

# På hverdagens og kroppens betingelser

## Kropslig viden og forandring blandt patienter på Livsstilscentret

Lone Grøn

---

*Artiklen omhandler 'livsstils'-forandringer og tager udgangspunkt i et feltarbejde gennemført blandt patienter på et Livsstilscenter. Artiklen fokuserer på kropslig viden og forandring. De historiske og kulturelle barrierer for at tale om og udvikle kropslig viden diskuteres, og der argumenteres for at de praktiske/kropslige undervisningssessioner på Livsstilscentret tjener til at opnå en viden ikke om men i kroppen. Gennem konkrete kropslige oplevelser i institution og hverdagsliv vises dels hvordan kroppen og smagen er indfældet i kulturelle, historiske og sociale mønstre, og hvordan kroppen kan opleve og sanse nyt. Der argumenteres for en kropslig viden, der tager udgangspunkt i og integrerer hverdagens konstant skiftende karakter, betydningsfulde rutiner og familietraditioner, fortidige og nutidige kropslige oplevelser såvel som fremtidige håb og drømme. Afslutningsvis berøres tre væsentlige følger af en kropsligt og erfaringsbaseret tilgang til livsstilsforandringer.*

Man bliver jo rigere på erfaring altså, og selvfølgelig så skulle man gerne gøre det bedre for hver gang, hvis man kan sige det sådan. Det skulle gerne være knap så meget et knokkel, når man har gjort det tiende gang, som når man, altså, skal igennem det første gang. Fordi der sidder meget mere viden, som man bare kan hente frem.

Ovenstående uddrag stammer fra et interview med Rita, en patient som jeg fulgte over længere tid i forbindelse med hendes indlæggelsesforløb på et overvægts-hold på Livsstilscentret, Brædstrup sygehus.<sup>1</sup> Rita er 40 år, mor til fire, gift med Poul og hun var, da jeg startede feltarbejde, produktionsplanlægger på en større virksomhed. Hun vejede ved indlæggelsen omkring 105 kilo og ville gerne tabe 40. I forbindelse med indlæggelsen lykkedes det Rita at omlægge livsstilen i en periode på et halvt år. Hun skrev ned, hvad hun spiste og drak, og hvor meget hun bevægede sig i en lille sort kinabog. Hun gik dagligt i sin frokostpause og efter aftensmaden. Patienter har mange forskellige måder at forme og organisere deres livsstilsprojekter på. Dette var Ritas måde. Hun tabte 15 kilo. I løbet af det følgende år tog hun det hele på igen.

Sådanne forløb er ikke ualmindelige, når det drejer sig om forsøg på at ændre daglige og kropslige vaner. Jeg foreslår, at selvom man, som mange af patienterne udtrykker det, 'har tabt hundredvis af kilo' (underforstået dermed også har taget dem på igen), kan man godt have opnået en værdifuld viden. Som Rita udtrykker det i ovenstående citat, bliver man forhåbentlig bedre til det, hver gang man prøver. Denne gang var det Livsstilscentret, næste gang måske Vægtkonsulenterne og derefter måske et forløb med vægtkontrol eller blodsuktermålinger hos egen læge. Man lærer over tid og ved at gøre sig sine erfaringer. Forhåbentlig er det ikke så hårdt, som hun også siger, når man går i gang den tiende gang. Dette er et forholdsvis ydmygt billede af forandringsprocesser indenfor dette område, et billede der ligger langt fra politiske krav om effektmål og evidensbaseret forebyggelse.

Jeg argumenterer i min ph.d.-afhandling *Winds of Change, Bodies of Persistence* (Grøn 2004) for, at den viden man i Ritas ord 'bare kan trække frem', ikke handler så meget om en specifik sundhedsfaglig eller ernæringsfaglig viden, men derimod en erfaringsbaseret viden omkring den praktiske udførelse, hvor livsstilsprojektet så at sige sker på hverdagens og kroppens betingelser. For det første sker livsstilsforandring i forhold til en mangfoldighed af 'ting der fylder' i hverdagen, hvad enten det omhandler relationer, arbejde eller sygdom. I en hverdagsøkonomi er der sjældent råd til at beskæftige sig med en ting ad gangen; hverdagen består af en mængde af anliggender, der både fylder og konstant forandres (*a multitude and flow of situated concerns*) (Grøn 2004). Dette indebærer, at man kan 'falde tilbage', 'falde igennem' eller på anden måde blive afbrudt eller miste interessen for forandringsprojektet, og at man derfra arbejder sig frem til at forsøge endnu engang. For det andet sker livsstilsforandring i forhold til eksisterende betydningsfulde rutiner og familietraditioner (*significant routines*) (Grøn 2004), måder hvorpå man skaber tilhørsforhold og kerer sig om sig selv og andre. Rammes man af en så-

kaldt livsstilsrelateret sygdom, antager de kendte omsorgsrutiner som piskefløden i sovsen, chokolade og kage til kaffen foran fjernsynet, pludselig en dæmonisk karakter. Men behovet for omsorg og tilhørsforhold forsvinder ikke. Dette indebærer, at patienterne på kreativ og eksperimenterende vis forsøger at skabe rum til både nye og kendte betydningsfulde rutiner. For det tredje er der tale om, at man så at sige skal 'have kroppen med'. I denne artikel vil jeg fokusere på dette tredje aspekt omkring kropslig viden og forandring men også kort sætte dette i forhold til de første to aspekter.

## Opmærksomhed på den levede krop

Jeg ønsker at foreslå et tankeeksperiment: Hvordan ville forebyggelses- og sundhedsfremmeinitiativer tage sig ud, hvis vi anskuede dem, så at sige, fra kroppens synspunkt? Jeg ønsker med andre ord at overveje begreber som kropslig viden og forandring. Følgende feltnoteuddrag stammer fra en bevægelsestime for et hold lungepatienter:

Anna Lisa siger til Grethe: "Hvor er du altså adræt", hvad der tydeligvis glæder Grethe. Og Anna Lisa siger mange gange "Jeg elsker at bevæge mig, jeg er helt vild med at danse", mens hun vrider sig til Ricky Martin-melodien. Merete klager, og virker som om hun har det skidt med at anstrenge sig. Hun kan ikke lide, at det gør ondt i musklerne. Hun får ondt i armene ved at svinge dem en lille smule.

For de fleste lungepatienter er fysisk aktivitet forbundet med besvær. På lungeholdene på Livsstilscentret er der en konstant lyd af hosten og harken, af tunge åndebræt. Det kan være svært for patienterne at bedømme om smerten og anstrengelsen ved fysisk aktivitet er 'god' eller 'dårlig'. I ovenstående situation oplever Anna Lisa lyst og glæde, Merete ubehag og smerte ved at bevæge sig. I dagligdagen foregår langt de fleste af kroppens handlinger og sansninger i en mere eller mindre ureflekteret strøm. Patienter, der frekventerer Livsstilscentret, står overfor den udfordring at forsøge at ændre på disse hverdagens og kroppens betydningsfulde rutiner. Jeg foreslår, at Meretes og Anna Lisas kropslige oplevelse har betydning, både for hvordan de oplever opholdet på institutionen, samt for hvordan de griber forandringer an, når de kommer hjem.

Tankeeksperimentet indebærer imidlertid flere gensidigt relaterede problemer: Dels har den kropslige sansning i en vestlig filosofisk tradition haft ry for upålide-

lighed i forhold til opnåelsen af gyldig viden (Korsmeyer 1999). Dette vil jeg vende tilbage til i det følgende afsnit. Dels spejles kroppens samtidige status som objekt og subjekt, påvist i både fænomenologien og kropsantropologien (Leder 1990; Csordas 1990, 2000), ikke i en tilsvarende eksplicitering eller sprogliggørelse af denne kroppens dobbelthed. Den objektive krop ligger til grund for både den biomedicinske tradition og for det øgede kropsfokus, der har præget den sidste del af det 20. århundrede, og som giver sig udslag i fænomener som fitness, bodybuilding, plastikkirurgi etc. Den objektive krop besiddes og bedømmes i denne forståelse af et rationelt individ, der kan reflektere over og beslutte sig for forandringer af kroppen efter at have modtaget informationer om den. Forebyggelses- og sundhedsfremmediskurser eksisterer i et spændingsfelt mellem en biomedicinsk forståelse af kroppen og en holistisk forståelse af menneskets situation i verden (Grøn 2004; Jensen 2000).<sup>2</sup> Imidlertid er tilgangen til individuelle livsstilsforandringer stadig i høj grad gennemsyret af forståelsen af en objektiv krop, der kan styres af et rationelt og beslutningsdygtigt individ. Den levede eller fænomenologiske krop er således vedvarende stum.

Dette gør sig også i nogen grad gældende i den stigende sociologiske og antropologiske interesse i kroppen. Forsøg på at gøre kroppen til genstand for akademisk interesse fører ofte til fremstillinger, der i deres forsøg på at anslå nye veje, at skabe nye epistemologiske gennembrud, er så vanskeligt tilgængelige, at de konkrete kropslige sansninger og oplevelser heller ikke her synes at optage megen plads. Loic Wacquant siger således i en artikel om kropslig kapital og kropsligt arbejde blandt professionelle bokkere: "One of the paradoxal features of recent studies of the body is how rarely one encounters in them actual living bodies of flesh and blood" (Wacquant 1995: 65). Og Paul Stoller, en af foregangsmændene indenfor kropsantropologien og 'an anthropology of the senses' fremhæver to problemer i den akademiske omgang med kroppen:

First, even the most insightful writers consider the body as a text that can be read and analyzed. This analytical approach strips the body of its smell, tastes, textures and pains – its sensuousness. Second, recent writing on the body tends to be articulated in a curiously disembodied language." (Stoller 1997: xiv).

Men hvorfor alligevel kaste sig ud i dette eksperiment? Hvorfor prøve at 'lytte analytisk' til kroppen? Jeg mener, det er værd at give sig i kast med, fordi denne omtænkning kan få konstruktive konsekvenser for, hvordan vi anskuer og dermed angriber et fænomen som livsstilsforandringer. Patienterne, jeg har fulgt, støder

på modstand, og ofte en modstand de ikke forstår. Udtrykt af Rita på følgende måde: "Gud ved, hvad det er der gør, at jeg den ene gang efter den anden falder så voldsomt tilbage, at alt det jeg godt ved er det rigtige at gøre - ligger milevidt fra det jeg rent faktisk foretager mig?" Når patienterne ser sig selv indfanget i kampen mellem det de gerne vil, og det de rent faktisk gør, opfattes dette ofte som en kamp mellem hovedet og kroppen. Jeg foreslår, at det er konstruktivt at sætte den levede krop i centrum for vore undersøgelser af livsstilsforandringer og at undersøge karakteristika for kropslig væren, forandring og viden. Derigennem kan vi nuancere vor forståelse af muligheder og begrænsninger for forandring af kropsligt funderede vaner.

## Sansningens hieraki

I bogen *Making Sense of Taste. Food and Philosophy* fra 1999 argumenterer filosofen Carolyn Korsmeyer for et 'sansningens hierarki' i den europæiske filosofiske tradition. De sanser, der er blevet anset for 'intellektuelle' sanser, syn og hørelse samt i nogen sammenhænge og i langt mindre grad berøring (forstået som den 'empiriske' sans) har derved indtaget en førsteplads i en slags sansningens hierarki i vestlig europæisk tænkning. Korsmeyer påpeger, hvordan sansningens tilsyneladende umiddelbare og subjektive karakter, har medvirket til dens dårlige ry: hvis den kropslige sansning er umiddelbar og subjektiv, hvordan kan den da føre til pålidelig og absolut viden? Da vi imidlertid befinder os i en tid, hvor ambitionen om opnåelsen af absolut, objektiv og sikker viden har undergået store forandringer, er det måske muligt på ny at stille spørgsmål til kroppens og sansningens rolle i forhold til viden og forandring, især når forandringen direkte omhandler kropslige rutiner og praksis. Især finder jeg Korsmeyer's pointe, omkring at sansningens hierarkiske opbygning i vestlig filosofi har betydning for, hvordan vi opfatter sansningens værdi og plads i forhold til opnåelsen af intellektuel, æstetisk og moralsk viden og bedømmelse, meget interessant at holde fast i. Korsmeyer undersøger smagssansen, men følgende pointe gælder generelt for det, hun kalder de kropslige sanser:

By long tradition, philosophers have assumed that this sense affords little of theoretical interest. Too closely identified with the body and our animal nature, it seems not to figure in the exploration of rationality or the development of knowledge (Korsmeyer 1999: 1).

Det er for en umiddelbar betragtning interessant, hvordan Korsmeyer's pointe genspejles i, hvordan undervisning opfattes af både patienter og personale på Livsstilscentret. Institutionens virkemidler kan opdeles i følgende områder:

1. *Overførsel af viden om sygdom og sundhed.* Dette sker oftest i traditionel katederundervisning og består af monologer og dialoger mellem underviser og patienter.
2. *Opøvelse i selvrefleksion og selvevidsthed.* Dette sker specielt i gruppeøvelser mellem patienter med en underviser som facilitator.
3. *Skabelsen af oplevelser.* Det sidste område varetages i undervisningssessioner, der omhandler madlavning og fysisk aktivitet (og/eller afspænding), i de seks daglige måltider samt i det uformelle sociale samvær mellem patienterne.

De første to foregår ofte i klasseværelset, og disse to typer af undervisningssessioner er de mest teoretisk velunderbyggede. Personalet trækker i disse sammenhænge bl.a. på deres sundhedsfaglige viden og på sundhedspædagogikken udviklet omkring 'den motiverende samtale' (Mabeck & Kallerup, Maunsbach 1999). Det er her, 'den rigtige' undervisning foregår, og de sanser, der bruges, er synet og hørelsen eller de 'intellektuelle' sanser. I den praktiske del af undervisningen, hvor de mere 'kropslige' sanser kommer i spil, kan man øve sig i omsætningen af de teoretiske perspektiver i praksis; derudover giver disse sessioner energi til den næste undervisningstime. Jeg ønsker at argumentere for, at der er mere at hente i forhold til disse praktiske, ofte kropsligt funderede undervisningssessioner.<sup>4</sup> Hvor det første område kan ses som undervisning, hvor der kan opnås viden om kroppen som objekt, kan det sidste ses som mulighed for at opnå viden i eller fra kroppen som subjekt.

For at undersøge aspekter af viden i kroppen vender vi os nu mod konkrete kropslige oplevelser og erfaringer i institution og hverdagsliv.

## Kroppens betingethed

Men når der intet er tilbage af en svunden tid, når menneskene er døde, når tingene er gået til grunde, er det kun lugten og smagen, de mere skrøbelige og de mere luftige, men også mere livskraftige, mere udholdende og trofaste, der endnu i lang tid bliver stående, som sjæle, i ruinerne af alt det andet, og mindes, venter og håber, mens de ufortrødent bærer erindringens mægtige bygningsværk på deres lille, næsten uhåndgribelige dråbe (Proust 2002: 55-56).

Selvom den kropslige sansning og oplevelse i momentet fremstår som umiddelbar og subjektiv, viser det sig, når vi vier kroppen lidt mere opmærksomhed, at den levede krop er en kompleks størrelse. Prousts litterære skildring af, hvordan smagen og duften af en Madeleinekage dyppet i linde-te på et øjeblik kan frembringe en barndomserindring, er et velkendt eksempel på, hvordan vor sansning er stærkt forbundet til fortiden. Når Anna Lisa og Merete sanser tilsyneladende umiddelbart og subjektivt i gymnastiksalen, bygger dette på en lang historie af tidligere sansninger.

Denne kroppens betingethed eller indfældethed i historiske, kulturelle og sociale mønstre kan anskues mindre poetisk og mere analytisk. Således taler Deborah Lupton om tre mulige typer af modstand mod hvad, hun refererer til som "discourses of the new public health" (Lupton 1995): Den første er den bevidste modstand, hvor man som individ eller gruppe vælger at handle eller argumentere mod diskursen, den anden er den ubevidste modstand fra kroppen i form af lyster og drifter, og den tredje er den ubevidste strukturelt funderede modstand i form af vor 'habitus' som påvist af Bourdieu (Lupton 1995: 133-137). Specielt de to sidste er relevante i forhold til patienterne, da de i deres bevidste valg og udsagn ønsker at kunne ændre deres adfærd, så den bringes i overensstemmelse med sundhedsdiskursen og de nationale anbefalinger.

Følgende stammer fra en samtale i Livsstilscentrets køkken. Patienterne er fra et hjertekar-hold, som jeg deltog i, da jeg i begyndelsen af feltarbejdet fulgte de professionelle på Livsstilscentret. I denne periode arbejdede jeg i køkkenet:

Da jeg kommer til LC om morgenen er flere patienter i gang med at lave morgenmad. SP og jeg taler lidt med Maria om aftenmaden i går. Stor succes. Alt spist op. Bent siger til Maria: "Du brokkede dig da over gulerødderne i sovsen." "Jo ... ja" siger hun, "det var bare for sjov". Bent spørger: "Kan man ikke bruge groftrevne løg?" Jeg siger: "Det er der også i." Bent siger igen, insisterende: "Jamen, kan man ikke bruge groftrevne løg?". SP siger: "Så var det jo ikke en gulerodssovs!" Jeg snakker lidt om farven, om at de frikadeller, vi fik den første dag, jeg var her, rent faktisk var meget flottere i farven end almindelige frikadeller, fordi der var gulerødder i. Bent siger: "Nej, nu holder I sgu!"

For Bent er gulerødder i en hvid sovs eller gulerødder i frikadellerne noget, der ikke hører sig til. Farvemæssigt er det forkert, smagsmæssigt ligeså. En anden patient, Frank, fortæller kort efter det første ophold på Livsstilscentret:

L: "Hvad synes du om maden deroppe?"

F: "Det er ikke mig, det er det virkelig ikke. Altså det er jo lige meget, hvor du kom hen, så stak de en gulerod op i øjet på dig. Om morgenen når du tog et glas mælk du, så tog du den op, og det første du fik øje på, det var sådan en rød lille gulerod dernede...om morgenen!"

L (drillende): "Drømte du om det om natten?"

F: "Ja, det var fandeme ... nej nu skal jeg ikke bande, men nej, det er jo ikke sjovt. Gulerødder her og gule ... og herhjemme, hun (Jette, Franks partner) har jo køleskabet, det nederste af køleskabet, det var fyldt op med porrer og gulerødder, det hele! Store poser gulerødder, du, man sku' tro man havde kaniner. Nej, nej, det er slet ikke sjovt sådan noget der, det er det ikke."

Frank bryder sig som Bent ikke om mængden af gulerødder i maden på Livsstilscentret, og han bryder sig heller ikke om dem i køleskabet derhjemme. Han kan godt spise dem, som man spiser medicin for at få det godt, men nyde dem kan han ikke. Gulerødder er kanin- og ikke menneskeføde. Til gengæld er der mad, der gør, at man bliver lidt mere lykkelig, også når arbejdsdagen er svær at komme igennem. For Frank er det bedste en karbonade, og han beskriver, hvordan sådan en skal og ikke skal tilberedes:

F: "Ja. Prøv at tænke dig at få sådan en karbonade du lige vender i mel, eller hvad man gør i, og så ind i ovnen med den! Det er jo ikke det samme. Når jeg står og laver mad derude, så skal det syde, og Jette hun siger: "Du skal jo næsten ha' en højere pande for at fedtet, det ligger jo sådan et stykke fra kanten af!" (Frank viser en minimal afstand mellem tommel- og pegefinger). Ved du hvad du, det er virkelig godt! Så kan man mærke det inde i munden, når man tygger det, så saften det løber her (Frank viser med fingrene, hvordan saften løber ind gennem munden og ned gennem halsen). Her (når man tilbereder som på Livsstilscentret) skal der fandeme noget til at få det ned med, jo, jeg kan godt forstå, at man skal ha' vand, for det er så tørt, at det skal fandeme ned med noget væske."

Mange patienter har allerede, når de kommer på Livsstilscentret, ændret på indkøbsvaner og tilberedelsesmetoder: der købes fars med lave fedtprocenter, der steges på specielle pander eller i ovnen. Men for de fleste er 'ur-oplevelsen' af frikadellen en anden, frikadellen som den blev lavet i barndomshjemmet, hos farmor eller som i Franks tilfælde, som man selv tilbereder den, når det skal gå rigtigt til. Jeg derimod giver udtryk for, at orange gulerødder i frikadeller er en æstetisk berigelse,



og jeg gentager igen og igen, at der *er* revne løg i den hvide sovs; det ved jeg, for jeg har selv lavet den. Først mod slutningen af vores samtale går det op for mig, at Bent taler om at undgå gulerødder. Umiddelbart forstår jeg ikke Bents modvilje mod gulerødder, fordi jeg ikke deler den. Bent og jeg er adskilt af sociale, kønsmæssige og aldersmæssige skel. Således møder vi begge en modstand mod forandring af de kropslige rutiner og sansninger, de betydningsfulde rutiner (Grøn 2004), som vi bruger til at skabe tilhørsforhold, glæde og omsorg for os selv og andre.

## En ny fornemmelse for sult

I det ovenstående har jeg fokuseret på sansningens betingethed af fortiden, kulturelle mønstre og sociale distinktioner. Jeg har hermed fremhævet sansningens dybt konservative karakter. Men kroppen kan også lære nyt. Vi møder igen Bent og Maria, der debatterede gulerødder i den hvide sovs, i køkkenet på Livsstilscentret:

Første gang jeg i denne uge hører om frikadellen med accent på entals-endelsen, er tirsdag morgen. Dagen før har vi været nødt til at lave strudsefrikadeller af 1 kilo fars. De er kun 6 på dette hold. Jeg har formet 24 frikadeller og lagt dem på en bageplade, så de kan bage dem alle sammen og så nøjes med at tage én hver. (...) Næste morgen mødes vi i køkkenet med Maria, Bent, Helle og Hanne. De fortæller, hvordan de havde temmelig meget sjov aftenen før med den ene frikadelle pr. mand. Der kom portører på besøg og patienterne jokede med, hvordan de ville få skylden, hvis portørerne spiste af frikadellerne, eller måske omvendt: de kunne spise dem og skyde skylden på portørerne! Tydeligvis har det virket svært med den ene frikadelle pr. mand. Uvant i hvert fald, eller som Maria sagde: "Den smagte så godt, at den næsten kaldte på den næste". I løbet af de næste par dage er der mange hentydninger, især fra Bent á la: "Jeg har kigget på menuen i en halv time nu og overvejer om kyllingelår er i ental eller flertal!" samt hints til den oprindelige og enlige frikadelle. Morgenen efter festmiddagen kommer Bent og fortæller: "Det var faktisk helt overdådigt i går. Der var så meget mad. Da jeg kom til de to frikadeller kunne jeg næsten ikke spise dem. Én havde været rigeligt!", og Maria: "Ja, er det ikke underligt, at maven så hurtigt indstiller sig på andre mængder." Det er tydeligvis noget, de har diskuteret aftenen før.

I løbet af dagene på Livsstilscentret har Bents og Marias fornemmelse for sult ændret sig. De har spist andre mængder og andre typer af råvarer. Første aften

var det svært at lade det blive ved den ene frikadelle, eller som Maria siger 'den smagte så godt, at den næsten kaldte på den næste', i slutningen af opholdet har de svært ved at klemme to frikadeller ned, og de noterer sig denne forandring. De nye oplevelser er ikke kun knyttet til smag og indtagelsen af mad, men i meget høj grad til de oplevelser der knytter sig til den fysiske træning. De fleste, der kommer på Livsstilscentret, er ikke forvænt med bevægelse. Turen i varmtvandsbassin tirsdag eftermiddag hører til blandt de oplevelser, patienterne taler mest om:

Karen har en meget smart badedragt på. Hun siger den er fra den nye forretning for store piger i Kolding. (...) Karen og Britta er begge utrygge ved vandet, det er kun anden gang, de er i. Første gang var sidste gang de var her. Men især Karen bevæger sig i løbet af timen vidt omkring, hun travler bassinet tyndt. Tror hun er stolt af, at hun tør. Britta flyder rundt på må og få i den lave ende af bassinet. Karen siger, at de overvejer at gå sammen til noget varmtvandssvømning for store piger derhjemme. De bor i den samme by.

Karen og Britta fra hjertekarholdet led af vandskræk på grund af ubehagelige oplevelser i deres barndom. For både Karen og Britta var den første tur i bassinet på modul 1 både en stor oplevelse og en stor sejr. Udover den behagelige lethed og bevægelighed man opnår i varmtvandsbassinet, er denne tur i bassinet for Karen og Britta et modigt skridt: de har ikke nærmet sig vand i mange, mange år. Da de ankommer anden gang, har de glædet sig. Karen er kørt langt for at få en smart badedragt. Efter sessionen siger Karen, at hun og Britta har talt om at begynde sammen til varmtvandssvømning. De bor i den samme by. Karen og Britta kom dog aldrig rigtig i gang. Først var der ikke plads til dem begge, så mødtes de et par enkelte gange, så skulle bassinet repareres. Derefter skete der så meget. Livsstilsforandringer er som allerede nævnt underlagt hverdagens betingelser, og hverdagen består af mange betydningsfulde anliggender og begivenheder under konstant forandring (Grøn 2004).

Imidlertid overlever nogen af de nye kropslige erfaringer i længere tid i hverdagens malstrøm. Rita fortæller her, hvordan hun kom i gang med at gå. Jeg har lige spurgt hende, hvad der var vigtigt for hende under det sidste ophold på institutionen. Hun nævner en medpatient, Didde<sup>4</sup>, og fortsætter:

L: "...så Didde, hun var en vigtig ting?"

R: "Ja, og så det at jeg kom i gang med motionen. For det startede faktisk allerede dernede, jeg havde lavet en aftale med, hvem var det, jeg gik sammen med bortset

fra Didde, så var det Susanne og så var det Vibeke. Og så sprang de alle sammen fra en morgen. Og da var jeg lige ved at sige: "Åh, men så gør jeg det heller ikke," og så tænkte jeg: "Nej, det skal sgu være lyv, de skal ikke være skyld i, at jeg ikke kommer ud at gå." Og så gik jeg alligevel, så det tror jeg faktisk, var vendepunktet".

Denne oplevelse satte noget i gang. I Ritas egne ord var der tale om et vendepunkt. I hvert fald travede hun derefter dag ud og dag ind i sin frokostpause og efter aftensmaden i slut og i regn og i mørke.

## Kroppens og omgivelsernes forandring

Ritas livsstilsforandringer gav bonus. Rita tabte sig i løbet af de første 3 til fire måneder 15 kilo eller som hun selv stædigt fastholdt: præcist 12,4 kilo. De fleste patienter værdsætter konkrete resultater af deres anstrengelser. Disse resultater manifesteres ofte som kropslige forandringer og ofte i form af vægttab.<sup>5</sup> Rita følger sine kropslige forandringer både i spejlet og i sin mands øjne og kommentarer:

L: "Kan du mærke, om det er nogen bestemte steder på kroppen, du taber dig?"

R: "Jamen det kan jeg jo se, jeg er begyndt at spejle mig, det har jeg sgu aldrig gjort før. Så holder jeg bare op i brysterne og så kigger jeg bare (ler hjerteligt) ... og så stiller jeg mig med siden til og det hele. Jeg kigger både på rumpen og siden og maven og det hele. Og jeg er også begyndt at kunne se, ja her, der er jeg begyndt at kunne se nu to streger, det er da altid noget" (ler og peger nedad på sin kønsbehandling). "Det er sgu mange år siden jeg har kunnet det. Ja og her, det er meget her" (hun mærker på sine hofter).

L: "Altså på hofterne eller hvad?"

R: "Ja, det er det og heroppe om taljen" (viser med hænderne).

L: "Har du mærket det i forhold til at købe tøj?"

R: "Nej, for jeg har ikke købt noget tøj, sådan rigtig. Og på balderne. Man er, som Per siger: "Man er begyndt at ku' se din røv igen." Og den har været dækket ind i fedt, jo. Og det, jeg kigger på mig selv hele tiden, det er dejligt (...) altså så jeg kigger mig meget mere i spejlet, end jeg nogensinde har gjort før. Og Per han er, han stod og var i bad en dag, hvor jeg lige var stået ud af badet, og han kom til at grine, for han kunne rigtig se, hvordan jeg stod og studerede mig selv" (ler). "Men det er sgu da dejligt!"

Den objektive krop forandres, så det kan måles: i form af antal kilo og centimeter, blodtryks- og blodsukker-tal. Imidlertid er det vigtigt at fremhæve, at den levede krop undergår lignende forandringer. Rita bemærker, at det er lang tid siden, hun har kunnet se sig eget køn; når hun taber sig, er det, som om hun genfinder en krop, hun tidligere har haft. Når kroppen forandres, kan det i den subjektive oplevelse føles, som om omgivelserne forandrer sig. Karen fortæller:

K: "Men på, det jeg ku' mærke det ved først, det er ude ved min datter, der er et meget smalt badeværelse, og så sku jeg selvfølgelig ud og tømme bakken efter katten, så sagde hun: "Mor vil du ikke gøre det, for hun stinker sådan for tiden?". Jo, jo, det gjorde jeg. Og så lige pludselig, så var der altså lige pludseligt så meget plads på hver side, så sagde jeg: "Hold da op, sikke et smalt toilet du har fået!" "Ja, det er det samme, som det har været hele tiden, det er sgu da dig, der er blevet tyndere mor!" Så der ku' jeg altså mærke det på. Det var lige før, man kunne vende derude og det hele. Så på den måde så hjælper det, så kan man se, at det nytter noget, ikke også".

Karen får en slags 'Alice i Eventyrland'-oplevelse: toiletkummen er skrumpet ind eller badeværelset er blevet større. Der er i hvert fald pludselig masser af plads på begge sider af det. Som hun siger: "Det var lige før, man kunne vende derude og det hele." Forandringen af kroppen medfører ligeledes, at hendes cykel lige pludselig raser derudaf i et voldsomt tempo:

K: "Nej Helene, hun er en af tvillingerne, hun sagde ... jeg startede så med at cykle ikke også, åh det var hårdt lige, det var fordi, der var gået et halvt år, uden jeg har fået nogen motion på grund af benet, ikke. Og så startede jeg lige så stille, nøj mand, så gik der ikke ret lang tid. "Hold da kæft," sagde hun så, "hun er dælemedme kommet på dupperne nu, nu går det sgu tjep." Det er klart, det er mere og mere, der kommer af, jo mere kan man, ikke også".

I begge disse tilfælde er det Karens datter, der fungerer som katalysator for refleksionen, som spejl for forandringen. For Rita var det hænderne, spejlet og hendes mands blik og kommentarer. Oplevelsen af kroppen er subjektiv, men hverken et individuelt eller et indre fænomen. Den levede krop eksisterer og konstitueres i en konstant interaktion med omgivelserne.

## Cykeltur eller sex

Vi er på vej hen til motionslokalet og Anna Lisa fortæller. Jeg spørger, hvad hun har gjort siden sidst. Hun har cyklet hver dag. Jeg spørger, om det er på motionscykel. Det er det ikke, hun havde godt nok købt én, men det fortryder hun. Den kan hun ikke bruge til noget. Nej, hun tvinger sig selv op på cyklen hver dag og ud. Ikke fordi det hjælper, det gør det ikke, men fordi hun får det godt af det. Hun har også lavet en kostomlægning. Jeg spørger hvordan. Hun siger, hun har skåret fedtet væk, så nu er det kun de usynlige fedtstoffer hun får. (...) Hun har fortalt om kostforandringerne og motionen, men samtidig bliver hun ved med at sige, at det ikke har hjulpet. Jeg synes, det ser ud til, at hun har tabt sig og kan ikke helt forstå det. Spørger lidt forsigtigt til det. Hun siger, at det har hun da, hun har tabt ti kilo! Jeg spørger, hvad der så har bevirket det. Imens vi er på vej ind ad døren til motionslokalet, smiler hun koket: "Jeg har fået en kæreste." Hun hvisker til mig: "Ved du ikke, at man taber 100 gram pr. udløsning?" Jeg griner og svarer: "100 gr. og ti kilo, hmnn, så må jeg jo lige regne efter."

Mange patienter giver udtryk for en viden, der er af en anderledes karakter end den viden om fysisk sundhed og adfærdændringer, de oplæres i. Jeg foreslår, at denne viden tager udgangspunkt i den oplevede, ikke den objektive krop. Bodil 'vidste', at hun var blevet syg på grund af sin mands utroskab, Karsten 'vidste', at hans kone var blevet gravid, fordi de var flyttet hjem til hendes jyske muld, også selv om det blev sagt lidt i sjov. Rita 'vidste', at hun ikke altid ville være overvægtig. Anna Lisa 'ved', i det ovenstående eksempel, at hun taber sig på grund af sin nye kæreste. Hun er sikker på, at det nye forhold, orgasmerne og den fysiske intimitet, ikke cykelturen, forårsager det. Anna Lisa fortæller om, hvordan hans hænder på hendes krop ganske bogstaveligt omformer den. Når patienterne taler om at vide på denne måde, taler de om en viden, der holder sig ganske tæt på deres kropslige oplevelse og erfaring. Taler vi om den objektive krop, der kan måles og vejes giver Anna Lisas udsagn ingen mening, da vægttab er et spørgsmål om forbrændt energi, ikke typen af aktivitet hvorved man forbrænder. Men Anna Lisas udsagn harmonerer til gengæld med det erfarings- og kropsligtbaserede perspektiv på livsstilsforandringer, jeg har præsenteret i min afhandling og i denne artikel. Denne form for viden tager udgangspunkt i og integrerer hverdagens konstant skiftende karakter, betydningsfulde rutiner og familietraditioner, fortidige og nutidige kropslige oplevelser så vel som fremtidige håb og drømme. Anna Lisa

‘ved’, at den nye kæreste er den manglende brik i puslespillet. Dette forhold er tyngdepunktet, der holder de andre brikker på plads. Eller for at bruge et andet billede: det er brændstoffet, der holder den overordnede forandringsproces i gang. Forholdet får hende op på cyklen hver dag. Dog, som Anna Lisa også forklarer mig, er dette ikke ligetil. Nogle gange bliver hun så urolig, for eksempel hvis han ikke dukker op eller glemmer at ringe, at hun begynder at overspise. Og Ritas glæde ved gennemførelse af livsstilsprojektet bliver vendt til undren over, hvorfor hun ikke gør det, hun godt ved, er det rigtige at gøre. Forandring af hverdagens og kroppens vaner er usikre, sårbare og ambivalente anliggender.

## Et kropslig funderet perspektiv på livsstilsforandringer

I denne artikel har jeg forsøgt at tegne et billede af patienternes kropslige oplevelser i forbindelse med institutionsophold og forsøg på livsstilsforandringer derhjemme. Et kropsligt funderet perspektiv på livsstilsforandringer hjælper os til at forstå kompleksiteten i forsøgene på at ændre kroppens og hverdagens vaner. Afslutningsvis vil jeg gerne fremhæve tre væsentlige pointer, som denne tilgang peger på.

Mit empiriske fokus har været på individuelle livsstilsforandringer. Imidlertid betyder det ikke, at min individcentrerede, fænomenologiske analyses resultater kan tages til indtægt for en tilslutning til individuelle livsstilsforandringer som den rette eller mest effektive måde at håndtere folkesundhed på. Tværtimod vises det, at den levede krop eksisterer i et tæt, symbiotisk og interaktivt forhold til sine omgivelser, både de fysiske og sociale omgivelser. Deraf følger, at ethvert seriøst forsøg på fra politisk hold at modvirke en fedmeepidemi eller formindske forekomsten af livsstilsrelaterede sygdomme må tage udgangspunkt både i strukturelle og individuelle forandringer. Eller som Dewey udtrykte det:

We may desire abolition of war, industrial justice, greater equality of opportunity for all. But no amount of preaching good will or the golden rule or cultivation of sentiments will accomplish the result. There must be change in objective arrangements and institutions. We must work on the environment not merely on the hearts of men (Dewey 1922: 21-22).

Et kropsligt funderet perspektiv slutter sig dermed til kritikken af livsstilsbegrebet, som det bl.a. er blevet fremført af Bech Risoer (2003) og Vallgård (2004). Jeg mener dog på den anden side heller ikke, at det er konstruktivt at gå i den anden grøft og se bort fra individuelle forsøg på at forandre kroppens og hverdagens rutiner med henblik på vægttab, udseende eller sundhed. Dilemmaer omkring livsstilsforandring er blevet et anliggende, der ikke kun optager dem, der får konstateret de såkaldt livsstilsrelaterede sygdomme, men befolkningen generelt. Det er vigtigt at prøve at arbejde med et perspektiv på livsstilsforandringer, der kan føre til konstruktive forandringsprocesser for dem der giver sig i kast med dem, både personligt og professionelt.

Den anden pointe, jeg gerne vil fremhæve, handler om tid. Hvis vi vender tilbage til indledningscitaterne, taler Rita der om en viden, der akkumuleres over tid ved at fejle, ved at prøve igen og igen. Det er ikke nok at videregive informationer om sund levevis; på sin vis skal kroppen og hverdagen tages i ed, tages med. Når patienter efterspørger at kunne blive genindlagt, og personalet svarer, at når de har prøvet denne model for livsstilsforandring én gang, og det ikke lykkes for dem, så er det nok bedre, at de prøver noget andet, viser det netop forskellen på om man tænker viden *om* eller *i* kroppen. En viden *om* kroppen kan indtages, så at sige, på et enkelt kursus. Dette kan opnås i forbindelse med en enkeltstående indsats som for eksempel Livsstilscentret. Men en erfaringsviden *i* kroppen er baseret på træning, på gentagelse; på at lære at håndtere de daglige vaner i forhold til eksisterende familietraditioner og alt det, der fylder i et hverdagsliv. Bevæger vi os ud i de mere utopiske visioner, ville en uges ophold om året på en 'sanehøjskole', for nu at trække på eksisterende danske institutioner, måske være den bedste støtte for sådanne forandringsprocesser.

Sidst vil jeg fremhæve, at et erfarings- og kropsligtbaseret perspektiv på livsstilsforandringer nødvendigvis må være åbent i forhold til endemål og resultater. Rita har gennemført flere vellykkede livsstilsprojekter, og hun er også flere gange 'faldet tilbage'. Hun er sikker på, at hun vil gå i gang igen og arbejder på at forbedre sin viden om, hvad der skal til. Måske vil hun i en fremtid nå til det sted, hvor hun, som hun siger, både vil og gør det rigtige med krop, hjerte og sjæl og vel at mærke taber sig af det. Måske når hun frem til, at den størrelse, hun har, er den, hun ønsker at have. Måske når hun frem til, at hun ikke magter igen og igen at skulle kæmpe med sine daglige og kropslige rutiner eller at andre ting i hendes liv er vigtigere. Dette kan ikke afgøres på forhånd, hverken af hende eller af vi andre, der har fået lov til at følge med i hendes liv.

Et sådant perspektiv på livsstilsforandringer angiver således ikke nye hurtige veje til en forbedret folkesundhed eller 'hands on'-metoder. Ligeledes hvordan vi vender eller drejer det, er forandring af kroppen og hverdagen en kompleks affære, og jeg tvivler på, at der findes metoder, der kan afskaffe den kompleksitet, skrøbelighed og ambivalens, der kendetegner sådanne processer. Dewey forsøgte i *Human Nature and Conduct* at argumentere for en moralteori eller filosofi, der var i overensstemmelse med den menneskelige natur, selvom dette ikke førte til, at moralske problemer forsvandt. I Deweys ord:

It is not pretended that a moral theory based upon realities of human nature (...) would do away with moral struggle and defeat. It would not make the moral life as simple a matter as wending one's way along a well-lighted boulevard. All action is an invasion of the future, of the unknown. Conflict and uncertainty are ultimate traits (Dewey 1922: 12).

Jeg har på lignende vis forsøgt at argumentere for et perspektiv, der angriber livsstilsforandringer på kroppens og hverdagens betingelser uden at negligere ambivalens og modstand. Dette kropsligt funderede erfaringsperspektiv er afgørende, hvis vedvarende dilemmaer indenfor forebyggelse og sundhedsfremme skal undersøges i en konstruktiv anerkendelse af, hvordan hverdagsliv leves og praktiseres.

## Noter

1. Artiklen tager udgangspunkt i et feltarbejde udført fra marts 2001 til august 2002 i forbindelse med mit p.hd.-studie. Feltarbejdet foregik blandt patienter og professionelle på Livsstilscentret, en hospitalsafdeling på Brædstrup Sygehus, der arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme for patienter med såkaldt livsstilsrelaterede sygdomme. I perioden hvor jeg opholdt mig på institutionen, var målgrupperne patienter med hjertekar-sygdomme, lungepatienter, diabetespatienter, overvægt- og osteoporosepatienter. For at begrænse et i forvejen stort feltarbejde valgte jeg osteoporose-holdene fra, da deres forløb adskilte sig fra de andre hold. Flere af de indlagte patienter har dog flere af disse livsstilsrelaterede diagnoser. Især er en væsentlig større del af patienterne overvægtige, end denne holdfordeling antyder. Siden mit feltarbejde ophørte har institutionen udviklet flere holdtyper, bl.a. tilbud til par under IVF behandling samt forældre til overvægtige børn. Patienterne indlægges tre gange (modul 1, 2 og 3) over et halvt år, så de i perioderne mellem modulerne kan afprøve nye livsstilsstrategier i deres dagligdag. Under mit feltarbejde var det samlede forløb på 9 dages indlæggelse fordelt som 4 dage på de to første moduler og 1 dag på modul 3. Dette er senere på grund af



tilbagemeldinger fra patienterne i forbindelse med et kvalitetsudviklingsprojekt blevet ændret til 12 dage fordelt med fire dage på hvert modul. Udover feltarbejdet på institutionen fulgte jeg i samme periode 15 patienter i deres pendling mellem institution og hjem samt i deres forsøg på efter indlæggelsen at fastholde forandringerne.

2. Dette ses bl.a. gennem lanceringen af begreber som sundhedsfremme (Jensen & Johnsen 2003), empowerment (Lundemark-Andersen & Vinther-Jensen 2002a, 2002b) og handlekompetence (Jensen & Schnack 1994; Jensen 2000) som retningsgivende for den praktiske udførelse af sundhedsfremme og forebyggelsesinitiativer.
3. Hermed mener jeg ikke, at personalet ikke iværksætter eller patienterne ikke deltager med stor ildhu i de kropslige oplevelser på institutionen. Min analyse af institutionen som praktisk, kropslig og social oplevelse (Grøn 2004) fokuserer på aspekter, der så at sige ikke er italesat, i hvert fald ikke på nogen systematisk eller teoretisk underbygget måde. Man kan sammenligne med Mattingly's analyse af ergoterapi som narrativ praksis (Mattingly 1998). Hun fremhæver også aspekter af de sundhedsprofessionelles arbejde, som ikke nødvendigvis forefindes i deres selvforståelse. Der ligger i mit fokus på de praktiske, kropslige og sociale oplevelser på institutionen implicit en antagelse om, at disse udgør en væsentlig del af virkningen eller effekten af et sådant ophold.
4. Udover de praktiske og kropslige oplevelser fremhæves den sociale oplevelse ('at være i samme båd') af patienterne som et af de mest betydningsfulde elementer i opholdet på Livsstilscentret (Grøn 2004: 168-193).
5. Der hersker et meget ambivalent forhold til spørgsmålet om vægttab. Patienterne, der frekventerer Livsstilscentret, er ofte meget optaget af vægttab, hvorimod personalet ser fokus på vægttab, både blandt patienterne og i offentligheden, som et stort problem. Personalet siger ofte, at det ikke handler om at ændre vægten, men om at ændre vaner. Der knytter sig både pædagogiske, sundhedsfaglige og evalueringsmæssige pointer til dette udsagn (Grøn 2004: 75-80).

## Litteratur

- Barth, Fredrik 1993 *Balinese Worlds*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Bech Risoer 2003 Practical Reasoning as Everyday Knowledge. Health, Risk and Lifestyle in Health Promotion and the Everyday Life of Pregnant Smokers. I: *Folk: Journal of the Danish Ethnographic Society*, vol. 45, pp. 61-85.
- Csordas, Thomas J. 1990 Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18: 5-47.
- Csordas, Thomas J. 2000 The Bodies' Career in Anthropology. I: Moore, Henrietta (red.): *Anthropological Theory Today*. Polity Press.
- Dewey, John 1922 (2002) *Human Nature and Conduct*. Mineola, New York: Dover Publications.
- Grøn, Lone 2004 *Winds of change, bodies of persistence. Health promotion and lifestyle change in institutional and everyday contexts*. Afdeling for Antropologi og Etnografi, Århus Universitet og Vejle Amts Sundhedsforvaltning.
- Jensen, Bjarne Bruun 2000 Den sundhedsfremmende skole. Nogle grundbegreber og fremtidige udfordringer. I: Jensen, Bjarne Bruun (red.): *Handling, læring og forandring. Beret-*

- ninger fra den sundhedsfremmende skole. Danmarks Lærerhøjskole. Komiteen for sundhedsoplysning.
- Jensen, Bjarne Bruun & Karsten Schnack 1994 *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Royal Danish School of Educational Studies.
- Jensen, Torben K. & Tommy J. Johnsen 2003 *Sundhedsfremme i teori og praksis*. Aarhus Universitet: Forlaget Philosophia.
- Korsmeyer, Carolyn 1999 *Making Sense of Taste. Food and Philosophy*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Leder, Drew 1990 *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago.
- Lundemark-Andersen, Maja & Kirsten Vinther-Jensen 2002a *Empowerment i revalideringen. Viden, vilkår, forudsætninger*. Århus Amt: Afdelingen for Sundhedsfremme, Udvikling og Forskning.
- Lundemark-Andersen, Maja & Kirsten Vinther-Jensen 2002b: *Empowerment. Professionel læring i praksis*. Århus Amt: Afdelingen for Sundhedsfremme, Udvikling og Forskning.
- Lupton, Deborah 1995 *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- Mabeck, Carl Erik & Hans Kallerup; Margareta Maunsbach 1999 *Den motiverende samtale*. Dansk selskab for almen medicin.
- Mattingly, Cheryl 1998 *Healing Dramas and Clinical Plots. The Narrative Structure of Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Proust, Marcel (2002) *På sporet af den tabte tid. Swanns verden*. Gyldendals Bogklubber.
- Schutz, Alfred & Thomas Luckmann 1973 *The Structures of the Life-World*, vol.1 & 2. Evanston, Northwestern University Press.
- Stoller, Paul 1997 *Sensuous Scholarship (Contemporary Anthropology)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Vallgård, Signild 2004 Social ulighed i sundhed – hvad er problemet. I: *Ugeskrift for læger* nr. 7.
- Wacquant, Loic 1995 Pugs at Work. Bodily Capital and Bodily Labour Amongst Professional Boxers. I: *Body and Society* 1 (1): 65-95.
- Whyte, Susan Reynolds (forthcoming) Misfortune and Hope: Global Languages and Local Lives. I: Edgerton & Casey (red.): *Blackwell's Companion to Psychological Anthropology*.
- Wikan, Unni 1990 *Managing Turbulent Hearts: A Balinese Formula for Living*. Chicago: Chicago University Press.