skal lære at kontrollere alt omkring deres indtag af mad for at styre vægten og dermed objektivere egen krop.

Et instrument, som underviseren præsenterer for deltagerne, og som fungerer både som formidling af en specifik viden og som konkret teknik til at foretage sundere valg, er en indkøbsguide. Guiden får deltagerne udleveret anden gang, de mødes i gruppen:

”Dagens tema er mellemmåltider, frugt, grønt og groft. Undervejs i undervisningen holder underviseren et oplæg om kostfibre. Alle deltagerne har hørt om kostfibre før, siger de. Underviseren taler om, at mørkt brød er et godt alternativ til lyst brød, fordi der er mere gods i, så de bliver hurtigere mætte. En af deltagerne spørger, om gods er kostfibre. Hun svarer bekræftende. Hun viser også det nye fuldkornsmærke fra Fødevarestyrelsen og spørger, om de har set det før. Nogle af deltagerne siger ja, men at de ikke har tænkt over, hvad det var. En siger, han troede, det var reklame. Hun fortæller, at nøglehulsmærket gør det lettere at vælge det sundeste produkt inden for en bestemt varegruppe,

23 Interview med Per Brændgaard Mikkelsen, april 2011.

og at varer med nøglehullet indeholder mindre og sundere fedt, mindre salt, mindre sukker og flere kostfibre og fuldkorn end andre madvarer af samme type. Syltetøj, slik, is, pandekager, kager, sukkersødede drikkevarer, juice og øl samt sovse og nødder kan ikke få nøglehulsmærket, da det kun er fødevarer, som bidrager til en sund og varieret kost, der kan blive en del af ordningen. Hun forsætter med at sige, at deltagerne kan kigge efter nøglehulsmærket, [når de køber ind], og at det er en anden måde at blive opmærksom på fiberindholdet i forskellige produkter. Der er ikke rigtig nogle af deltagerne, som siger noget. Det ser ud, som om de bare sidder og lytter – de kigger alle på hende. Hun udleverer lidt efter en indkøbsguide til hver af 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 ser ud 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 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 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 af 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 nøglehulsmærket og et andet af Fødevarestyrelsen nye mærker; et orange "vælg fuldkorn først".

Underviseren siger, 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. En af deltagerne konstaterer, at vi sidste gang hørte om kalorier og hvor mange kalorier, der er i hvilke madvarer, og nu fedt, og han påpeger, at det bliver kompliceret. Flere af deltagerne virker dog til godt at kunne lide den lille indkøbsguide. Da tiden er gået, og der er opbrud i gruppen, spørger en af deltagerne 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.

Da vi mødes næste gang spørger underviseren, om deltagerne har brugt indkøbsguiden. "Nå, den her", siger en af deltagerne, og hiver guiden op fra skjortelommen. "Ja, den er rigtig god", og "den ligger godt i hånden – ikke et stykke papir, man står og flagrer 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 at 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. En 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. En siger, at han er blevet overrasket over, hvor mange kulhydrater og energi der er i Solgryn, 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)

Eksemplet viser, at underviseren har til hensigt at give deltagerne et redskab eller en teknik til at ændre på nogle af de mere usunde vaner. Man kan sige, at bevidstgørelsen om, hvad sund mad er, foregår ved hjælp af en lille praktisk genstand, som gradvis styrer adfærden i den rigtige retning. Via indkøbsguiden bliver deltagerne mere bevidste om de produkter, de køber og spiser. Med indkøbsguiden i hånden skal de ikke foretage et videnbaseret valg, men kan bare tjekke nogle tal, der siger noget om fedt, sukker eller fiberindholdet i de madvarer, de køber. Mange fortæller, at det tager meget længere tid at handle, fordi de nu tjekker varedeklarationer, og nu er blevet opmærksom på, hvor stort et udvalg af produkter, der egentlig findes i supermarkederne, og ikke længere bare køber det, de plejede. Det er ikke refleksionen, der styrer valgene, men omvendt valgene, der former refleksionen, for det er ikke nødvendigt, at mændene bliver klogere på fødevarernes sammensætning og indhold, da den sundhedsfaglige viden er transformeret til tal og symboler i en lille lommeguide, der kan anvendes som en selvstyringsteknik. Man kan hermed sige, at deltagerne praktiserer de sunde valg, før sundhed er blevet et egentligt formål; dette mål bliver først konstitueret i og med den nye praksis. Det har ellers været almindeligt i den sundhedspædagogiske verden at gå ud fra, at borgeren skulle gøres sundhedsbevidste og have viden om kroppens biologi og kemi for at kunne vælge det sunde frem for det usunde, men tilsyneladende fungerer det også omvendt, således at de sunde valg, selvom de ikke er reflekterede, efterhånden skaber en form for sundhedsbevidsthed blandt deltagerne.

Når underviseren understreger, at det er deltagerens egne valg og egen hverdag, der skal præge mændenes forsøg på at ændre livsstil og dermed de metoder, de vælger at benytte, taler hun til deltagerne som sundhedssubjekter, der skal lade kropsfornemmelser og hverdagsaktiviteter vise vejen til en sundere livsstil. Hun forsøger således ikke kun at sætte fokus på kroppen som objekt, en abstrakt form, der skal kontrolleres rationelt, men også på kroppen som en integreret del af deres subjektive selv, og i den forståelse bliver det kroppen, som skal guide deltagerne i deres valg. De skal vælge aktivt og bevidst via en lytten til kroppen

og hverdagen. Deltagerne derimod tager hellere imod de små teknikker, der fungerer som en slags smutveje til målet, fordi det letter den daglige praksis med at kontrollere kroppen. På en måde erstatter det 'lille stykke teknologi' det bevidste valg, selvom refleksion også anses som centralt for at få en sundere livsstil og tabe vægt, ja, hele konceptet lægger nærmest op til en konstant refleksion over egen praksis, som det også fremgår af devisen: "Hvad kan jeg vælge lige nu og her, som er bare lidt sundere".²⁴ At tage små og sundere skridt, bevidst eller styret, er vejen til målet om at få en sundere livsstil.

Kropsliggørelse og handlingsplaner

Ovenstående analyse viser, at deltagerne tilsyneladende vil gerne styres eller i hvert fald lære lette, konkrete metoder, som de kan implementere i deres hverdag og bruge til at styre sig selv hen imod et ønsket vægttab og en sundere livsstil. En anden af de teknikker, som deltagerne lærer at benytte, er at portionsanrette aftensmaden. Én deltager fortæller, at han tidligere spiste meget hurtigt og derfor fik for meget, fordi han ikke registrerede mætheden, før han var overmæt. Nu er familien begyndt at lade gryderne stå i køkkenet og kun tage en enkelt portion med ind i spisestuen, hvilket har betydet, at han ikke længere spiser for meget:

"Jeg er for doven. Jeg er heldigvis for doven til at gå ud i køkkenet og tage nummer to portion. Min kone spørger, om jeg er mæt, og [jeg] siger, at det er jeg egentlig ikke, men at jeg er for doven til at rejse mig og gå ud og tage noget mere, og så drikker jeg et glas vand mere. Og med tiden bliver jeg faktisk mæt." (interview 10)

Eksemplet viser, at viden kropsliggøres ved at deltagerne påtager sig nye vaner, som promoveres som små tricks, der letter hverdagen. Igennem en kropslig afprøvning af teknikker, underviseren har præsenteret for deltagerne, bliver viden til vane, dvs. integreret i den kropslige praksis og en del af den enkeltes hverdagshandling eller rutine på længere sigt. En øget krops- og sundhedsbevidsthed synes således igen, at resultatet af den nye adfærd og ikke det, der leder til den. Den 'gøren', som deltagerne tilskyndes til på livsstilskurset, er således med til at gøre dem bevidste om deres nuværende mad- og motionsvaner, som de ikke tidligere reflekterede over. Igennem de nye praktikker bringes deltagerens kroppe og kropslige praksis så at sige i tale igen.²⁵ De bliver bevidste om deres kroppe og hvilken indflydelse, mad har på kroppen. Kropsteknikker og øvelser giver en for-

24 Interview med Per Brændgaard Mikkelsen, april 2011.

25 Leder 1990, s. 85.

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
spiser mindre sød / sød / sød / sød			

Fig. 3. Handleplan, som udleveres til mændene ved første kursusgang. Handleplanen er udarbejdet af den kommune, hvori feltarbejdet udføres, efter inspiration fra materiale, som underviseren har modtaget på vægtstoprådgiveruddannelsen. Uddannelsen udbydes af Nationalt Udviklingscenter mod Overvægt (NUMO), herunder Per Brændgaard Mikkelsen.

nemmelse af at være til stede i kroppen og være krop frem for at have en krop. De konkrete gøremål og dertil knyttede nye følelser af mæthed og nydelse giver mulighed for at agere i det kaos af muligheder, som en forandringsproces indebærer. Implementeringen af sådanne selvteknikker i forhold til styringen af kroppens krav betyder, at de efterhånden agerer som sundhedssubjekter.²⁶

En tredje metode, som underviseren benytter til at skærpe og fastholde bevidstheden blandt deltagerne, er en handleplan. Første gang deltagerne er samlet, udleveres en handleplan, som er et skema, der inkluderer plads til at nedskrive sin nuværende vane, den ønskede ændring, hvilken prioritet den pågældende vane har, og starttidspunktet for ændringerne. Ifølge underviseren skal deltagerne fokusere på, hvilke små ændringer de kan gøre, som vil bringe dem tættere på deres mål. Ændringerne skal opleves som effektive, realistiske og lystbetonede. Den enkeltes handleplan og hvordan det går med de vaner, deltagerne har valgt at ændre, samt om der er kommet nye små skridt, er et gennemgående tema ved hver kursusgang. Under et interview med underviseren fortæller hun om handleplanen:

U: "Vi lærer stadigvæk, at det er vigtigt at holde sig til den handleplan. Det går bedre med det sidste hold her, fordi de får talt frem, at det er den, vi kigger på, hvor det kan hurtigt løbe ud i sandet, at, nåh ja, hvad var det egentlig, jeg [deltagerne] havde besluttet mig for. Så virker det hele bare lidt for uoverskueligt. [...]. Det er det, som Små skridt gør meget i, at det skal være meget konkret. Det kan jeg også mærke nu her på det sidste, de mænd der er i gang, altså det

26 Otto 2003, s. 20.

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 så i forhold til det, fordi så blev det også vaner, og så kan man ikke huske det."

I: "Når det er en vane?"

U: "Ja. Fordi så kan man ikke huske lige så tydeligt, at man har lavet den ændring, og sådan er det bare nu." (Interview med underviser, marts 2011)

Handlingsplanen bliver for underviseren et instrument til at fastholde refleksionen i forhold til de ting, deltagerne gør, hvilke vaner de har ændret, og hvorfor. Konceptet for livsstilskurset tilstræber en konstant bevidsthed om kroppen og en reflekteret sundhedspraksis, hvorimod deltagerne synes at ønske at slippe for at tænke og lytte så meget til kroppen ved at gøre de sunde valg til rutiner og vaner. I eksemplet med indkøbsguiden var det fx indkøbene, der blev nemmere, når deltagerne kunne konsultere en facitliste, som ikke krævede, at de skulle forholde sig bevidst til indkøbet. En anden deltager taler om de små skridt, han selv har valgt at indføre i sin hverdag, som på sin vis reducerer behovet for en større tankevirksomhed:

"Den her hvor man ligesom siger, her er det nogle vaner, jeg ligesom skal gå ind og ændre, og på et tidspunkt lykkedes det også at, tror jeg, komme den rigtige vej, og nå helt derhen, hvor jeg gerne vil hen. Men jeg kan se bare sådan noget nu, ligesom vi har været igennem med knækbrød og forskellige ting og sager, jamen det bruger jeg kun til mellemmåltider nu, og den hænger sådan set fast nu allerede, så den er bare naturlig nu og det er sådan en, når det er så let. Jeg skal ikke gøre så meget, kan man sige. Aftensmaden det er stadig; man tænker selvfølgelig stadig, hvad man laver, og jeg ved, at det er en portion, jeg skal have, og så er det ligesom det." (Interview 3)

Senere i interviewet siger deltageren om vaner og sine små skridt:

"Sådan er det med vaner. Man skal ikke kun gøre det en gang eller to gange eller fem gange. Du skal måske op på 20 gange eller 25 gange, før det er ved at være en vane, og det kan jeg mærke. Sådan med knækbrød, det var lidt svært i starten, og alting er jo svært i starten, og [...] nu er det automatisk; det er næsten, ligesom man gør det i søvne." (Interview 3)

Denne deltager ønsker ikke konstant at reflektere over sin praksis, men vil gerne gøre kroppen tavs eller lade den "gå i søvne" ved at naturliggøre de nye sundere skridt.²⁷ I det hele taget virker det, som om kravet om refleksion på bekostning

27 Leder 1990, s. 32.

af kroppens væren skaber et dilemma for mange af deltagerne på livsstilskurset. Konstant at være bevidst om egne vaner synes at besværliggøre deltagerens hverdag, fordi de oplever, at de ting, som tidligere var rutiner, tager meget længere tid, kræver mere af dem, og på sin vis også konstant minder dem om nogle af de ting, de godt kunne lide ved deres gamle vaner.

Mange af deltagerne fortæller, at de rigtig godt kan lide mad, og under gruppesessionerne snakker de tit om retter, de godt kan lide, fx store bøffer med sovs, and hvor "skindet smager jo godt", chokolade, peanuts og rødvin. Ved konstant at være bevidste om ikke at bruge fx fløde i sovsen, bliver de også mindet om, at de godt kan lide fløde i sovsen. De kan føle afsavn, hvorimod de måske undgår at føle manglen på fed mad som et afsavn, når det er blevet en vane at bruge minimælk i sovsen i stedet for fløde og ikke længere tænker over det, men bare gør det. En vane er en rutinepræget og ofte ureflekteret praksis, som dermed kan opleves som lettere at gennemføre i situationer, der ikke er rutineprægede. Vaner kræver ikke valg og stillingtagen.

Sansning og sund fornuft

Selvom refleksion er lidt af et mantra, lægger dette kursus som vist også stor vægt på at formidle praktisk viden; at give deltagerne viden igennem kropslige erfaringer. Underviseren taler til deltagerne som sundhedssubjekter, der både er og har en krop, som de skal kunne fornemme, få i tale og kunne aflytte, så det, den 'siger', kan lede vejen. Én måde at lære kroppen at ytre sig på er at træne den med sanse- og smagsoplevelser. Et gennemgående tema i undervisningen er derfor smagsprøver. Enten i form af at underviseren har forberedt forskellige smagsprøver på sunde snacks og mellemmåltider, eller at deltagerne har forberedt sunde middagsretter og sundere desserter. En eftermiddag var øvelsen, at deltagerne med skridttæller og varmt tøj skulle erfare kropsligt, hvor lang tid det tager at gå et bestemt antal kilometer.

En anden øvelse baseret på sansning, kaldte underviseren "mindfulness" eller "at spise med opmærksomt nærvær".²⁸ Mindfulness har tidligere været en metode, som blev brugt inden for meditation, men som nu er blevet udbredt i andre sammenhænge, og altså også i forbindelse med spisning. Øvelsen, som blev præsenteret på livsstilskurset, går ud på at lære at fornemme grænsen mellem at være sulten, ikke længere sulten og mæt:

"Vi sidder alle rundt om bordet vendt mod underviseren. Vi har lige haft en øvelse, hvor vi to og to skulle tale om, hvor svært det kan være at spise i de

28 Interview med Per Brændgaard Mikkelsen, april 2011.



Fig. 4-6. Retter tilberedt under en madlavningsaften - vietnamesiske forårsruller, en deltager der snitter chili, samt en deltager der forbereder en ret med pølser og grønt. Fotos: Forfatterne.

rette mængder. Øvelsen afsluttes med en runde, hvor deltagerens input til, hvornår det er svært henholdsvis let at spise i de rette mængder, noteres på en planche af underviseren. Herefter fortæller hun, at hun vil introducere os for en øvelse med mindfulness, hvor vi i første omgang skal prøve at definere, hvor sultne vi er lige nu på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er slet ikke sulten, og 10 er meget sulten. En af deltagerne fortæller, at han godt kender til det. Underviseren fortsætter og fortæller, at mindfulness handler om at spise med bevidsthed og nærvær, hvilket ifølge hende vil give en større nydelse og større tilfredsstillelse. Med mindfulness er der fokus på at spise, når man er moderat sulten, omkring 7-8 på skalaen, og gøre det til en nydelse, i stedet for at spise når man er oversulten, da det, ifølge underviseren, ikke giver nogen nydelse, fordi man så overspiser. Når man er sulten, skal man ifølge underviseren spise langsomt, men samtidig fortæller hun, at man skal føle sig lidt sulten for at opleve nydelse. Deltagerne sidder alle og ser ud til at lytte. Underviseren fortæller videre, at deltagerne kan træne i at spise med mindfulness. En af deltagerne refererer til brødrene Price, som han mener virkelig praktiserer det at spise med nydelse; det kan man både se og høre. Underviseren lader en

tallerken med mørk og lys chokolade, vingummi og lakrids gå rundt, og hun siger, at det er op til deltagerne selv at vælge, hvilket stykke de vil have. Nogle af deltagerne kommenterer, at det er svært at vælge mellem tingene på tallerkenen. En spørger med smil på læben, om man godt må tage to stykker. Da alle har valgt et stykke, beder underviseren os om at lukke øjnene. Vi skal trække vejret dybt nogle gange, lugte til den ting, vi har taget og fornemme duften, herefter slikke på den. Vi skal tage en bid og fornemme, hvordan smagen er at have i munden, og hvordan den breder sig. Herefter skal vi tage en bid mere, fornemme smagen, og så en bid mere og til sidste spise det hele og fornemme, hvordan smagen dukker op. Jeg har taget en af de cherrytomater, som står i en skål midt på bordet, og som fungerer som dagens snack. I starten får jeg intet ud af at dufte eller slikke på tomaten, de første to bidder kan jeg faktisk heller ikke smage, men den sidste bid begynder at give mig fornemmelsen af at spise en cherrytomat, og jeg kan smage den. Underviseren fortæller, at øvelsen har taget fire et halvt minut. Og deltagerne er overrasket over, at det kan tage så langt tid at spise et enkelt stykke chokolade eller slik. Nogle taler om, at normalt så tager det fire minutter at spise en helt plade chokolade. Inden øvelsen har underviseren sagt til mig, at det er en svær øvelse for deltagerne, men jeg synes, at de fleste af dem virker begejstrede over, at de kan spise et stykke slik/chokolade så langsomt, og at de kan få en nydelse ud af ét stykke frem for at spise en hel plade. De taler om, at de faktisk ikke har behov for at spise en hel plade chokolade, og at de ved at smage på chokoladen bliver mere bevidste om smagen og nydelsen end, når de spiser stykkerne så hurtigt lige efter hinanden, at de faktisk ikke har smagt på dem. Underviseren spørger, om vi nød det, og deltagerne svarer ja og kommenterer, at man ikke behøver at spise en hel skål, og at det smager af meget mere, når man tager sig tid til at spise det. Underviseren taler om, at deltagerne med mindfulness vil kunne opnå samme nydelse med at spise som tidligere, men at de bare ikke får indtaget samme mængde. Og metoden, konkluderer hun, kan de fx bruge ved julebuffeterne og ved slikskålen. En af deltagerne siger; "hvad så med at spise med pinde, er det ikke også en metode?". "Og kun en pind", siger en anden. Deltagerne griner." (Uddrag fra feltnoter)

I første del af øvelsen kvantificeres spisningen og gøres af underviseren til et teoretisk spørgsmål, hvor deltagerne, som rationelle individer, kan kalkulere sulten og derved deres praksis. Der sker altså en objektivisering af kroppen i metoden, hvor værktøjet til kontrol er en rationel kalkule af sult, og hvor underviserens indføring i, hvornår man skal spise eller ikke, bliver et styringsinstrument, som underviseren benytter til at fremme bevidstheden og sundheden blandt deltagerne. Hun lægger samtidig op til, at deltagerne kan bruge dette til at fremme egen sundhed. I anden del af øvelsen, hvor det går ud på at dufte, smage og for-

nemme det, man spiser, og den nydelse, man opnår, er sansningen og kroppen i fokus. Igennem øvelsen og ved at tale til sanserne forsøger underviseren at give deltagerne nogle erfaringer, og i den proces appellerer hun til deltagerne som sundhedssubjekter, der lader sig lede af sanserne frem for af rationelle kalkuler.

Deltagerne dannes som subjekter, som er i stand til at gøre deres kropslige erfaringer til genstand for selvpraksis. Man kan sige, at øvelsen er med til at konstituere den smagende krop, ved at den lærer at blive påvirket af flere og flere smagsnuancer. At "lære at blive påvirket" er Latours begreb for den proces, hvor kroppen bliver til, idet den lærer at skelne mellem forskellige indtryk og påvirkninger. I Latours eksempel er det duftesansen, der er genstand for påvirkning.²⁹ På livsstilskurset er det smagssansen. Pointen er, at læreprocessen også er en kropslig og ikke alene en kognitiv og refleksiv proces. At lære at blive påvirket kræver, at kroppen knyttes sammen med artefakter og teknikker. Smagsnuancerne træder frem som mulige at opfatte og fornemme i øvelserne, hvor deltagerne indgår i et socio-materielt samspil, som beskrevet ovenfor. Kroppen bliver artikuleret, og den artikuleres sprogligt og materielt. Den krop, der er i stand til at smage forskel, er ikke en biologisk krop, men er muliggjort af sammenfildrede kulturelle og materielle processer.

Eksemplet viser den dynamik, der foregår imellem sansningen, hvor man er en krop og den sunde fornuft, hvor man *har* en krop. Der appelleres både med fornuft og følelse til, at deltagerne ikke længere opnår nydelse ved at spise, når de er mætte og derfor ikke registrerer smagen på samme måde. Og mange af deltagerne refererer også til fornuften, når de fortæller, at de godt ved, at de ikke har behov for mere end en portions aftensmad; at de ikke har behov for at gå to gange op til frokostbuffeten på arbejdspladsen; og at de godt ved, de ikke har behov for det slik eller de peanuts, som de godt kan lide. Det sanssemæssige og det fornuftsmæssige er hele tiden på spil, komplementerer og modsiger hinanden:

"Det der med en portion og ikke alt det mælk til mad, det gør jeg bare, fordi det er faktisk rimelig indgroet [...]. Og man har jo ikke behov for det [...]. Det bliver noget nemmere, tror jeg. Det er jo ikke engang sikkert, men det tror jeg bare, jeg vil holde. Hvis der ikke skulle mere til end det, så synes jeg; det er jo ikke et afsavn det andet, det er jo bare lige indtil, man kommer ind i den vane og så undgå at proppe, men det er, fordi jeg spiser for hurtigt. Og jeg synes, jeg har det bedre, man er jo, man er jo ikke – det er det, der er lidt mærkeligt, man er jo ikke rigtig mæt, og jeg synes jo også, at jeg bare bliver hurtigere sulten, og det gør man jo også, men det er jo – man er jo ikke oppustet, hvor man så bare slet ikke kan lave noget efter, så det er jo faktisk en fordel. Men jeg synes, det er mærkeligt, for jeg kan jo godt, det lyder egentlig åndssvagt, men jeg kan

29 Latour 2004, s. 206.

egentlig godt lide at være mæt, men selvfølgelig ikke overmæt, men man er ikke rigtig mæt. Jo selvfølgelig er man mæt eller hvor maven; den ikke skriger på mad". (Interview 10)

Her, som det ofte er tilfældet, forhandler deltageren med sig selv om, hvor meget han skal lade sig lede af en sund fornuft snarere end kroppen i vejen mod en sundere livsstil. Det tidligere citat af den samme deltager, hvor han fortalte, at han var for doven til at rejse sig og tage portion nummer to, og som derfor havde udviklet en selvpraksis for, hvordan han opnår mæthedsgrænsen, så han ikke behøves rejse sig igen, refererer også til en indre fornuft om, at mæthedsfølelsen først indtræder efter et stykke tid, og at han ved bare at vente og eventuelt drikke et glas vand mere, ville blive mæt eller ikke længere føle sult.

Teknikken med at spise langsomt taler som så ofte før i sundhedsfremme til en rationel logik; du er ikke mere sulten, tag et glas vand og vent lidt, mæthedsfølelsen kommer først lidt senere; og metoden bliver en slags hverdagsteknik for denne deltager; drikke vand til maden, lade gryderne stå ude i køkkenet; fordi han ved, at han er for doven til at rejse sig. Der appelleres derved til det rationelle individ, som ikke længere er sulten, men via en irrationel sansende praksis, dovenskab.

En anden deltager eksperimenterer også med sin krop, reflektivt og sanseligt, når han forsøger sig frem og udvikler små teknikker til at få kontrol med nogle af ting, som han mener, han spiser eller drikker for meget af:

"Jeg vil ikke sige, at man lærer at nøjes, men man lærer at trække ud til, hvor man synes, at nu er det der, hvor man er mæt, nu behøver jeg ikke mere. [...]. Altså tidligere har jeg bare spist alt, hvad jeg kunne, kan man sige, og ikke være opmærksom på – jeg har nok været klar over, at det måske ikke var særligt sundt, men har ikke decideret gået ind og taget fat om problemet vel, så jeg har spist alt for meget; 2-3 portioner. Det smager jo godt det her mad, som vi også blev enige om i starten ikke, og det gør det jo stadigvæk. Det gør jo så, at man får for meget mad indenbords ikke. Men til gengæld hvis man sidder og prøver at tage små portioner, og så se er det nok? Så tager jeg lidt vand ved siden af, spiser lidt rugbrød ved siden af, er det så nok? Og så ja nu gik der en halv time, nu er sulten væk. Godt, så var det nok, og så kan man måske tillade sig at tage et mellemmåltid lidt senere, og så igen prøve at være opmærksom på at strække måltidet så langt som overhovedet muligt. Og hvis man ikke er blevet mæt, så prøve at tage nogle af de ting, som ikke er så fedende og supplere med vand, for ligesom at nå den her mæthedsfølelse, så man ikke spiser for meget. Man kan jo sagtens nå den her mæthedsfølelse, hvor man så har spist for meget, så har man spist for meget. Det har jeg også prøvet, og sige åh nej nu spiste jeg igen for meget. Så hellere den anden der". (Interview 8)

Der er i eksemplet tale om en læreproces, hvor deltageren forsøger at lære at fornemme, hvornår han ikke længere er sulten. Man kan altså sige, at han agerer som sundhedssubjekt, der fokuserer på følelser og fornemmelser som en form for kontrolteknik frem for kun en direkte kontrol via viden eller fornuft. Han prøver at lytte til kroppen, frem for kun til fornuften, men i processen er det stadig fornuften, som han forsøger at få til at styre, ligesom det er en lytten til kroppen, som gør, at han til tider alligevel spiser for meget, fordi kroppen ikke altid sanser mætheden, så snart bevidstheden eller hjernen mener, mæthedsgrænsen er nået.

Sundhedsfremme

Livsstilskurset, som her er blevet analyseret, er ikke enestående, men et eksempel på de nye relationer mellem sundhedsvæsen og borger der etableres aktuelt, ikke mindst inden for den sfære der benævnes sundhedsfremme og forebyggelse. De sundhedspolitiske strategier handler om at finde måder at mobilisere og motivere borgernes selvomsorg på, og det sker i stigende grad i form af individuelt rettede tiltag. Livsstilsændring er dermed blevet et grundprincip, som spiller en vigtig rolle i omorganiseringen af sundhedsvæsenet i en mere liberal brugerstyret retning, hvor alle borgere, ikke kun de syge, er brugere af sundhedsydelser. Der stilles pædagogiske praksisser til rådighed, som kan hjælpe den enkelte til at ”opdage” deres krop og dermed styrke deres velvære og selvværd og realisere sig selv; borgeren skal ikke bare påvirkes til at gøre det rigtige, men skal (overtales til at) *føle*, at de gør det rigtige. Kroppen skal fortælle, hvad der er rigtigt og sundt. I den proces bliver den sundhedsprofessionelle ekspert en slags konsulent eller coach, som står til rådighed for at vejlede borgerne om ændringer af vaner og tilbyde ”redskaber” til den enkeltes arbejde med kroppen, som vist i analyserne ovenfor. Målet er selvrefleksive, kropsbevidste og fremtidsorienterede borgere, som ser deres egen krop som et instrument til et godt og langt liv. Det er således ikke kun borgernes kroppe og biologiske liv, som er genstand for sundhedspolitik, men også borgernes subjektivitet, deres tilfredshed med egen krop og med livet i det hele taget.

Afslutning

I artiklen har vi undersøgt de objektiverings- og subjektiveringsprocesser, der foregår på et livsstilskursus for overvægtige mænd. På kurset lærer de mandlige deltagere at forholde sig til deres krop som en genstand, de kan kontrollere og styre, opdrage og disciplinere. De lærer at betragte deres kroppe som nøglen til

at forandre livsstil. Gennem forskellige kropsteknikker, som ikke omfatter de traditionelle løsninger som motion eller slankekure, genopdrages kroppen, så den efterhånden reagerer på en sund måde. I analyserne argumenterer vi for, at deltagerne på kurset undervises i at objektivere kroppen samtidig med, at underviseren appellerer til dem som sundhedssubjekter eller mennesker, hvis handlinger styres af et sundhedsrationale. I kurset er der således en konstant dynamik mellem objektivisering og subjektivisering. Deltagerne bliver sunde subjekter, der kan mærke eller fornemme, hvordan kroppen har det, men det er en tilblivelsesproces, som kun kan foregå ved, at kroppen gøres til genstand for intervention og refleksion. Denne tilblivelsesproces eller bevidstgørelsesproces kan ses som en subjektivisering som mand-med-en-sund-livsstil, der realiseres igennem en objektivisering af kroppen. Objektiveringen sker ved hjælp af teknikker, som deltagerne udøver for at lære kroppen af kende og dermed få magt over dens gøren og laden.

Med analysen ønsker vi at vise, at livsstilskurser og objektiviseringsteknikker ikke kun skal betragtes negativt som disciplineringsredskaber, men at de også skaber rum for nye kropspraksisser og nye former for selvforståelse og erfaring af kroppen. Der foregår en form for styring, hvor den enkeltes ønske om vægttab formes og forstærkes. Reguleringen sker dog ikke kun som diktater "fra oven", men i en proces, hvor den enkelte borger tilegner sig og på egen krop erfarer de nye idealer og frivilligt underkaster sig nye vaner. Deltagerne på livsstilskurset vejledes og påvirkes, og deres værdier, vurderinger, ønsker, følelser og fornemmelser forsøges formet ved, at de introduceres for ny viden og tilbydes nye, sundere ritualer og en dertil forbundet identitet. Der foregår med andre ord en dynamik mellem underviserne på livsstilskurset, som formidler viden, erfaringer og oplevelser til deltagerne for at gøre dem til sundhedssubjekter, der selv ønsker at varetage egen sundhed og derfor selv udvikler praksisser til det formål, og så deltagerne, som til tider gerne bare vil "glemme sundheden", så de sunde vaner og valg ikke er nogle, de skal tænke over, men snarere blot er blevet en del af deres hverdagspraksis. Sundheden skal "ligge på rygraden" men det kræver netop en proces, der involverer en opmærksomhed på og en målrettet træning af kroppen og dens sanser.

Vi argumenterer således for, at mændene formes som sundhedssubjekter i og med, at de får et nyt sprog for deres kropserfaringer og nogle redskaber til at forøge deres trivsel i hverdagen. Det er netop deltagelse i livsstilskurset, der medvirker til at omskabe fornemmelser og instinkter til egentlige kropserfaringer og en sundhedsbevidsthed og dermed udvide mændenes repertoire af kropsfornemmelser. Via kurset får deltagerne en mere artikuleret krop, som Latour ville sige.

Artiklen giver med andre ord et indblik i de kropslige formningsprocesser, hvor biologi og kultur sammenvæves, således at kroppen på én gang er kulturelt produceret og personligt erfaret. Abstrakt taler man om processen som "embodiment", men vi har forsøgt at vise, hvordan den levede oplevelse af kroppen

også konkret er afhængig af kulturel viden, metaforer og ritualer. Alle kropslige bevægelser, det sprog mændene formulerer sig i om egne kropsfornemmelser, de fysiske fornemmelser de registrerer som behagelige eller det modsatte, er alle sammen afhængige af de kulturelt konstruerede billeder af kroppen, som produceres i kulturen såvel som af kulturelle teknikker og artefakter. Dermed er artiklen et lille bidrag til den kulturhistoriske forskning om, hvordan den videnskabelige medicinske viden former os som mennesker ved, at vi tager nye videnskabeligt begrundede rutiner og kropslige teknikker til os og gør dem til en del af vores kropslige væren. Med andre ord viser den, hvordan forskellige teknikker bliver en del af os, og noget vi gør naturligt for vores egen sundheds skyld.

Litteratur

- Foucault, Michel 1982: "The Subject and Power: Why Study Power – The Question of the Subject & How is Power Exercised?". H.L. Dreyfus & P. Rabinow: *Michel Foucault – Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Harvester.
- Foucault, Michel 1988: "Technologies of the Self". Martin, Gutman, Hutton (eds.) *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault*. University of Massachusetts Press.
- Cash, Keith & Alan White 2003: "A report on the state of men's health across 17 European countries". *The European Men's Health Forum*, Leeds Metropolitan University.
- Grogan, Sarah & Helen Richards 2002: "Body Image: Focus Groups with Boys and Men". *Men and Masculinities*, Vol. 4, No. 3, side 219-232.
- Kjøller, Mette, Michael Davidsen og Knud Juel, Knud 2010: *Mænds sundhed. En oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*. Sundhedsstyrelsen. Rosendahls-Schultz Distribution.
- Leder, Drew 1990: *The Absent Body*. The University of Chicago Press.
- Latour, Bruno 2004: "How to talk about the Body. The Normative Dimension of Science Studies". *Body and Society*, Vol. 10, No. 2-3, side 205-229.
- Mikkelsen, Per Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009: *Små skridt til et vægttab – der holder*. Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Moore, Sarah E.H 2010: "Is the Healthy Body Gendered? Towards a Feminist Critique of the New Paradigm of Health". *Body & Society*, Vol. 16, no. 2, side 95-118.
- Otto, Lene 2003: "Foucaults "governmentalitetsteori". Styringsteknologi og subjektivitet". Arbejdsrapport, 1. udkast.
- Rose, Nikolas 2008: *Livets politik – Biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. århundrede*, Dansk Psykologisk Forlag.
- Sabinsky, MS, U. Toft, A. Raben og L. Holm 2007: "Overweight men's motivations

and perceived barriers towards weight loss". *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 61, side 526-531.

Simonsen, Simon S. 2006: *Mænd, sundhed og sygdom. Ronkedorf-fænomenet*. Forlaget Klim.

Sundhedsstyrelsen 2010: *Seminar om mænds sundhed*, den 29. november 2010.

Sundhedsstyrelsen og Cowi 2011: *Mænds sundhed. Eksempler fra kommunerne*. Inspirationshæfte. Sundhedsstyrelsen. Rosendahls-Schultz Distribution.

Utrykte kilder

Interview med Per Brændgaard Mikkelsen, april 2011.

Interview med underviser på livsstilskursus, marts 2011.

Interviews med deltagere på livsstilskursus, december 2010-marts 2011.

Deltagerobservation på livsstilskursus, 2010-2011.

Websteder:

www.sst.dk, 15. august 2011.

www.sundmand.dk, 15. august 2011.

www.hjerteforeningen.dk/index.php?pageid=474&id=784, 17. oktober 2011.

Men and Food. Articulation of the Body in Citizen-directed Health Promotion

Healthy habits, weight loss and changes in life style are today considered public as well as private matters in Denmark, and after the municipal reform in 2007 it is primarily the municipalities that are responsible for health prevention and health promotion in Denmark. Put together they are today one of the largest suppliers of health promoting and preventive activities to those citizens who need to look after their own health or have an interest in doing so. The present article examines how a group of overweight men try to adopt a healthier life style through participating in a municipally organized life style programme. We focus particularly on the processes of objectivization and subjectivization and their interaction. We discuss how the men, through different body techniques, which differ from the traditional methods such as exercise and slimming, are taught to objectivize the body – to make the body an object of discipline, in order to make it react in a healthy way – at the same time as the teacher appeals to them as health subjects or individuals, whose actions are guided by a health rationale. Through the analysis we demonstrate that there is a constant dynamic between the processes of objectivization and subjectivization, and that these processes are a necessary prerequisite for the actual realisation of a change of life style in everyday life. Through the programme, the participants become healthy subjects who can feel or sense the state of their bodies; but it is a creative process that can only take place by making the body the object for intervention, reflection and education of the body and its senses.