

SUNDHED SOM MASSEBEVÆGELSE.

Den fænomenale krop i sport og motion.

Af Peter Elsass og Ejgil Jespersen.

Klinisk psykologisk afdeling, Psykiatrisk Hospital i Aarhus

&

Idrætsforsk, Gerlev Idræthøjskole.

I den folkelige opfattelse af sundhed spiller sport og motion en stor rolle. Men i en begrebsmæssig sammenhæng er sundhed et vagt og vidtspændende emne, som ofte bliver benyttet som retfærdiggørelse for motionskampagner og bevægelsesaktiviteter. Der bliver givet tal for, hvorledes sport og motion som massebevægelse har udviklet sig.

Ud fra en forståelse af kulturens inkarnation (embodiment) introduceres den fænomenale krop eksemplificeret ved den øprejste holdning. Dette filosofiske udgangspunkt supplerer såvel psykoanalysens begreber indenfor psykosomatikken som social indlærings teori om modelindlærning. Disse forskellige synsmåder forsøges monteret til en forståelse af, hvorledes sport og motion breder sig som en massebevægelse med sundheden som fællesnævner som supplement eller alternativ til den internationale konkurrencesport.

»Førend man fuldt har forklaret, hvad det er at leve, har man heller ikke forstået, hvad det er at være sund. Thi sundhed flyder som let skumbrus ovenpå selve det at leve. Men det har lange udsigter med at forklare, hvad livet er...«

(Troels-Lund 1910)

Hvor det tidligere var religion, der samlede folk, er det i dag blevet sport og motion, der er blevet en meningsdannende massebevægelse. Interessen for religiøsitet har været aftagende i dette århundrede, og en række undersøgelser har vist, at vor tid i højere og højere grad er blevet optaget af sundhed. F.eks. har det svenske institut for fremtidsstudier fundet, at svenskerne stadig er moralske og stiller store krav til livsanskuelse, forstået som at have en helhedsstruktur, en slags orden i sin opfattelse af tilværelsen efter samme struktur, som var indeholdt i religionen. Men i dag påstår »fremtidsforskningen«, at sundhedsmoralismen er kommet ind som en erstatning for religionen (Philipson et al. 1990: 23). Hvor man tidligere

i de religiøse bevægelser fordømte f.eks. rygning, alkoholmisbrug og tilfældige seksuelle forbindelser, tager man nu den samme fordømmende holdning, men bruger sundheden som motiv i stedet for Gud og taler om risikoen for at få lungekræft, leverskader og AIDS. Konsekvenserne er de samme, selvom de bagvedliggende vurderinger er anderledes. Sundhed er blevet til et »lingua franca« – den mindste fællesnævner.

I det følgende vil det blive beskrevet, hvorledes sundheden bliver brugt som en bagvedliggende retfærdiggørelse for en af de største massebevægelser; nemlig sports- og motionsbevægelsen. Med udgangspunkt i filosofiske betragtninger om den fænomenale krop vil nogle psykoanalytiske begreber indenfor psykosomatikken og andre begreber indenfor social indlæring blive benyttet til at give en forståelse af massefænomenet.

Sundhedsbegrebet

Sundhed er ikke kun et medicinsk begreb, men også et psykologisk og kulturelt begreb. Den medicinske forskning mangler nogle begreber til at tænke sygdom/sundhed med, som rækker længere end sygdom/fravær af sygdom, og der er i de senere år opstået en efterspørgsel på en humanistisk sundhedsforskning, der kan komme med nogle nye begreber. Der tales om et medicinsk perspektivskift, hvor det ikke længere skal være den bio-medicinske forskning, der skal være enerådende, men der skal også forskes ud fra en bredere forståelse af klienten og med en forestilling om, at der findes et bredt folkeligt sundhedsbegreb (Otto 1991: 4, 14).

Denne folkelige sundhedsopfattelse er blevet eftersøgt i en spørgeskemaundersøgelse, hvor en gruppe danskere er blevet bedt om at angive, hvad de syntes har betydning for sundheden, og hvad der karakteriserer en person, der lever et såkaldt sundt liv. Svarene bredt sig ud på mange forskellige dimensioner (Elsass & Hastrup 1988). De fleste har svaret, at motion, kost og minus røg er vigtige faktorer for sundhed. Men mange går ud over en medicinsk tankegang og angiver, at de nære relationer, forholdet til familie og venner, holdningen til tilværelsen og hele livsindstillingen har betydning for sundhed. For mange er opfattelsen af sundhed bredere, end hvad der er indeholdt i den medicinske tankegang om fravær af sygdom, smertefrihed og opnåelse af lave mål for f.eks. blodtryk og kolesterol og høje kondital. Sundhed er også et bredere ideal om et godt liv i alle dets mange afskygninger.

Mange af sundhedsopfattelserne har en indbygget hensigt om at advare imod at forebygge eller at fjerne forhindringer for, at det menneskelige potentiale kan opnå sine mål. Disse forhindringer kan f.eks. være biologiske, økologiske, kulturelle, sociale, politiske, ideologiske, psykologiske og samfundsmæssige, familiemæssige og individuelle. Men nogle opfatter også sundheden som et positivt mål, man stræber efter. I de fleste tilfælde er det samlende for de forskellige opfattelser, at man kan gøre noget,

handle i forhold til et mål; det er snarere den individuelle forholden sig til et mål og et ideal, der er kernen i et sundhedsbegreb, end det er målet i sig selv. Derved bliver sundhed til noget med holdning og bevægelse, med kroppen i meningsfuld vigør, hvad bl.a. sport og motion i bedste fald kan indebære.

Sundhed er således ikke blot afhængig af, at fysiologiske og psykologiske potentialer er velfungerende, og at personen har mange handle- og oplevelsesmuligheder; sundhed indebærer også, at personen har mulighed for at forholde sig til disse muligheder, opretholde en autonomi og f.eks. kunne sætte sig nogle mål og forsøge at indfri dem (Whitbeck 1981: 616). Dvs. at sundhed ikke udgør en fælles standard, der gælder for alle, men at den enkelte f.eks. godt kan vælge at leve et medicinsk set usundt liv og alligevel opfylde sine egne begreber for, hvordan et godt liv skal leves.

Der er en intention om, at sundhed skal være et begreb af en anden orden end sygdom (Whitbeck 1981: 611). Det gamle motto om »stundom at helbrede, ofte at lindre, aldrig at skade, altid at trøste«, er erstattet af den håndfaste Tokyo-deklaration (WMA, 1975): »Det er lægens privilegium at praktisere medicin i menneskehedenens tjeneste, at bevare og genoprette legemlig og mental sundhed uden at skelne mellem personer, at trøste og lindre sine patienters lidelser ... « (Andersen et al. 1987: 599).

I denne sammenhæng refererer sundhed til et *godt* helbred og er således et normativt begreb om en hel persons velfærd og evner. Sygdom, derimod, defineres i snævrere medicinsk forstand og betragtes f.eks. som en midlertidig tilstand af organisk dysfunktion. Ved at bytte »sundhed« ud med »sygdom« ønsker man at gøre analysen af helbredet til en mere helhedspræget opgave, som rækker langt videre end til undersøgelse og behandling af en række organfunktioner.

Sundhed kan betragtes på mange måder; som en ideal tilstand, som en mulighed for at udfylde en social rolle, som en vare, som et menneskeligt potentiale, som en helhedsoplevelse etc. etc. Sundhedsbegreberne kan samles i: sundhed betragtet som en fysiologisk proces (biologisk orientering), som en oplevelsesmæssig tilstand (psykologisk orientering), som en funktionskapacitet (sociologisk orientering), som en holistisk proces (bio-psyko-social orientering) (Pender 1987: 33). Men uanset hvordan man betragter sundhed, er det et centralt mål at støtte en persons mulighed og evne til at handle på en måde, som understøtter og er i overensstemmelse med hans mål, planer og forestillinger.

Sammenfattende kan sundhed defineres som en højt integreret kapacitet for psykofysiologisk funktionsduelighed, som sætter personen i stand til at mestre situationer på en sådan måde, at den kan fremme hans ønsker og mål. Sundhed er således ikke en forøgelse af en afgrænset evne, som f.eks. afspejlet i et forbedret kondital, et lavere blodtryk eller en mindre vægt. Sundhed er ikke isolerede evner eller funktioner, men en lang række komponenter, hvoraf en kan være at have en fysisk fitness, en anden at have en realistisk forståelse af en situation og en tredje at kunne komme

af med negative ophobede følelser etc. Tilsammen udgør de fundamentet for en psykofysiologisk funktionsduelighed, som sætter personen i stand til at reagere i overensstemmelse med hans mål, projekter og ønsker (Whitbeck 1981).

Forsøger man at gå »på tværs« af nogle af disse meget brede formuleringer, finder man en bagvedliggende tendens til at benytte sundhed som et regulerende ideal; sundhed bliver til et moralsk krav om, hvordan man skal leve livet.

Nogle har ment at »sundhed snarere er et æstetisk end et etisk begreb; det er mere skønhed end dyd« (Engelhardt 1981: 31). Ved at definere det sådan har man ønsket at tage afstand fra, at sundhed i sig selv hverken er moralsk eller umoralsk, selvom det kan være moralsk prisværdigt at fremme sundhed. Men uanset om det er muligt at gøre definitionen så bred, at man kan inkludere de mest velovervejede humanistiske perspektiver, bliver begrebet i praksis ofte anvendt på en måde, som er gået ud over dets faktuelle ordlyd og gjort det til et normativt begreb. Mens sygdom er et vurderende og forklarende begreb er sundhed snarere blevet et regulerende ideal (Elsass & Hastrup 1988).

Sundhed er blevet til et implicit krav om, hvordan man skal opføre sig. I praksis har kravet om sundhed givet sig udtryk i en række ofte nydelsesforsagende og diktatoriske forbud. Glædesløse kostplaner, anstrengende motionsplaner, terroriserende påbud om at få kolesterolindholdet ned, militante rygeforbud; ønsket om sundhed har alt for ofte fundet udtryk i en række »det skal gøre ondt før det gør godt« – øvelser. Det er »smerstens vej« om og om igen, og resultatet bliver nemt det samme: en korsfæstelse af kødet. Omvendt synes den lægeordnede, mådeholdne motion heller ikke at give mening i det lange løb. Kunsten består derfor snarere i at bevæge sig i rummet mellem overmod og tomhed.

Det brede folkelige sundhedsbegreb opfattes ofte som en modsætning til den medicinske snævre sygdomsopfattelse. Det påberåber sig at være holistisk indstillet og omfatter alle aspekter af den menneskelige tilværelse. Sundhed ønskes løsrevet fra sin tætte tilknytning til (den fysiske) krop og sygdom og omdefinert som »lykke« eller »det gode liv« (Otto 1991: 35). På den måde bliver det brede sundhedsbegreb til et opgør med det lægevidenskabelige paradigme. Men i en større sammenhæng er det ikke et alternativ, men en logisk følge af årsagsopfattelsen i den medicinske diskurs. »Man kan sige, at det brede sundhedsbegreb i-tale-sættes som et alternativ til den postulerede mangel på helhedstænkning i sundhedssystemet« (Otto 1991: 36). Men dermed får det en indbygget døvhed overfor den snævre medicinske opfattelse, og i-tale-sætter i stedet alt som havende indflydelse på sundheden.

Man skal derfor ikke lade sig forføre af, at fordi man anvender et sundhedsperspektiv, vil det blive kategorialt anderledes, end hvis man tager udgangspunkt i sygdom. Konkret kan man se, at selvom Universiteterne har skiftet navnet »lægevidenskabelig« ud med »sundhedsvidenskabelig«

er det trods alt stadig de gamle lærere, der i både bogstavelig og overført forstand fortsætter med at undervise.

Den humanistiske sundhedsforskning udskiller sig derimod som en anden videnskabelig praksis, men også her ser man strukturelt set to modsætningfyldte opfattelser af sundhed, der reproducerer hinanden og kører i ring.

I den ene opfattelse er sundheden et middel til at forebygge sygdom. I den anden opfattelse er sundheden et mål i sig selv, idet sundhed opfattes som synonymt for det gode liv. At leve sundt er ikke længere et middel til at undgå sygdom, men er et mål i sig selv.

Der skulle hermed være antydnet, at alle bestræbelserne på sygdom og sundhed ganske vist giver os et bedre liv, men hvor bestræbelserne også i en anden forstand er selvgenererende og selvreproducerende. Systemet, hvad enten man tager udgangspunkt i sygdom eller sundhed, udgør hinandens dele og bekræfter hinanden. Et af problemerne er, at man ved sundhed tager alt med. Hele livet er blevet årsag til sygdom, og sundheden er en måde at leve på for at undgå disse årsager. Dermed er skabt en falsk uendelighed (Otto 1991: 44).

Sport og motion som et eksempel på sundhedens »falske uendelighed«

Som et resultat af dette »vage og vidtstvævende« sundhedsbegreb er sundhedsbestræbelserne altså blevet selvgenererende og selvreproducerende. Konkret ser man, at sundhedsopfattelsen breder sig grænseløst, således at sport og motion bliver taget som vigtige sundhedsfremmende aktiviteter.

Sportens gennembrud i Danmark skete fra 1880'erne til 1920'erne i friluftslivets og sundhedens navn (Eichberg & Jespersen 1986). En række nye sportsaktiviteter dukkede op i landskabet: roning og sejlads, svømning, forskellige boldspil, vintersport, cykling, vandreture og fodbold. Samtidig bredte gymnastikken sig i øvelses- og forsamlingshuse landet over. Dertil kom alternative natur- og sundhedsapostle som f.eks. I.P. Müller, der ikke blot engagerede sig i udbredelsen af sport, men propagerede for en mere omfattende livsreform. Han inddrog kostvaner og opbyggede sit eget system »efter de store sundhedskilder i følgende rækkefølge: 1. frisk luft, 2. sollys, 3. vand og 4. gymnastik« (Müller 1907). Af andre beslægtede natur- og sundhedsbevægelser i perioden kan nævnes spejderbevægelsen, kolonihavebevægelsen, turistfremstød i sommerlandet samt etableringen af badeanstalter, legepladser, friluftsskoler og parkanlæg.

De aktives motiver for at drive sport er belyst i en interviewundersøgelse foretaget i 1953 (Andersen et al. 1956). De hyppigst anvendte bevæggrunde er sundhed, fornøjelse/kan lide det, interesse og motion. Derimod synes konkurrencemomentet ikke at spille nogen rolle, hverken for mænd eller kvinder. Gymnaster er mest tilbøjelige til at nævne sundhed-motion. Ud

af 4 bevæggrunde (sundhed, kammeratskab, tidsfordriv og konkurrence) nævner 47% af de sportsaktive, sundhed, som den vigtigste fordelt på 43% af mænd og 60% af kvinder.

I en spørgeskemaundersøgelse, hvor et repræsentativt udsnit af befolkningen er blevet spurgt om sundhedsbevarende egenskaber, nævner en meget stor del motion (Elsass et al. 1992). Kosten blev nævnt hyppigst som en faktor af betydning for sundheden. Af de 30-årige har 73% mod 64% af de 50-årige anført kostforhold som en betydende faktor i et af deres to bud på forhold, der i almindelighed har betydning for bevarelse af sundhed. Næsthypigst anføres motion (51% og 39%). Mindre hyppigt anføres livsindstilling, levevaner, forhold til sig selv, miljø og arbejde.

Andre undersøgelser viser også, at ungdommen dyrker mere sport og motion end ældre og giver i det hele taget kroppen og kropslige udtryksmåder større opmærksomhed, blandt andet dokumenteret i en befolkningsundersøgelse af Jespersen og Riiskjær (1982). Ældre udviser en tendens til at fremhæve sociale relationer, mental aktivitet og psykiske egenskaber i stedet for fysiske egenskaber og aktivitet. I en psykologisk forstand kan man sige, at jo ældre og mere erfarne svarpersonerne er, jo mere anser de jeget og personlighedens kerne for at være en forudsætning for sundhed, hvorimod de unge lægger vægt på ydre og mere mekaniske aspekter. Denne forskel skyldes sandsynligvis en forskydning i personopfattelsen. Det synes især at være de unge, der opfatter individet kategorialt og biologisk defineret, mens de ældre tænker mere relationelt og socialt (Elsass & Hastrup 1988).

Men selvom der er denne forskel, er der stadigvæk en stor gruppe blandt de ældre, som nævner motion som et middel til sundhed. Motion er blevet en fællesnævner for sundhedsoplevelsen.

Dyrkelsen af sport bliver i en af Forebyggelsesrådets publikationer omtalt som et vigtigt middel til at give individet en sundhed, så det ikke vil belaste sundheds- og socialvæsenet (Forebyggelsesrådet 1984). Men også her knytter der sig nogle kulturelle overvejelser til, som går ud over en snæver medicinsk-fysiologisk forståelsesramme, og som i yderste forstand er præget af den kategoriale opdeling mellem rent og urent, orden og kaos. Allerede i den antikke gymnastik- og sundhedslære finder man en central forestilling om »den urene krop« (Jespersen 1990).

Der er ganske vist en del medicinsk-fysiologiske undersøgelser, der kan dokumentere, at en fysisk aktiv livsstil fremmer bevarelsen af en god fysisk kapacitet og f.eks. formindsker risikoen for sygdomme i karsystemet (Holstein et al. 1988: 184). Men da de fleste fysisk aktive tilhører de højere statuslag, er det vanskeligt at skille motionens betydning for opståen af sygdomme og levelængde fra social tilhørsforhold. F.eks. har Orstein og Sobel (1990) argumenteret for, at de undersøgelser, der er foretaget f.eks. af Leon et al. (1987) eller Paffenbarger et al. (1986) vedrørende motionens betydning for levelængden, er blevet overdimensioneret, og at levelængden snarere er betinget af lang uddannelse og god indtægt. Men alligevel

benytter mange udelukkende medicinske begreber til at retfærdiggøre sportsudøvelsen.

Inden for sportpsykologien anbefaler man f.eks. bestemte træningsprogrammer, fordi det skulle give en forøget »endorfin-produktion« i hjernen. Endorfin påstås at give anledning til en større sundhed i form af en bedre træningstilstand med dertil knyttede psykologiske oplevelseskorrelater af velvære og nydelse, betegnet som »out of the body experience« og »floating« (Andrews 1978; Stein 1978). Men selvom endorfinteoriene er i rivende vækst inden for iscenesættelsen af sport, har de i medicinsk-fysiologisk forstand en meget lille basis i reelle observerede forhold. De er konstruktioner, som udtrykker et ønske om, at sport skal kunne legitimeres indenfor en medicinsk-fysiologisk rationalitet, der kan ses, måles og vejes. En argumentation, der omend den prætenderer at tage udgangspunkt i neuropsykologiske forhold, snarere er baseret på spekulationer og illusioner af såkaldt »neurosofisk« karakter.

Sportens kvaliteter er af en anden orden end den medicinsk-fysiologiske. En række af de oplevelseskvaliteter, som er knyttet til sportsoplevelsen er forbundet med opfattelsen af sundhedens æstetiske dimension af renhed og urenhed. Sporten er indlejret i nogle opfattelser af, at man ved at dyrke den nærmer sig et ideal om ungdommelighed, bevægelighed, potens og styrke. Man har en forestilling om, at man bedst kan opnå dette ideal via en renelse, som helst skal foregå i frisk luft, og den forøgede hjerteaktivitet skal få én til at svede, så man bagefter må tage det rensende bad. Den øgede vejrtrækning får blodet til at rulle hurtigere og udskille skadelige affaldsstoffer og give blodsukkeret det rette niveau (Kostrubala 1976). I medicinsk-fysiologisk forstand er der ikke mange empiriske undersøgelser, der understøtter denne opfattelse.

I psykologisk forstand kan interessen for sporten beskrives som en overjægsstyrkelse, hvor underjæget også tilgodeses; en regression i jegets tjeneste. De nye eksistensformer med al deres splittethed og opbrud har fjernet individet fra livets tidligere enkelthed, og dette kombineret med et stillesiddende arbejde har medført, at den intellektuelle middelklasse i bogstaveligste forstand er stukket i rend (Nielsen 1982). Individet opstiller et enkelt og klart mål; en løbetur på fem kilometer sidst på eftermiddagen i sved og med efterfølgende renelse. En overjægsstyrkelse, der har sin egen helt private målopfyldelse med anstrengelse og nydelse i veltilrettelagte doser.

Sammenstiller man resultaterne fra undersøgelserne af det folkelige sundhedsbegreb er konklusionen, at lægfolk ikke har en éndimensional oplevelse af sundhed. De vil ganske vist give udtryk for, at hygiejne og fysisk aktivitet er det vigtigste for sundheden, men selv disse formuleringer må tages som metaforer for et meget bredere sundhedsbegreb.

I en vis forstand kan man tolke svarene om kropspleje, rene hænder og motion som et ønske om omtanke, rene linier og en bevægelig, fri tankegang. Det handler sundhedsbegrebet også om, selvom den medicinske

profession først nu er ved at få øjnene op for sundhedens æstetik, som et aspekt ved den medicinske etik (Elsass & Hastrup 1988).

Fra ungdoms- til massebevægelse

Sporten var i udgangspunktet en mandsdomineret ungdomsbevægelse især blandt de bedrestillede. Den organiseredes fortrinsvist i klubber og specialforbund, og der udvikledes fra omkring 1900 et internationalt elite- og konkurrencesportssystem med Olympiske Lege hvert 4. år i toppen.

I efterkrigstiden er der foretaget enkelte undersøgelser af sportens udbredelse i den danske befolkning og især blandt de unge (15-25 årige). På denne baggrund er det muligt at danne sig et skøn over udviklingen.

Det er bemærkelsesværdigt, at andelen af de unge mænd, der angiver at dyrke sport groft taget ikke har ændret sig væsentligt siden 1946. Den svinger omkring 60%, hvorimod andelen af de unge kvinder i sport i samme periode stiger fra omkring 40% til i 1987 at nå de unge mænds niveau (Ungdommen og fritiden, 1952; Andersen et al 1956; Kühl et al 1966; Hansen 1971; Kühl et al 1976; Fridberg 1989)

Heller ikke blandt børn (7-15 årige) er der længere nogen kønsforskelle i sportens udbredelse. Omkring 65% af samtlige børn går fast til en eller anden form for sport og motion i deres fritid (Andersen 1989). Med forbehold overfor ændringer og forskelle i sportsudøvelsens former, regelmæssighed og intensitet kan det konkluderes, at der generelt er fundet en køns- og aldersudjævning sted i børns og unges sportsdyrkelse.

De mest markante stigninger i sports- og motionsdyrkelsen er imidlertid indtruffet blandt de midaldrende og ældre siden 1970'erne, hvor »kondivebægelsen« opstod, og opmærksomheden omkring betydningen af motion for helbred og velbefindende er øget (Fridberg 1989).

Andelen, der dyrker sport/motion, er fra 1975 til 1987 øget fra 29% til 42% blandt de 16-74 årige. Den øgede aktivitet findes i alle aldersgrupper, men især blandt de midaldrende og ældre. Andelen er for de 40-49 årige steget fra 25% til 44%, for de 50-59 årige fra 21% til 31%, og for aldersgruppen 60 år og derover fra 12% til 27-29%.

I 1975 var der yderligere 3%, der på spørgsmålet: »Dyrker De sport/motion?« svarede »ja, men ikke for tiden«. Denne andel er i 1987 øget til 17% og afspejler i det mindste en øget tilbøjelighed til at dyrke sport/motion hos yderligere en stor gruppe af befolkningen.

Den øgede udbredelse af sport/motion i de forskellige aldersgrupper beror især på kvindernes stigende deltagelse. I modsætning til tidligere er der ikke mere forskel på, hvor store andele af mænd og kvinder, der alt i alt dyrker sport/motion. I 1975 var det ca. 25% af kvinderne og 33% af mændene, og i 1987 42% af kvinderne og 43% af mændene. Fra 40-års alderen er flere kvinder nu aktive i sport/motion end mænd.

De unges sportsbevægelse har altså udviklet sig til en masse- og motions-

bevægelse, men stadig under relativt organiserede former. Andelen, der er medlemmer af en idrætsforening, er i samme periode vokset fra 17% til 28% af den voksne befolkning. Samtidig er der opstået stadig flere motions tilbud i halvoffentligt eller privat regi samt en lang række enkeltstående motionsarrangementer.

Det er især de mere motionsprægede aktiviteter, som bliver dyrket af større andele af befolkningen. Det drejer sig om cykling, svømning, vandreture og jogging/kondiløb, der typisk dyrkes individuelt eller i smågrupper uden at være organiseret af idrætsforeninger. Af typiske foreningsaktiviteter er det især badminton, gymnastik og fodbold, der bliver dyrket. Hvad der også er bemærkelsesværdigt er, at forholdsvis nye aktiviteter som vægttræning/body building (især i helsecentre), yoga/afspænding/meditation (især i aftenskoler) samt asiatiske kampsportsgrene (især i sportsklubber) hver for sig har fået et omfang svarende til udbredelsen af klassiske sportsgrene som håndbold og tennis.

Tilbage står der dog en stor del af befolkningen, som efter medicinske vurderinger ikke er tilstrækkeligt aktive, når det gælder om at mindske risikoen for en række sygdomme og lidelser, især hjerte-karsygdomme. Standardkriteriet herfor er 4 timers ugentlig motion i rask tempo svarende til, at kroppen udfører et ugentlig merarbejde, der ligger 2.000 kalorier over kroppens hvileforbrug. 30-50% af den voksne danske befolkning skønnes at befinde sig under dette aktivitetsniveau (Groth 1988; Riiskjær 1989; Fysisk aktivitet og sundhed 1989).

Det er især de socialt dårligst stillede grupper, som er de mest inaktive. Et andet problem er de skader, der kan opstå ved motion, og som kan nedsættes ved bedre opvarmning og instruktion. På denne baggrund tog Forebyggelsesrådet i 1989 initiativ til en kampagne for at forbedre danskerens motionsvaner og derved opnå »sikre sundhedsmæssige gevinster« (Motion styrker livet 1989).

Dette initiativ er det seneste i en lang række forsøg fra såvel de offentlige myndigheders som de frivillige idrætsorganisationers side på at fremme »idræt for alle« – en sportspolitisk målsætning, som tidligt opstod inden for den olympiske sportsbevægelse (Jespersen 1988), og som dukkede op i Europarådet i 1966.

Begrebet »sport« betød fra det 15. til det 18. århundrede tidsfordriv eller enhver fornøjelig adspredelse fra den alvorlige side af livet uden nødvendigvis at indbefatte fysisk indsats eller dygtighed. I det 19. og 20. århundrede kom begrebet sport til at blive brugt i en mere indskrænket betydning ved at referere til stereotypiske konkurrenceaktiviteter, ofte udøvet af »eksperter« (McIntosh 1980). Europarådet søgte at tillægge sporten noget af dens tidligere bredere betydning:

»Begrebet Sport for Alle – som er helt forskellig fra den traditionelle sportsopfattelse – omfatter ikke kun den rene sport, men også, og måske først og fremmest, forskellige former for fysisk aktivitet, spændende fra spontane, uorganiserede lege til et minimum af regelmæssig fysisk træning.

Denne nye sportsopfattelse, som vinder mere og mere frem i medlemslandene, kan bidrage til at løse nogle af de hovedproblemer, som både individer og samfund som helhed står overfor på indeværende tidspunkt« (Council of Europe 1970).

»Sport for alle« betragtedes som en naturlig følge af industrialisering, automatisering, urbanisering og lignende, som et middel til at neddæmpe stigningstakten i de offentlige udgifter i social- og sundhedssektoren, som compensation for tingsliggørelsen af mennesker. Det blev også fremhævet, at leg, som en integreret del af kultur, åbner uanede muligheder for at indfri menneskets behov for selvrealisering og kreativitet.

Europarådets ekspertkomité negligerede i begyndelsen helt konkurrence- og elitesporten, bl.a. fordi den hørte hjemme under private organisationer, og skitserede således to alternative udviklingsmodeller: en funktionalistisk sportsmodel, hvor sport betragtes som et social- og sundhedspolitisk instrument, og en ekspressiv lege- og kulturmodel, som sætter mennesket i centrum.

Den olympiske sportsmodels forening »i kærlighed til kamp« (Coubertin 1935) kom på denne baggrund i ideologisk og værdimæssig krise. Yderligere blev det med de stærkt øgede specialtræningskrav i de enkelte aktiviteter og sportens forøgede opsplitning indadtil i stadig flere aktiviteter svære for ikke at sige umuligt at overskue og se meningen med sport som helhed. I stedet for de givne sportsaktiviteter henledtes den kritiske og politiske opmærksomhed på retten til forskellighed i sport ud fra et individuelt og samfundsmæssigt perspektiv. Udgjorde sport tidligere en forholdsvis homogen bevægelse, kom heterogeniteten i højsædet med masseudbredelsen af sport og motion.

Kulturens inkarnation, embodiment

Et af de samlende og tiltrækkende momenter ligger i selve beskrivelsen af motion og sport; nemlig at de kropslige udtryksformer i sig selv kan have en kommunikation, som ikke lader sig »i-tale-sætte« på traditionel vis. Netop ved at søge ud i andre udtryksformer kan der ligge en udtalt indforståethed, som forfører og drager. Der er specielt indenfor de sidste år foretaget mange overvejelser om vanskeligheden ved at finde et sprog til at beskrive kroppen. Nørretranders' opdeling i Miget og Jeget er et eksempel på, hvorledes problemet har fået en utrolig stor interesse (Nørretranders 1991).

Sport og motion bringer psyke og soma sammen i nye betydningssammenhænge og skaber en ny iscenesættelse af sproget og den symbolske proces. Et af målene for sportens kropsoplevelse er at opleve kroppen som en helhed, men denne helhed er i dagligdagen vanskelig at omtale, den ligger bag sprogets grænser og er svær at give navn. Kroppen er ikke blot

noget man har, et passivt handlende objekt, der er agent for den bevidste tanke. Den er også selv handlende og er en manifestation af helheder, som rummer håb, begær, fantasi og erfaring. Kroppen reflekteres som en tilstand og ikke blot en genstand. Denne tilstand lægger man ikke særlig mærke til, når man lever problemløst, man mærker den derimod, når man bliver syg og kommer i krise. I sådanne situationer, hvor man oplever indskrænkninger i kroppens frihed, begynder man ofte at tænke den »udefra« og betragte den som et objekt, der kan underkastes det kliniske blik, diagnosticeres og behandles. I denne sammenhæng bliver den syge person sin syge krop, men opdager samtidig, at han har en syg krop, som er forskellig fra ham selv. Den syge er således sin sygdom, samtidig med at han bliver distanceret og fremmedgjort fra den.

Når motion og sport har til hensigt at forebygge sygdom, så er det bl.a. ved at give et andet perspektiv og en modgift mod den skræmmende oplevelse af den syge krop, kroppen som genstand. Sygdomsoplevelsens ubærlighed er, at sygdommen bølger imellem at være en fysisk smerte og en psykologisk tilstand. Denne bølgen mellem kroppen som tilstand og som genstand medfører, at oplevelsesmåderne glider sammen, således at de fysiske patologiske processer kan få en moralsk eller åndelig karakter, hvor smerten f.eks. bliver til det eksistentielle dilemma om at være alene i en meningsløs verden. Kulturen fylder dette rum mellem den umiddelbare kropsliggørelse af sygdommen som en fysiologisk proces og dens betydning som et menneskeligt fænomen. Denne kulturelle invasion på kroppens scene bliver kaldt »embodiment« (Sheper-Hughes & Lock 1987: 20).

Men motionen forsøger at udvide grænserne for kropsoplevelsen, nemlig ved hele tiden at tvinge os ud i fysiske anstrengelser, der smerter og giver et ubehag, som igen og igen får os til at anerkende, at hver af os er sin krop og har sin krop. Sport og motion er imidlertid til forskel fra sygdom selvpålagt og villet, her sker der en bevidst og planlagt iscenesættelse, som bliver fyldt med en gensidig påvirkning mellem den egentlige oplevelse og oplevelsen af, hvordan hver af os forholder os til oplevelsen. Det er denne bevidsthedsdannelse, som åbenbart er så vigtigt og livgivende for os, med det resultat at de fleste af os kaster os ud i selv de mest ihærdige kropslige anstrengelser for at komme til grænser, hvor genstand og tilstand får nye betydninger, og helst betydninger, der kan modvirke den frygtede sygdomsoplevelse.

Sygdom giver en forandring af krop-selv forholdet, som giver anledning til forvirring og sorg. Når man er syg, møder man en ny modstand mellem krop og jeg, og man bliver rystet ud af det almindelige daglige perspektiv. Hvis man vil klare den situation, bliver man nødt til at skabe en mening og betydning, som skaber et nyt perspektiv på sine oplevelser af kroppen og sig selv. Motion og sport er et af midlerne.

Den fænomenale krops oprejsning

Siden den græske filosofis tid har synet været hilset som den mest fremragende af sanserne (Jonas 1966). Teori kommer af gr. »theoria«, der betyder betragtning, og beskrives i metaforer, der for det meste hentes fra den visuelle sfære – fra »sjælens øje« og »fornuftens lys« til »forbilleder« og »perspektivskift«. Den visuelle forholden sig til tilværelsen synes at have nået et foreløbigt højdepunkt i vore dage med udbredelsen af fjernsynet og højnelsen af det boglig-teoretiske uddannelsesniveau. En af konsekvenserne har været en vigende opmærksomhed fra de øvrige sanser og især fra kinæstetisk sansning, der er i en klasse for sig og særlig relevant, når det drejer sig om betydningen af sport og motion.

Selv om kinæstetisk sansning er forbundet med andre former for sansning, er den samtidig helt forskellig fra dem. Den tilbyder en distinkt væremåde, hvorved vi bliver bevidste om os selv i forhold til, hvad vi gør (Arnold 1979).

At forstå verdenen er i første instans at være i stand til at magte den, at formå at handle og finde vej, at bruge og vinde en forståelse af ting, at kontakte og forholde sig til andre mennesker. Erkendelsen og forståelsen ligger altså i selve aktiviteten snarere end i de propositioner, som kan formuleres om den. Det, som erkendes kinæstetisk, er altid privat, dvs. der er ingen fælles referenter, som tilfældet er, når vi rører ved eller kigger på genstande uden for os selv. Kinæstetisk handlen er en form for erkendelse uden observation.

Vi kan ganske vist forsøge at beskrive, hvad vi føler, når vi bevæger os, men eftersom »objektet« for vores opmærksomhed er selv-refererende, kan det aldrig deles på samme måde. Heraf følger, at kinæstesi som en væremåde er enestående i to henseender: For det første som et vigtigt middel til at blive kendt med sine bevægelser. For det andet som et middel, der gør én i stand til at erkende og blive bevidst om sig selv som sted for følelser, der kun optræder, når man bevæger sig. Men kan bevægelse i sport og motion delvis beskrives som følelsestænkning, er det dermed også antydnet, at ikke alt, hvad vi erkender i bevægelse, kan analyseres og gengives på en dækkende måde i sproget. Det er måske netop fordi erkendelsen i bevægelse i så høj grad er afhængig af følelsen af bevægelse, at videnskab og filosofi som rationel refleksion har været tilbøjelig til at overse eller ligefrem mistænke denne form for erkendelse.

En anden konsekvens af det visuelle dominans er, at den menneskelige krop mere og mere betragtes som et objekt og ikke som det subjekt, den også er. Den fysiske, objektive krop, der især studeres af anatomer, fysiologer og medicinere, er en sekundær, tematiseret krop, som slet ikke eksisterer som subjektiv oplevelse. Den er ikke andet end en tænkt krop, og udforskningen af kroppen i form af »body images« kan også kritiseres for at tage et ensidigt, visuelt udgangspunkt (Cash & Pruzinsky 1990).

Det særegne ved den menneskelige krop er, at den også er et subjekt

forstået som den måde, hvorpå et menneske er klar over at være tilstede i verdenen.

Den fænomenale eller levede krop er det forum, hvor i-sig-selvet (objekt) og for-sig-selvet (subjekt) blandes i sanselig kredsgang og fører et tvetydigt liv. Et eksempel herpå er følgende: Når min venstre hånd griber den højre, er den venstre hånd subjekt og den højre objekt. Men i samme øjeblik som min venstre hånd griber den højre, hænder noget ekstraordinært: min højre hånd mærker den venstre, den højre hånd bliver subjekt og den venstre objekt.

Kroppen besidder altså en mærkelig evne til at dreje tilbage om sig selv, dvs. til at reflektere sig selv, og viser sig derved fra to »sider«: i det ene øjeblik er den et subjekt, der eksisterer for sig selv, i det andet et objekt, der eksisterer i sig selv. Men i denne situation er kroppen hverken helt et subjekt eller helt et objekt. Denne skelnen er altså ikke absolut, men et resultat af den refleksion, som kroppen selv initierer (Bengtsson 1988).

Merleau-Ponty's fundamentale opdagelse var dette krop-subjekt (egenkroppen), der opstår i et opgør med en lang tradition for at reducere kroppen til et objekt; en tendens, som var blevet radikaliseret af Descartes. Merleau-Ponty fornyede den fænomenologiske doktrin om intentionalitet ved at hævde, at de basale intentioner er kropslige og ikke direkte tilgængelige for vores refleksion til forskel fra vores bevidste og frie intentionalitet. Bevidsthed drejer sig i første række ikke om »jeg tænker at«, men om »jeg kan« (Merleau-Ponty 1962).

Den begyndende bevidsthed har således sit udspring i kroppens bevægelse, i sansning og kunnen. Hvad enten det nu drejer sig om at opnå selvbevidsthed eller gå op i en given aktivitet med liv og sjæl og derved fortabe sig, så udgør sport og motion en mulighed for begge dele. Bag den væren, som for os fremtræder på en objektiv og subjektiv måde, må der være et fælles element, som muliggør kontakt og forener det fragmenterede. Dette element kaldte Merleau-Ponty i mangel af et filosofisk begreb for »kød« (Merleau-Ponty 1968). Vi svømmer i kød som fisk i vandet og kan derfor ikke ænse kødet, lige så lidt som vi kan forklare, hvad liv eller sundhed er.

Det hele menneske er en helhedskonfiguration i vertikal og transcenderende bevægelse, hvor balancen hele tiden er truet. Menneskets oprejste holdning er ikke blot »ledemotivet« i dannelsen af den menneskelige krops form og funktion. Den indeholder samtidigt et psykologisk element og er en særlig væremåde i verden (Strauss 1952).

I mere end én forstand vinder mennesket fodfæste i verden ved at rejse sig op. Det lærer at holde sig oprejst ved at falde, og det forbliver truet af fald livet igennem. Menneskets naturlige tilstand er derfor »modstand«. Det hviler ikke i sin egen vægt som klippe, og menneskets opgave slutter ikke med at komme op at stå. Mennesket må »modstå«, og den, som er i stand til det, betegnes som konstant og stabil.

Dagligsproget har for længst anerkendt sameksistensen af det anatomisk-

fysiologiske og det psykologiske. Termen »at være oprejst« har to betydninger, den fysiske: at stå op, at stå på benene, og den moralske: at stå på egne ben, at være sig selv bekendt, at stå ved sine overbevisninger og handle i overensstemmelse dermed. »Ret ryggen og tal sandhed«, hed det sig både i gymnastik- og spejderbevægelsen.

Retningen opad imod tyngdekraften indskriver også emotionelle værdier i rummet såsom høj og lav, opstigning og fald, overlegen og underlegen, højt oppe og nedslået, se op til og se ned på, himmel og helvede. Når det imidlertid er vigtigt er bevare jordforbindelsen, er det fordi den jord, som trækker os nedad, også er den jord, som bærer os oppe og støtter os.

Den etymologiske rod af stående – »sta« – er også oplysende. Udover kombinationer som »stå for« og »stå ved« er der mange ord, hvor oprindelsen har undergået mindre ændringer, men stadig er genkendelig som i »tilstand«, »status«, »standard«, »statut«, »stat«, »institution«, »konstitution«, »substans«, »forstå« og »assistere«. Hele denne ordfamilie holdes sammen af én og samme hovedmening. Den refererer til noget, som er oprettet, rejst, konstrueret og i dets farlige ligevægt truet af fald og kollaps.

Den oprejste stilling gennemtrænger og præger adfærden, for vi fjerner os derved fra jorden, fra tingene og fra vore medmennesker. Når barnet når den alder, hvor det kan stå fast på egne fødder, begynder det at bruge stedordet »jeg« om sig selv fremfor »mig« eller sit navn. Denne sproglige ændring markerer den første opnåelse af bevægelsesfrihed og uafhængighed. I oprejst stilling løsnes også den umiddelbare kontakt med tingene. Et barn, der kravler på knæ og hænder, er i sin bevægelse på alle fire rettet mod umiddelbar kontakt med tingene. Længdeaksen af barnets krop falder sammen med bevægelsesretningen. I gang derimod bliver kroppens længdeakse retvinklet på bevægelsesretningen. Således finder vi os konfronteret med tingene. Vi ser og griber ikke tingene umiddelbart, men kigger på dem på afstand. Horisonten udvides, og det fjerne bliver mere betydningsfuldt.

I oprejst stilling finder vi også os selv »ansigt til ansigt« med andre, på afstand af vore medmennesker – vertikaler, som ikke uden videre mødes. Derfor udtrykker den strikte oprejste stilling strenghed, utilgængelighed, beslutsomhed, ubøjelighed eller dominans. Det er først inklinationen, som bringer os nærmere hinanden. Inklinasjon betyder bogstavelig talt at »bøje af« fra den strenge vertikal.

Er mennesket stået op, er det parat til at gå. Den vaklende ligevægt, som er opnået i stående stilling, må risikeres igen. Når vi sætter det ene ben foran det andet, bringer vi os fra en aldrig stabil ligevægt til en endnu mindre stabil balance. Vi må derfor finde et holdepunkt, en rytme, inden i os selv, hvis vi skal bevæge os forholdvis afbalanceret. Det er bevægelse på efterbevilling. Tillid og frygtsomhed, opstemthed og depression, stabilitet og usikkerhed – alt udtrykkes i gang og bevægelse i det hele taget (Strauss 1952).

Sport og motion kan på denne baggrund betragtes som genuine kulturelle

mødepunkter for følelsesmæssig holdningsdannelse og -skabelse, hvor det sociale og det individuelle på mangfoldig vis søges integreret i den fænomenale krop i bevægelse. Kroppen, der normalt er fraværende i den udadvendte opmærksomhed, bliver åndsnærværende i sport og motion, og det opleves som skønt og sundt.

Individuation og separation; sport og motion som overgangsobjekter.

Sport og motion stimulerer således en meget central kerne i vores udvikling, nemlig omdrejningspunktet mellem subjektet og objektet og med kroppen som scene. Indenfor udviklingspsykologien har man betonet, at etableringen af subjekt-objekt-relationen sker i barnets første spæde måneder, men med afgørende betydning for den psykosomatiske funktion resten af livet. Meget groft og antydningstvist kan man sige, at optagetheden af sport og motion kan ses som en gentagende og eventuelt reparerende funktion af elementer i det tidlige mor-barn forhold. For at kvalificere den hypotese skal nogle af objektteoriens nyere udviklinger indenfor psykoanalysen omtales.

Generelt har man indenfor psykosomatikken indset, at tidligt etablerede defekter i den psykiske struktur i de allerførste levemåneder kan spille en større rolle i sygdomsopstigningen end intrapsyke konflikter senere i barnealderen. Winnicott (1952, 1965) var den første, der understregede, at defekter i det tidlige mor-barn forhold kunne prædisponere til somatisk og psykisk patologi. Nyere udviklingspsykologiske undersøgelser har vist, at barnet allerede fra fødslen er et højt struktureret system, som er i stand til at udvælge og regulere indkomne stimuli. Det er allerede fra det er to uger gammelt i stand til aktivt at engagere sig i samspillet med moderen, som det kan diskriminere og genkende som et specifikt objekt (Emde & Robinson 1979).

Barnet er således født med en kapacitet for selvregulering, og det er den nyere udviklingspsykologis store opgave at udvikle en begrebsdannelse, som kan beskrive, hvorledes denne kapacitet formes i samspillet med moderen. Dette regulerende system begynder på et biologisk-neurofysiologisk-adfærdsmæssigt niveau og udvikler sig gradvist videre til psykologiske niveauer i takt med, at barnet kan udøve symbolsk tænkning og bliver i stand til at benytte sproget. Det vil sige, at det psykosomatiske samspil etableres på et førsprogligt niveau, men mikrokinetiske undersøgelser viser, at allerede i de første dage efter fødslen bevæger den nyfødte sig i en synkroni med moderens tale (Sander 1974, ref. fra Taylor 1987: 125). Specielt Stern (1977, 1985) har arbejdet med at synliggøre og begrebsliggøre denne gensidige regulation mellem mor og barn og f.eks. beskrevet parterne som »virtuoso performers«, som skaber periodevis forløb af synkron aktivitet, som ligner forholdet mellem danse-partnere.

For at barnet kan frigøre sig fra dette gensidige regulerende samspil og etablere sin egen uafhængige selvregulering vil det ofte benytte sig af såkaldte overgangsobjekter (Winnicott 1953). Ved at knytte sig til legetøj, dukker og bamser eller imaginære legekammerater kan barnet få en mulighed for at fortsætte det regulerende samspil med moderen, men overført til disse objekter i moderens fravær. På den måde kan barnet separere og individualisere sig, og samspillet med overgangsobjekterne bliver et potentielt rum, hvori barnet kan afprøve sin enhed og selvstændighed.

Beskrivelsen og kvalificeringen af disse overgangsobjekter har gennemgået en meget hurtig udvikling indenfor de sidste år. I terapeutiske sammenhænge har man kunne vise, hvorledes personer fortsætter hele livet igennem med at etablere overgangsobjekter, som skaber nogle adaptive muligheder for, at den enkelte kan overskride og transcendere sin oplevelse af separation (Taylor 1987: 150). Men netop fordi den regulerende struktur starter sin udvikling på et førsprogligt niveau, vil mange af de overgangsobjekter, som man etablerer i voksenalderen være et ikke sprogligt emne. Sport og motion kan have karakter af sådanne overgangsobjekter, hvor den enkelte kan genopleve og dyrke en selvregulering.

Studiet af de psykosomatiske sygdomme giver en anskueliggørelse af betydningen af disse overgangsobjekter. Den psykosomatiske sygdom har groft sagt til opgave at udfylde det hul i ego-strukturen, som er opstået på grund af et dysregulerende mor-barn forhold. Sygdommen bliver til et uhensigtsmæssigt overgangsobjekt, etableret i relation til et tab, og som en konsekvens af et manglende ikke-verbalt udtryk.

Psykosomatikken er måske for unuanceret optaget af tab og alexithymi. Krisepsykologien kan kritiseres for at arbejde med et så vagt defineret tabsbegreb, et så at sige enhver udviklingspsykologisk fase er karakteriseret ved tab, og efterfølgende krise (Elsass 1992: 382). På samme måde er alexithymbegrebet også blevet populariseret i terapeutiske sammenhænge til at blive en betegnelse på følelsesafstumpethed, som man kan komme til livs ved at gennemleve de til tabet svarende følelser. Der skal advares mod denne banalisering i klinisk psykologisk sammenhænge (Elsass 1992); men i psykiologiske sammenhænge kan der ikke desto mindre være en grund til at tage et mere ensidigt udgangspunkt, fordi det kan give en lettere applicering til soma-psykiske undersøgelser.

Der eksisterer f.eks. en lang række undersøgelser, der viser, at forskellige former for tab betinger somatisk sygdom, og at ensomhed i sig selv er en meget vigtig disponerende faktor for udviklingen af f.eks. hjerte-kar sygdomme og tidlig død (Lynch 1984).

Den neurobiologiske udvikling og dens sammenhæng med psykoanalysen er egentlig et gammelt forskningsfelt, og allerede Freud mente på et tidligt tidspunkt, at psykiske fænomener i sin yderste konsekvens ville kunne beskrives og forklares som »hjernefunktioner«. Men han måtte forlade denne synsvinkel, dels på grund af neurobiologiens uudviklede forsknings-

mæssige stade, men også på grund af et unuanceret årsagsbegreb, som byggede på den dualistiske opfattelse af psyke-soma.

I dag kan den psykoanalytiske kliniske teori kritiseres for, at den har udviklet sig uden at skele til nogle neurobiologiske antagelser. Den ydre adfærd betragter analytikeren som et udgangspunkt for at eftersøge de egentlige meninger og intentioner, men sjældent for dens årsager. Det har medført, at psykoanalysen i en årrække havde vanskeligheder ved at gøre sig gældende i et samarbejde med medicinere på de somatiske afdelinger, og det er først i de senere år, at man indenfor specielt det psykosomatiske felt har haft held med at integrere nyere neurobiologisk forskning.

Siden psyken ikke kan fungere uden hjernen, må der være et neurobiologisk korrelat for alle adfærdsmæssige og mentale hændelser; men det implicerer ikke nødvendigvis, at der er en årsagssammenhæng mellem dem. I stedet for at forsøge at løse et sekventielt problem om årsagen er fysisk eller psykisk, kan man f.eks. betragte problemet som et lingvistisk parallelt fænomen i den betydning, at de egentlige forskelle mellem psyke og soma ikke ligger i de observerede hændelser, men snarere i det sprog og i de begreber, som de beskrives i. Dermed omskrives årsagsproblemet mellem psyke og soma til et semantisk spørgsmål. Forskellige forskningsmåder kan forløbe i parallelle spor og på forskellige abstraktionsniveauer, men hvor vores opgave bl.a. kan være at finde frem til konvergenspunkter med en legeme-sjæl isomorfisme (Taylor 1987: 172). Weiner (1977) har foreslået en collateral model, hvor hjernen overfører oplevelser og mental aktivitet til en produktion i de mentale og legemlige funktioner, men hvor disse to ikke nødvendigvis er kausalt ordnede (Taylor 1987: 280).

Netop for forståelsen af psyke-soma samspillet er det vigtigt at kunne analysere sport og motionskampagnernes betydning. I en psykosomatisk sammenhæng har det ingen mening at lægge sig fast på et årsagsbegreb, hvor motionens fysiske virkninger betinger en øget sundhedsoplevelse. Hvis man betragter den fysiske aktivitet som et overgangsfænomen, der fortsætter og vedligeholder det meget tidligt etablerede potentiale for selvregulation, har det ingen mening at prioritere det somatiske som højere og mere vigtigt end det psykiske. Der er tale om en semantisk parallelitet, men hvor netop vores grænseløse trang til orden og dualitet har fået os til at gå ind i den massebevægelse, der er funderet på en tro om, at motion skaber sundhed.

Social modelindlæring

Sport og motion gentager således nogle meget vigtige udviklingspsykologiske emner. Men selvom man kan påstå, at denne gentage-funktion kan have en reparerende funktion på den voksne personlighedsdannelse og bidrage til genetableringen af en balance mellem det kinæstetiske og det visuelle, står det tilbage mere specifikt at undersøge etableringen af sports-

og motionsvaner.

Indgangen og oplæringen til sport kan siges at foregå ved hjælp af modelindlæring, men hvor denne skal indskrives i mere komplekse forståelsesmåder end blot omfattet af imitation. Piaget (1962) har for spædbørns vedkommende peget på præ-verbal imitation, som læres i udviklingen af sensorisk-motorisk intelligens. Interessen herfor har traditionelt begrænset sig til de første par leveår, bl.a. i forbindelse med funktionsleg og modersmålstilegnelse. Selvom den sensorisk-motorisk udvikling foregår gennem hele barndommen, har man i udviklingspsykologi været tilbøjelig til at overse videreudviklingen på dette område til fordel for det verbale og det matematisk-logiske.

Heller ikke den tidlige masse- og socialpsykologi, der netop tog udgangspunkt i imitativ adfærd som en medfødt eller instinktiv tilbøjelighed (Tarde 1903, McDougall 1908), er blevet videreudviklet på dette grundlag. Tarde definerede ligefrem samfundet som en samling af mennesker, der efterligner hinanden. Disse teorier om imitation kom dog snart i miskredit i behavioristisk indlæringspsykologi, hvor imitativ adfærd først blev forklaret ud fra associative eller Pavlovske betingningsprincipper og siden betragtet som et særligt tilfælde af instrumentel indlæring baseret på belønning og straf.

I dag er det fortrinsvist Bandura's sociale indlæringsteori, der påkalder sig interesse, hvad imitation angår. Bandura (1977) hævder, at menneskelig adfærd for det meste udspringer af observations- eller modelindlæring: ved at iagttage andre former man en idé om, hvordan ny adfærd udøves. Det hævdes på denne baggrund at være imitation af andre menneskers udtryk og af andre mennesker i det hele taget, som muliggør tilegnelsen af kulturelle holdninger, bevægemønstre og sprog. Sport og motion uden forbilleder er altså ud fra en sådan opfattelse dødfødt; tilegnelsen foregår ved hjælp af »eksemplets magt«.

Dette rejser påny spørgsmålet om sportselitens betydning for udbredelsen af sport og motion. Sportsforbundene har som hovedregel henholdt sig til en antagelse om, at »elite skaber bredde, og bredde skaber elite«. Dette synspunkt er klartest formuleret af den moderne olympiske idéskaber, Coubertin (1935), i form af en pyramidal sportsmodel, der bygger på imitation på alle niveauer: »For at få hundrede engageret i bevægelseskultur, må halvtreds engageres i sport. For at få halvtreds engageret i sport, må tyve specialisere sig. For at få tyve til at specialisere, må fem kunne præstere forbløffende bedrifter.« Man kunne ifølge Coubertin ikke undslippe denne fundamentale lov påtvunget af vores menneskelige natur.

Da »sport for alle« kom på den politiske dagsorden, blev der søgt gjort op med denne sportsmodel. Sportskritikere identificerede den med en elitær enhedsideologi, der blot tjente til at favorisere de bedste og skjule modstridende interesser i sporten (Bøje 1978). Det skete under henvisning til statistisk-sociologiske opgørelser. F.eks. har nyere danske idrætsundersøgelser vist, at en højnelse af den danske sportselites internationale standard ikke

umiddelbart følges af en mindsket afgang/øget tilgang af aktive klubmedlemmer i det pågældende specialforbund under Dansk Idræts-Forbund (Betænkning om idrætten og friluftslivet 1974). Endvidere har det vist sig, at talentfuld sports ungdom og elitesportsudøvere tillægger sportsidoler og sportsomtale i massemedier ringe betydning for såvel deres oprindelige sportsengagement som valg af sportskarriere (Betænkning om eliteidrætten i Danmark 1983).

Det var derfor umiddelbart nærliggende at anfægte påstanden om, at »elite skaber bredde«. I stedet for dette årsagsvirkningsforhold på det psykologiske plan blev der opregnet en lang række sociologiske faktorer, både inden og uden for sportssystemet, af betydning for til- og afgang af sportsaktive. I det almindelige autoritetsopgør og interessen for alternative motions- og legeformer blev værdien af forbilleder i høj grad underkendt eller helt overset.

Eliten skaber givetvis ikke automatisk bredde, men i kraft af dens fremtrædende placering i sporten og massemediernes spiller den en særlig rolle. Det er elitesportsudøverne, der klartest inkarnerer strukturen i de respektive aktiviteter, og denne inkarnation eller »ånden« i aktiviteterne, er betydelig mere oplysende end de nedskrevne regler og anvisninger. Oplysningen finder sted på et stiltiende »inter-kropsligt« plan, som peger på, at »tacit knowledge« (Polanyi 1967) ikke bare er et personligt, men socialt anliggende.

Der kan tales for eller imod sport og/eller motion. For tiden synes det især at være mådeholden, sund motion, der er i focus. Men denne »i-talesættelse« har ringe gennemslagskraft, medmindre den bygger på skinbarlig modeladfærd, som den traditionelle sport er et fremstående eksempel på. Imitation i sport skal i det følgende søges forbundet med identifikationsprocesser (Gross 1989), hvorved der skelnes mellem modelindlæring i den store offentlighed henholdsvis i det personlige nærmiljø.

Mennesker bliver aldrig en tro kopi af en model. For det første indebærer imitation specifikke og åbenlyse aspekter af modellens adfærd. Besidder »troldmandens lærling« ikke de nødvendige grundlæggende evner og færdigheder til fx. at drible med en bold, vil forsøget på at efterligne nemt mislykkes.

For det andet finder imitation sædvanligvis sted kort tid efter iagttagelsen af modellens adfærd (minutter eller timer snarere end dage eller uger). Er der ikke umiddelbare muligheder for at udøve den pågældende adfærd, evt. sammen med andre interesserede, hæmmes imitationen stærkt.

For det tredje kan imitation være bevidst eller ubevidst, og hvad enten man forestiller sig at være en berømt fodboldspiller eller ej, når man spiller fodbold, kan imitation spille ind.

For det fjerde afhænger imitation ikke af forudgående interaktion eller bekendtskab med modellen, som kan være en helt fremmed, og som ikke engang behøver at være en person, men kan f.eks. være en tegneseriefigur.

For det femte indebærer imitation positionel modellering. Vægten er

på, hvad der efterlignes, dvs. selve adfærden, snarere end på modellen som en person. Hvad modellen repræsenterer eller inkarnerer er en social rolle.

De to sidstnævnte momenter angår det forholdsvist upersonlige træk i imitation og peger i retning af, at modelindlæring i det store og hele må følges op i det personlige nærmiljø, hvor imitation kan få form som identifikation.

Identifikation indebærer for det første, at lærlingen kommer til ikke blot at handle, men også føle og tænke som om han var modellen. Således er identifikation ikke indskrænket til åbenlys adfærd, men indbefatter modellens holdninger, motiver, ideosynkrasier, smag etc. Skal elitesportsudøvere aktivisere en bredde, må lærlinge enten omgås mestre i det daglige, eller de må se op til personer, der i nærmiljøet minder om elitesportsudøvere, eller som, mere systematisk, forestår mesterlære eller anskuelsesundervisning i sport, dvs. trænere, instruktører og lærere.

For det andet er identifikation en proces, som finder sted over en længere tidsperiode, sædvanligvis år. Al øvelse i sport for at blive mester er tidkrævende.

For det tredje er identifikation en ubevidst proces, der forøvrigt gør den til et problem for alle, der gør selvbevidsthed og -kontrol til det primære. Andre er mere tilbøjelige til at betragte identifikationsprocessen som en gave på linje med det levende ord. Sport er et sted for direkte oplysning, som den folkelige og videnskabelige oplysning dernæst kan give mening.

For det fjerde afhænger identifikation således af eksistensen af et personligt forhold mellem lærlingen og modellen, baseret på forudgående interaktion. Forholdet antager ofte en stærk følelsesladet karakter, fx mellem en træner og udøver.

Endelig for det femte indebærer identifikation personlig modellering. Vægten er på, hvem der identificeres med, dvs. modellen som et enestående individ. Hvem modellen er, er hvad lærlingen prøver at blive.

Konklusion

Aktiviteter i klubber og foreninger er fremdeles den dominerende og stabiliserende faktor i masseudbredelsen af sport og motion. Denne igangsætning af massebevægelsen har muligvis at gøre med, at der på det praktisk-organisatoriske plan er en særlig sammenhæng mellem imitation og identifikation inden for den enkelte aktivitet spændende lige fra et internationalt specialforbund, der forestår afholdelsen af verdensmesterskaber, og ned til »græsrodde« i lokalkubber med hver deres elite og trænere, der fortrinsvist bygger på egne praksiserfaringer. Den enkelte sport kan derfor betragtes som et mere eller mindre omfattende »familieforetagende« med universalistisk tendens.

Den kinæstetiske oplevelsesmåde fra det tidlige mor-barn forhold har

en reparerende og gentagende funktion i sporten, som drager så stærkt, at den i bogstaveligste forstand kaster masserne ud i bevægelse. Socialpsykologisk foregår det i organisationer i et internationalt sportssystem, som er formelt demokratisk opbygget, eller i form af utallige nye ordensprojekter med varierede og vekslende forbilleder. Denne motionsbevægelse synes nærmest at være udtryk for en galopperende relativisme, der giver postmoderne lokalkolorit til en massebevægelse uden den store formulerede mening og betydning.

Det skulle da lige være »sundhed« som udtryk for forsøg på at integrere handlekraft og vilkår i den fænomenale krop på mere eller mindre forbilledlig vis.

REFERENCER

- ANDERSEN, D., MABECK, C.E. & RIIS, P. (eds.): *Medicinsk etik*. FADL's forlag. København, 1987.
- ANDERSEN, D.: *Skolebørns dagligdag*. De 7-15 åriges levemåde og fritidsanvendelse i 1987. Socialforskningsinstituttet. København 1989.
- ANDERSEN, H. ET AL: Sports and games in Denmark in the light of sociology. In: *Acta Sociologica* 2 (1950), Fasc. 1, 1-28.
- ANDREWS, V.: *The psychic power of running*. Rawson & Wade. New York, 1978.
- ARNOLD, P. J.: *Meaning in Movement, Sport & Physical Education*. Heinemann. London, 1979.
- BANDURA, A.: *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J., 1977.
- BENGTSSON, J.: *Sammanflätningar*. Fenomenologi från Husserl til Merleau-Ponty. Daidalos. Göteborg 1988.
- Betænkning om idrætten og friluftslivet*, nr. 709. København, 1974.
- Betænkning om eliteidrætten i Danmark*, nr. 992. København, 1983.
- BØJE, C.: Opgør med enhedstankens ideologiske fundament. I: *Gerlev Idrætshøjskoles Årsskrift 1978* (Tema: Idræt – Enhed eller mangfoldighed).
- CASH, T.F. & PRUZINSKY: *Body Images*. Development, Deviance and Change. The Guilford Press. New York/London 1990.
- COUBERTIN, P. DE: The Philosophical Foundation of Modern Olympism (1935). In: *The Olympic Idea*. Discourses and Essays. Carl-Diem-Institut an der Deutschen Sporthochschule. Köln, 1967.
- COUNCIL OF EUROPE: *Sport for All*. Five Countries Report. Council for Cultural Co-operation. Strasbourg 1970.
- EICHBERG, H. & JESPERSEN, E.: *De grønne bølger*. Træk af natur- og friluftslivets historie. Bavnepanke. Gerlev 1986.
- ELSASS, P. & HASTRUP, K.: Sundhedens æstetik; en diskussion af sundhedsbegrebets normative udtryk. *Stofskifte*. 1988, 18, 85-97.
- ELSASS, P., MABECK, C.E. & HASTRUP, K.: 30- og 50 åriges oplevelse af sundhedsadfærd. *Ugeskrift for Læger* (submitted).
- ELSASS, P.: *Sundhedspsykologi*. Et nyt fag mellem humaniora og naturvidenskab. Gyldendal. København, 1992.
- EMDE, R.N. & ROBINSON, J.: The first two months: Recent research in developmental psychobiology and the changing view of the newborn. In: Noshpitz, J.D. (ed.): *Basic Handbook of Child Psychiatry*. Basic Books. New York, 1979.
- ENGELHARDT, H.T.: The concept of health and disease. In: Caplan, A.L., Engel-

- handt, H.T. & McCartney, J.J. (eds.): *Concepts of health and disease*. Interdisciplinary perspectives. Addison Welsley Publishing. New York, 1981.
- FOREBYGGELSESRÅDET: *Idræt og sundhed*. København, 1984.
- FRIDBERG, T.: *Danskerne og kulturen*. De 16-74 åriges fritidsaktiviteter i 1987, sammenlignet med 1975 og 1964. Socialforskningsinstituttet. København, 1989.
- Fysisk aktivitet og sundhed*. Konsensusrapport fra Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd og Dansk Sygehus Institut. København 1989.
- GROSS, R. D.: *Psychology*. The Science of Mind and Behaviour. Hodder & Stoughton. London, 1987.
- GROTH, M.V.: *Fysisk aktivitet og motionsvaner i den danske voksenbefolkning*. DIKE. København 1988.
- HANSEN, E. J.: *Ungdom og uddannelse*. Teknisk forlag. København 1971.
- HOLSTEIN, B.E., IVERSEN, L. & KRISTENSEN, T.S.: *Medicinsk sociologi*. FADL. København, 1988.
- JESPERSEN, E. & RIISKJÆR, S.: *80'ernes idræt; mod en ny breddeidræt*. Bavnbanke. Gerlev, 1982.
- JESPERSEN, E.: Sport, frihed og lighed. Pierre de Coubertin og olympismen. I: *Idræts-historisk Årbog* 1988. Bogforlaget DUO. Aabybro 1988, 25-37.
- JESPERSEN, E.: Den urene krop. Om den antikke gymnastik- og sundhedslære. I: *Centring* nr. 25, 1990, 68-91.
- JONAS, H.: *The Phenomenon of Life*. Harper & Row. New York, 1966.
- KOSTRUBALA, T.: *The joy of running* Lippincott. New York, 1976.
- KÜHL, P. H. ET AL: *Fritidsvaner i Danmark*. Teknisk Forlag. København 1966.
- KÜHL, P. H. ET AL: *Fritid 1975*. Socialforskningsinstituttet. København 1976.
- LEON, A.S., CONNETT, J., JACOBS, D.R. & RAURAMAA, R.: Leisure-time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death. In: *JAMA*. 1987, 258, 2388-95.
- LYNCH, J.J.: *Det bristede hjerte*. Helbredsmæssige konsekvenser af ensomhed. Hekla. København, 1984.
- MCDUGALL, W.: *An Introduction to Social Psychology*. Methuen. London, 1908.
- MCINTOSH, P.: *Sport for All Programmes Throughout the World*. International Council of Sport and Physical Education for submission to Unesco in November 1980.
- MERLEAU-PONTY, M.: *Phenomenology of Perception*. Routledge & Kegan Paul, 1962.
- MERLEAU-PONTY, M. *The Visible and the Invisible*. Northwestern University Press. Evanston, 1968.
- Motion styrker livet – 4 timer om ugen*. Programoplæg fra Forebyggelsesrådet. København 1989.
- MÜLLER, I.P.: *Vink om Sundhedsrøgt og Idræt*. København 1907.
- NIELSEN, H.J.: Da lektoren stak i rend. *Kronik i Information*. 18. sept., 1982.
- NØRRETRANDERS, T.: *Mærk Verden*. En beretning om bevidsthed. Gyldendal. København 1991.
- ORNSTEIN, R. & SOBEL, D.: *Sund fornøjelse*. Om nydelsens og glædens rolle for sundheden. Gyldendal. København, 1990.
- OTTO, L.: *Rask eller lykkelig – sundhed som diskurs i Danmark i dette århundrede*. Magisterafhandling. Institut for europæisk Folkelivsforskning. København, 1991.
- PAFFENBARGER, R.S., HYDE, R.T., HSIEH, C.C. & WING, A.L.: Physical activity, other life-style patterns, cardiovascular disease and longevity. In: *Acta Medica Scandinavica*. Suppæ. 1986, 711. 85-91.
- PENDER, N.J.: *Health promotion in nursing practice*. Appleton & Lange. Connecticut. 1987.
- PHILIPSON, S.M. & UDDENBERG, N. (eds.): *Hälsa som livsmening*. Natur och kultur. Stockholm, 1989.

- PIAGET, J.: *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. Routledge & Kegan Paul. London 1962.
- POLANYI, M.: *The Tacit Dimension*. Anchor Book. New York, 1967.
- RIISKJÆR, S.: Danskere i bevægelse. En kortlægning af danskernes motionsvaner. I: *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 67. årg., december 1989, 929-938.
- SALOMONSSON, A.: Hälso-syn, joggning och kostmedvetenhet. In: Philipson, S.M. & Uddenberg, N. (eds.): *Hälsa som livsmening*. Natur och kultur. Stockholm, 1989.
- SANDER, L.W.: Infant and caretaking environment. In: Anthonony, E.J. (ed.): *Explorations in child psychiatry*. Plenum. New York, 1975.
- STEIN, L.: Brain endorphins and the sense of well-being: A psychobiological hypothesis. In: *Advances in Biomedical Psychopharmacology*. 1978, 18, 299-331.
- STERN, D.N.: *The first relationship*. Harvard University Press. Cambridge, 1977.
- STERN, D.N.: *The interpersonal world of the infant*. Basic Books. New York, 1985.
- STRAUSS, E.: The Upright Posture. I: *The Psychiatric Journal* 26 (1952) 529-61.
- TARDE, G.: *The Laws of Imitation*. Holt. New York, 1903.
- TAYLOR, G.J.: *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. International Universities Press. Madison, 1987.
- TROELS-LUND, T.F.: *Sygdomsbegreber i Norden i det 16. århundrede*. Det Schubot-heske forlag. København 1910.
- WEINER, H.: *Psychobiology and human disease*. Elsevier. New York, 1977.
- Ungdommen og fritiden*. Betænkning afgivet af Ungdomskommissionen. J. H. Schultz. København 1952.
- WHITBECK, C.: A theory of health. In: Caplan, A.L. Engelhardt, H.T. & McCartney, J.J. (eds.): *Concepts of health and disease*. Interdisciplinary perspectives. Addison-Welsley Publishing. New York, 1981.
- WINNICOTT, D.W.: Transitional objects and transitional phenomena. In: *Internat. J. Psycho-Anal.* 1953, 34, 89-97.
- WINNICOTT, D.W.: *The maturational processes and the facilitating environment*. International University Press. New York, 1965.
- WINNICOTT, D.W.: *Playing and reality*. Basic Books, New York, 1971.