

At spise  
– ikke kun et spørgsmål om mad

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 14, 2011

# Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 14: *At spise – ikke kun et spørgsmål om mad*

© 2011 forfatterne og udgiverne.

## Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forskningsenheden for Almen Praksis, Universitetet i Tromsø  
Torsten Risør, Allmenmedisin, Institut for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø  
Gitte Wind, VIA University College, Aarhus  
Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet  
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet  
Susanne Reventlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet  
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

## Gæsteredaktør:

Birgit H. Petersson, Medicinsk Kvinde- og Kønsforskning, Københavns Universitet

Peer review foretages af et tværvidenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen.

Layout og prepress: Ea Rasmussen.

Tryk: Werks Offset, Højbjerg.

## Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,  
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

## Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.  
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg  
Torsdag kl. 9-12, tlf. 89424597, email: [sygdомogsamfund@hum.au.dk](mailto:sygdомogsamfund@hum.au.dk)  
Hjemmeside: [www.sygdомogsamfund.dk](http://www.sygdомogsamfund.dk)  
Artikler online: [ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdомogsamfund/index](http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdомogsamfund/index)

ISSN (tryk): 1604-3405

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

## Formål:

*Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

## Aims and scopes

*The Journal for Research in Sickness and Society* is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

# Indhold

*Torsten Risør, Ann Dorrit Guassora & Birgit H. Petersson*

Introduktion 5

*Kjetil Wathne*

Being stout: on health and lifestyle-change 17

*Marie Højlund Bræmer*

Det sure med det søde; diabetiske liv og moralske måltider i Vietnam 35

*Dorthe Brogård Kristensen & Charlotte Bredahl Jacobsen*

Mad, kontrol og subjektivitet 57

*Tenna Doktor Olsen & Anna Marie Fisker*

Madens rum – handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet? 75

*Alexandra Brandt Ryborg*

Madmagi: at spise sig ud af en adfærdsforstyrrelse 87

*Beth Elverdam*

Velbekomme: familien i madkassen – om madpakker, kultur, historie og forbundethed 105

Abstracts in English 123

Forfatterliste 129

Skrivevejledning 133

Beskrivelse af nummer 15 136

# Det sure med det søde; diabetiske liv og moralske måltider i Vietnam

Marie Højlund Bræmer

---

Afdeling for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet  
etnmhb@hum.au.dk

Bræmer, M.H. (2011). Det sure med det søde; diabetiske liv og moralske måltider i Vietnam. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 14, 35-55.

*Denne artikel er baseret på etnografisk feltarbejde og fokuserer på mad og spisning i relation til patienter med type 2 diabetes i Vietnams hovedstad Hanoi. Jeg tager udgangspunkt i to konkrete fortællinger om informanterne Mrs. Sau og Viet, hvis liv som velregulerede diabetikere kommer i konflikt med andre måder at investere mening i mad på. I artiklen sætter jeg fokus på officielle, nationale og internationale retningslinjer for diabetesbehandling, ernæring og det at "være moderne". Jeg diskuterer efterfølgende hvordan mine informanter forsøger at forholde sig til divergerende moralske og medicinske regimer i hverdagslivet i Vietnam. I denne sammenhæng er mad helt central og jeg viser hvordan den betydning, der knyttes til måltidet kan være mangfoldig, tvetydig og til tider kontrastfuld og krævende. Ydermere foreslår jeg at et teoretisk perspektiv på menneskers moraliteter, 'signifikante rutiner' og hverdagserfaringer har et anvendelsespotentiale indenfor sundhedsfremme i Vietnam.*

## Banankage på Highland Coffee

Jeg træffer Mrs. Sau for første gang på 'Highland Coffee'; en kaffebar i hjertet af Hanoi, hvor vi skal mødes til et interview. Mrs. Sau kommer gående imod mig og hendes udseende stemmer ikke overens med min forestilling om en jurist, der har været i konflikt med regeringen og for år tilbage er blevet afskediget fra sit job fordi hun ikke ville forflyttes til et landdistrikt sydpå. Det er den historie, jeg har fået fra den fælles bekendte, der har anbefalet mig at tale med Mrs. Sau i forbindelse med mit studie af type 2 diabetes i Hanoi. Jeg synes, Mrs. Sau burde være grå og firskåren. Forestillingen om bureaukraten er forholdsvis ensidig. I stedet møder jeg en katteagtig kvinde sidst i fyrrerne. Mrs. Sau har langt hår, høje kindben og skrå øjne. Hun bærer sit spidse ansigt højt på en lang hals. Jeg formoder at Mrs. Sau engang har været meget slank, for hun går smidigt og værdigt men samtidigt lidt slæbende, møjsommeligt; som en stor løvinde, der har overgivet jagten til yngre generationer for helt at hellige sig solslikning på savannen.

Skranken, hvor vi bestiller vores kaffe er, som altid på Highland coffee, fyldt med blødt, sødt brød: Sprød-skorpede gulerodskager med kant af kanel, chokoladekager tunge som synd, side om side med luftige ostekager, smørspændte croissanter og karamelliserede cookies med tranebær. Mrs. Sau kigger på mig da hun bestemmer sig for et stykke banankage, der er højt som husene i nybyggerkvarterene i udkanten af Hanoi: *"Det er underligt ... Førhen, da jeg godt måtte spise sådan her, kunne jeg ikke. Nu da jeg ikke må, kan jeg godt ... verden er op og ned ikk?"*

Feltnote, Hanoi, 2008

Jeg indleder med ovenstående feltnote, der introducerer én af hovedpersonerne i min artikel, Mrs. Sau, samt nogle af de dilemmaer hun forholder sig til i sin dagligdag som type 2 diabetiker i Hanoi. I det følgende vil jeg vise hvordan spisning for Mrs. Sau, blandt andet er blevet en måde at forholde sig til en socialistisk fortid karakteriseret ved dens mangel på nydelse. Min anden case omhandler Viet, en ung mand, der gennem sit forhold til mad, anskueliggør en bestemt maskulinitetsdiskurs<sup>1</sup> såvel som et syn på det at 'være moderne' i Vietnam. Som vi skal se er hverken Mrs. Saus eller Viets relation til mad uproblematisk og jeg undersøger hvordan officielle måder at forholde sig til ernæring og den diabetiske krop kommer i konflikt med andre betydningsfulde aspekter ved mad og spisning. Både Mrs. Sau og Viet forsøger at 'spise hvad der er godt for dem'. Der hersker imidlertid ikke enighed om hvad det er: Lægerne på hospitalerne og diabetesvejlederne siger én ting, mens andre diskurser fylder mere i en verden udenfor hospitalet.

Jeg begynder min analyse på et strukturelt niveau, i en beskæftigelse med officielle guidelines for diabetesbehandling i Vietnam. Imidlertid har sundheds- og samfundsvidenskabelige analyser i Vietnam ofte fokuseret på Statens dominans over dens borgere og internaliseringen af bestemte officielle anbefalinger i forhold til at leve 'det rette liv'. I et forsøg på at supplere sådanne indgangsvinkler, vægtes derfor et mere 'erfaringsnært' fokus i resten af artiklen. Dette indebærer en analyse af Mrs. Saus og Viets personlige erfaringer og oplevelser med måltidet og spisning. Herigennem viser jeg, hvordan menneskers moralske ideer er knyttet til bestemte sociale situationer, til hverdags erfaringer og kun delvist struktureret af større socio-politiske omstændigheder. I den henseende er jeg bl.a. inspireret af Arthur Kleinman's klassiske studier (1992, 1995, 1999) og hans conceptualisering af forbindelsen mellem universelle etiske standarder og de 'lokale moralske verdener' hvor hverdagsliv leves og opleves. Jeg trækker også på Lone Grøns begreb om 'signifikante rutiner' (Grøn: 2004) og diskuterer mad som en måde, hvorpå forskellige niveauer af forandring, individuelle såvel som nationale med fordel kan studeres.

Jeg baserer mine analyser på 8 måneder i felten i 2008-2009. Mit feltarbejde startede på det endokrinologiske hospital i Hanoi, hvor jeg udførte deltagerobservation, deltog i interaktionen mellem læge og patienter og overværede 'uddannelse' af nyligt diagnosticerede diabetikere i såkaldte patientskoler. Desuden gennemførte jeg omkring 30 interviews med patienter, 10 med læger og et antal af semistrukturerede interviews og uformelle samtaler. Idet jeg taler et sporadisk vietnamesisk, var det nødvendigt for mig at bruge tolk i mange af mine interviews med patienterne. Lægerne talte ofte engelsk og jeg var derfor mindre sprogligt hæmmet i min interaktion med dem. Viet og Mrs. Sau, hvis erfaringer med mad og diabetes danner grundlag for denne artikel, talte begge flydende engelsk.

Som feltarbejdet skred frem, begyndte jeg at bruge mere og mere tid udenfor hospitalet. Og jeg deltog så meget som muligt i de dele af mine informanters liv, der ikke direkte handlede om at være syg. Dette indebar et antal af måltider ude og hjemme, markedsbesøg, måltids forberedelser og højtidelige lejligheder som bryllupper, fuldmånefestivitater og begravelser. Dette resulterede i en mere alsidig rolle i felten. Fra primært at blive betragtet som en del af det officielle sundhedssystem i Vietnam og dermed få adgang til normative overvejelser omkring diabetesbehandling, betød muligheden for at deltage i mere 'private' dele af mine informanters liv, adgang til en anden type af viden. Eksempelvis blev det at spise sammen, eller at tilberede et måltid sammen en meget hyppig måde at være i felten på. Og disse felt-interaktioner adskilte sig markant fra en interviewsituation i hospitals-

regi, hvor jeg ofte havde en fornemmelse af at informantudtalelserne var meget påvirkede af de omgivende læger og sygeplejersker. Patienter havde et forståeligt ønske om at fremstå som 'gode' patienter. Dette påvirkede deres svar i høj grad.

## Diabetes i Vietnam

Selv uden at gå ind i en detaljeret historie om udviklingen af diabetes som en diagnostisk kategori, kan en minimal definition løfte sløret for sygdommens kompleksitet:

'Diabetes is recognized as a group of heterogeneous disorders with the common elements of hyperglycaemia and glucose intolerance, due to insulin deficiency, impaired effectiveness of insulin action, or both' (World Diabetes Foundation 2008).

Symptomer på diabetes kaldes populært i Vietnam for '3 mere, 1 mindre', hvilket dækker over at spise, drikke og urinere mere, mens man samtidigt taber sig. Det kan imidlertid vare flere år før disse symptomer viser sig i bemærkelsesværdig form.

Vietnam har gennem de sidste tyve år oplevet en voldsom stigning i antallet af diagnosticerede diabetikere. Dette gælder både for type 1 og type 2 diabetes og stigningen er en af de mest markante på verdensplan<sup>2</sup>. Der er mange grunde til, at 'den sydøstasiatiske diabetes-tsunami' som fænomenet er blevet kaldt, har ramt Vietnam. For det første har landet oplevet en eksplosiv forbedring i befolkningens levestandard; vietnameserne har ganske enkelt flere penge at købe mad og ting for. Overgangen til markedsøkonomi har desuden betydet, at fastfood-restauranter er kommet til Vietnam (Ta Van Binh og Le Quan Toan: 2007:4). Kombinationen af mere mad og mindre motion (i løbet af 15 år er cyklen skiftet ud med en scooter for majoriteten af befolkningen) giver blandt andet udslag i overvægtige vietnamesere og flere diagnosticerede diabetikere. Diabetes kædes også sammen med underernæring i fosterstadiet eller den tidligere barndom (såkaldte 'nutritional insults') og det er blevet hævdet at asiater er særligt disponerede for diabetes grundet fysiologiske karakteristika. Endvidere er viden om kroniske sygdomme som diabetes lav og sygehusvæsenet er stadig primært designet til afhjælpning af akut sygdom. Det betyder at folk ofte er meget syge når de får konstateret diabetes og desuden, at det er svært at få den rette pleje som patient (ibid).

I mine følgende to cases portrætterer jeg ikke den typiske vietnamesiske diabetiker i Hanoi. Som vi skal se, er både Viet og Mrs. Sau forholdsvis velregulerede,

har et højt niveau af biomedicinsk viden om deres sygdom og ressourcerne til at følge den 'rette' anbefalede behandling. Hermed udgør de et fåtal af vietnamesiske diabetikere. Min artikel omhandler altså blot én ud af mange måder at leve med diabetes i Vietnam, som er forbeholdt en mindre gruppe af middelklasse-diabetikere. For dem er problemet ikke så meget at overleve, som at leve deres liv på en bestemt måde.

## Det daglige brød

På det endokrinologiske hospital i Hanoi bliver der af og til holdt kurser for diabetikere, der specifikt beskæftiger sig med ernæring. Samtaler med en diætist er endvidere en integreret del af en nyligt diagnosticeret diabetikers første ophold på hospitalet. Kost er også et emne der ofte blev diskuteret, når jeg ledsagede mine informanter til deres lægeaftaler. Hvis diabetikernes niveau af sukker i blodet var for højt, blev de i nogle tilfælde bedt om at gøre rede for, hvad de spiste i løbet af en dag. At være opmærksom på deres ernæring var således ikke fremmed for mine informanter, og Mrs. Sau kunne eksempelvis de diabetiske kostråd udenad. Følgende er en liste over anbefalet kost fra det endokrinologiske hospital i Hanoi:

- *Spis groft, (f.eks. brune ris), groft brød, havregryn og grøntsager med et højt fiberindhold*
- *Spis magert kød og fjerkræ*
- *Spis fisk*
- *Spis mange grøntsager*
- *Spis 2-3 stk. frugt om dagen*
- *Spis ½ l mager mælkeprodukt om dagen*
- *Spis ikke sukker og salt og spar på alkohol.*

Kostrådene er bemærkelsesværdige i deres mangel på lokal oversættelse og er således et importeret kostregime, der kan være svært at overholde for mange diabetikere. For det første er groft brød, havregryn og brune ris nærmest umulige at opdrive i Hanoi. Magre mælkeprodukter ligeledes en sjældenhed. Dernæst er det almindeligt at spise mindst ét af dagens måltider udenfor hjemmet i Vietnam (ikke nødvendigvis på restaurant, men ofte ved gadekøkkener, der er uhøjtidelige og billigere etableringer, der typisk serverer én eller to retter dagen igennem). Derved er det sværere at styre sit præcise kalorieindtag. For det tredje er kød dyrt og ikke hverdagskost i mange vietnamesiske husholdninger. Hvide ris udgør sta-

dig hovedbestanddelen af et måltid i Vietnam og har et højt (og derved usundt for diabetikere) glykemisk indeks. I et traditionelt vietnamesisk hushold betragtes magert kød desuden som et udtryk for en dårlig økonomi og de meget fede udskæringer er efterspurgte og regnes som de mest velsmagende. Sukker er desuden en vigtig ingrediens i især det sydvietnamesiske køkken.

Udover kostvejledning, indebærer det at være type 2 diabetiker i behandling i Vietnam, forskellige niveauer af kontakt med hospital og læger. For det første går patienterne så vidt det er muligt til regelmæssige helbredsundersøgelser<sup>3</sup>, hvor lægerne måler deres blodsukker og evaluerer deres tilstand. Jeg ledsagede Mrs. Sau og Viet til sådanne tjeks adskillige gange. Generelt, og ganske forståeligt når man tager de begrænsede ressourcer og flere hundrede ventende patienter med seriøse komplikationer i betragtning, er disse samtaler læge og patient imellem forholdsvis korte og abrupte; omkring 5-10 minutter. Hvis patienternes resultater er utilfredsstillende, tager lægen sig af og til tid til at tale mere uddybende om træning, kost etc. Det følgende er eksempler på lægernes udtalelser under kostvejledning: *“moderne sygdomme kræver moderne behandling, du ved?!”*, *“hvis du husker at leve et sundt og moderne liv, undgå sodavand og fastfood, motionerer og tager din medicin, er der ingen problemer!”* og *“mål dit blodsukker og forhold dig til det!”*

Udover helbredstjek, opfordres patienterne til at udføre en hel del daglige aktiviteter baseret på internationale standarder for diabetesbehandling. De rådes til at købe medicin og modtage vejledning i autoriserede sundhedsklinikker i tilknytning til hospitalet, og det forventes at de ‘passer’ deres sygdom derhjemme ved hjælp af selv-regulerende rutiner i forhold til blodsukker, insulin, kost, motion, fodpleje og rygning. Lægernes har generelt tiltro til at patienter som Mrs. Sau og Viet, der er veluddannede og ressourcestærke bymennesker kan behandle deres sygdom ordentligt. Følgende citat er fra mine noter til en samtale mellem Viet og en læge: Viet (til sin læge): *“Jeg har nogle problemer med at regulere om aftenen ...”* Læge (afbryder): *“Og jeg formoder du kender reglerne med ikke at spise sent og sødt ...??”* Viet: *“Ja, det gør jeg ...men det er ofte når jeg ...”* Læge (afbryder): *“Jeg har tillid til, at du ved hvad der er bedst for dig. Du er ung [henvendt til mig] og ikke som folk fra landet, der ikke er blevet påvirket af modernisering overhovedet! Det vigtigste for en diabetiker i Vietnam er at leve et sundt og uddannet liv! [stadig henvendt til mig] Hvorfor fortæller du ikke Viet, hvor let det er for folk i dit land at håndtere deres sygdom – der er ingen problemer vel?”*

Feltnote, Hanoi 2008.

Ved flere lejligheder bad lægerne mig om at ‘dele min viden’ med patienterne og den korrekte behandling blev i høj grad betragtet som værende blot et spørgs-

mål om vidensakkumulation. Doktor Hien har det følgende at sige om årsager til diabetes i Vietnam: *"Diabetes og andre sygdomme, der truer den vietnamesiske befolkning er, tror jeg, hovedsagligt forårsaget af uvidenskabelig opførsel, dårlig livsstil og usunde spisevaner"*. Og Doktor Tuan: *"Folk i Vietnam kender ikke rigtig til sygdomme som den [diabetes]. Og de er heller ikke interesserede. For dem er det meget vigtigere at tjene penge, få mad på bordet. Selv når de er meget syge, spiser de stadigvæk hvad der er dårligt for dem. De ved det bare ikke. Vi [Vietnam og vietnameserne] er bare ikke udviklede nok endnu til at håndtere en sygdom som diabetes!"*

## Behandling; på den "moderne måde"

Ovenstående citater knytter an til en global diskurs, hvor der er en klar forbindelse mellem diabetes og livsstil. Ydermere vil jeg i det følgende argumentere for, at denne diskurs også repræsenterer og forstærker en særlig officiel vietnamesisk måde at betragte verden på.

I officielle udmeldinger<sup>4</sup>, der tematiserer modernisering og udvikling i Vietnam, beskrives verden ofte som en art evolutionær matrix; dvs. nationerne er organiseret som heste på en væddeløbsbane, alle jagtende målet 'modernitet'. I denne tankegang er vi alle på vej mod det samme uspecificerede udviklingsniveau. Denne antagelse gør det muligt at negligere og overse sociale, kulturelle, økonomiske og tidlige forskelle. Det faktum at Vietnam er fjernt og fremmed fra Vesten, fortolkes som om Vietnam er 'bagefter' og bliver nød til at 'indhente' Vesten (Bunkenborg 2002).

Den samme pointe kan læses mellem linjerne i følgende artikel fra den engelsksprogede avis 'Vietnam News', 2007: *"The World Diabetes Foundation [WD] will be holding a Diabetes Summit in Hanoi, Vietnam on February 21-23 2008. The event, organized in collaboration with the Ministry of Health of Vietnam and the [...], aims to raise awareness among policy makers, health officials, care providers and specific donors of the need for possible prevention strategies and better diabetes care in the developing world. International experts from around the world will discuss a variety of diabetes-related topics over the three days of the summit [...] The increase in diabetes in Vietnam is related to cultural beliefs about health; with globalization and urbanization some of these beliefs might be eradicated"*

I ovenstående uddrag, bliver det tydeligt hvordan man sætter sin lid til at viden og uddannelse vil få vietnameserne til at forlade deres gamle og usunde livsstil. Med 'globalization' og 'urbanization' kan Vietnam nå det 'samme niveau' af udvikling som resten af den internationale verden.

Det faktum, at vanskeligheder med at kontrollere sin sygdom blev forklaret med tilbageståenhed og mangel på viden, var også udbredt blandt mine informanter. Mange af dem kunne fortælle mig i detaljer hvad det betød at behandle sin diabetes korrekt; forstået som i overensstemmelse med internationale guidelines for diabetesbehandling.

Jeg argumenterer for at ovenstående tilgang til diabetes kan ses som et udtryk for et bestemt 'videnskabeligt livssyn' (Gammeltoft 2002), der er blevet fremelsket af Vietnams socialistiske regering. Dette livssyn lægger vægt på objektivitet og rationelle forklaringer i sin tilgang til menneskes liv. I mit materiale betragter både læger og patienter diabetes som en konsekvens af uvidenhed og usund livsstil og behandling knyttes til et bredere politisk mål, der går ud på at modernisere og 'forbedre' kvaliteten af den vietnamesiske befolkning. Modernitet er altså lig viden, og den 'moderne måde' at behandle diabetes på er at overholde de internationale forskrifter. Man må med andre ord 'regulere sig selv ordentligt'. Denne forventede selvregulering gælder ikke mindst i forhold til mad. I diabetesbehandlingen antages det at det er forholdsvis ukompliceret at overholde de anbefalede kostråd. Hvis man vel og mærke har de rette ressourcer; viden om hvad der er ernæringsrigtigt at indtage og penge til at købe det for.

Som vi skal se er problemet for Mrs. Sau og for Viet imidlertid ikke, at de mangler viden om hvad det er godt for dem at indtage ifølge diabetesbehandlingsprogrammerne. Snarere er dette 'gode' omgærdet af ambivalens. For Mrs. Sau indgår mad som et signifikant element i en historie om fortid, karakteriseret ved fastholdelse og afsavn. Og en nutid og fremtid der handler om frihed. For Viet skal måltidets betydning ses i lyset af vietnamesiske måder at praktisere maskulinitet og 'modernitet'. Før jeg præsenterer mine to cases mere indgående, vil jeg imidlertid lave et par teoretiske anslag og introducere studiet af mad indenfor antropologien.

## Mere (end) Mad

At spise er en grundlæggende menneskelig praksis, og lige siden Franz Boas dybdgående gennemgang af hvordan man kan tilberede en laks (1921) blandt inuit jæger-samler samfund højt mod nord, har antropologer interesseret sig for produktionen, tilberedelsen og indtagelsen af mad samt for måltidets placering i de kulturer vi studerer. Antropologen Avieli (2005) hævder i sit studie af nationalretter, at mad er en arena hvor komplicerede, multivokale og endda selvmodsigende agendaer forhandles for folk. Dette bunder i mads basale kvaliteter som kulturel

artefakt (ibid:15). I modsætning til andre materielle genstande er mad et fænomen, der er i konstant forandring; mads elastiske og dynamiske natur gør det således til en perfekt beholder for komplicerede og omskiftelige kulturelle aspekter (ibid). I tråd hermed foreslår Mandy Thomas (2004) at udforske hvad der er blevet omtalt som (og er svært at oversætte til mundret dansk) 'the everyday embodiments of experience' (Mandy:2004:3): Begrebet betegner materiel kultur, mad, lugte, tøj, kroppe og landskabet.

I forlængelse af Thomas ønsker jeg at sætte fokus på betydningsfuldheden af hverdagens anliggender; fx tilberedelsen af måltidet og indtagelsen af det, men også rutiner knyttet til medicin og motion. I forhold til hverdagen og kroppens rutiner foreslår Lone Grøn i sin Ph.d. afhandling 'Winds of change, bodies of persistence. Health promotion and lifestyle change in institutional and everyday contexts' (2004) at fokusere på hvad hun kalder 'de ikke-dramatiske' former for signifikans. Grøn beskæftiger sig med livsstilsændringer i en dansk kontekst og hun argumenterer for, at hvis vi ønsker at afklare muligheder og begrænsninger i forhold til at ændre dagligdagens rutiner, er det nødvendigt at udarbejde et perspektiv, hvor vaner hverken ses som mekaniske gentagelser der enten med forholdsvis lethed kan forandre (som i mange sundhedspædagogiske modeller) eller som slet ikke kan (som i mange kritiske sociologiske modeller)<sup>5</sup>. Grøn introducerer begrebet 'signifikante rutiner' til at indfange den betydning og kompleksitet, der ofte er indeholdt i hverdagshandlinger; selv dem der kan forekomme banale. Som fx de hverdagshandlinger der centrerer sig omkring mad og spisning. Hos Grøn anvendes begrebet eksempelvis til at vise hvorledes mennesker knytter omsorg og kærlighed til det at tilberede et 'ordentligt' måltid mad til deres familie. For overvægtige patienter der prøver at ændre livsstil, bliver en dagligdags rutine, måltidet, således pludselig sideløbende omgærdet af ambivalens og skyld. I en vietnamesisk kontekst kan Grøns begreb bruges til at indfange de former for betydning, der for Mrs. Sau og Viet er indeholdt i måltidet.

I min indledning skriver jeg at jeg gennem artiklen vil bevæge mig fra et strukturelt til et mere fænomenologisk, erfaringsnært fokus – altså ét, der betragter sygdom fra patientens perspektiv. Det er præcis hvad jeg forsøger at gøre i de to følgende cases, der beskriver Mrs. Saus og Viets erfaringer og 'livsverden'. Begrebet 'livsverden', som blandt andet filosoferne Husserl (1913) og Schutz og Luckmann (1983) har udviklet, beskriver vores almindelige umiddelbare levede erfaring i virkeligheden. Denne verden står ofte i kontrast til videnskabens og biomedicinens 'objektive verden', hvor sygdom betragtes, beskrives og sættes i system udefra. Fænomenologien er en empirisk, undersøgende tilgang, der forsøger at formidle

hvordan tid, rum og verden opleves subjektivt. Erfaring er således et centralt omdrejningspunkt i en fænomenologisk tilgang, hvor perspektivet er patientens.

At sygdomme altid kommer til udtryk gennem individuelle kroppe og i specifikke lokale verdener, er også blevet gennemgående teoretiseret af psykiater og antropolog Arthur Kleinman, der har foreslået begrebet 'local moral worlds' (1986) – lokale moralverdener – til at beskrive de kontekster og sociale erfaringer, hvori større makrosociale kræfter og forandringer kommer til udtryk og får specifikke konsekvenser. Kleinman bruger blandt andet begrebet til at beskrive og forklare tre paradigmatisk symptomer (svimmelhed, udmattelse og kroniske smerter) som han støder på i mange sygdomsfortællinger i 1970'erne og 1980'ernes Kina. I hans analyse er disse symptomer udtryk for kropslig hukommelse af den sociale erfaring af tab, demoralisering, frygt og had som mange kinesere gennemgik i løbet af den kinesiske kulturrevolution. Kineserne havde i 1980'ernes Kina ikke lov til at give udtryk for deres traumatiske oplevelser. Det var heller ikke muligt for dem at kritisere systemet, men pointen er at visse sygdomsfortællinger skabte et intersubjektivt rum, hvor de kunne italesætte deres lidelser og samtidig indirekte give udtryk for deres kritik af systemet (1997: 106). Større politiske og økonomiske ændringer kan altid mærkes i lokale moralverdener og Kleinmans begreb bliver centralt i min diskussion af diabetikernes divergerende 'moraliteter'<sup>6</sup>.

Samtidig markeres hermed et fokusskift. Fra at koncentrere mig om officielle diskurser omkring diabetesbehandling, vil jeg i det følgende beskrive to persons perspektiv på deres sygdom, og måltidets signifikans i dette perspektiv.

## En fortælling om Mrs. Sau

Mrs. Sau har haft type 2 diabetes i 10 år. Siden hun blev afskediget fra sit job som jurist, har hun ernæret sig som selvstændig erhvervsdrivende. Hun ejer et velfungerende lille hotel i Hanois gamle bydel, der primært besøges af turister. Hotellet er et hyggeligt og imødekommende sted, hvor hun tilbringer det meste af sin tid. Mrs Sau er fraskilt og bor sammen med sin teenagedatter. På mange måder er Mrs. Sau indbegrebet af de transformationer der er sket i Vietnam de sidste to årtier; selvstændig, økonomisk uafhængig og i gang med at skabe bedre rammer for sin datter end dem hun selv voksede op under.

I det hele taget fylder historier om fortid og (en bedre) fremtid meget i Mrs. Saus fortællinger om sit liv. At komme fra ingenting og nu være i stand til at købe gode madvarer, materielle ting, rejser og weekendophold, privattimer i både spil og

japansk til sin datter, fylder hende med stolthed: *"Udover min datter er det at tjene penge, det jeg kan være mest stolt over"*.

Mrs. Sau beskriver sig selv som en forholdsvis velfungerende diabetiker. Hun går til gymnastik med sin datter to gange om ugen. På varme dage besøger hun et af byens badebassiner og motionssvømmer. Hun har råd til medicin og til at følge lægens kostråd. Hun har oven i købet erhvervet sig et apparat til at måle sit blodsukker med – en væsentlig udskrivning for en vietnamesisk diabetiker. Med maskinen ved hånden skulle det ifølge hendes læge være ligetil at regulere sit blodsukker. Mrs. Sau går til regelmæssige undersøgelser på det endokrinologiske hospital og var i begyndelsen af sin sygdom involveret i patientuddannelse og organisering af møder for andre diabetikere.

Alligevel har Mrs. Sau problemer med sin diabetes. Problemer der kondenseres i det indledende feltnotat fra mit første møde med hende på 'Highland Coffee'. For valg af kaffebar er nemlig ikke vilkårlig. Stedet repræsenterer noget ganske særligt for Mrs. Sau og bliver symbol på en livsstil, der sætter nydelse og luksus højt.

## Kaffe og kage

Highland coffee er en kaffe-kæde i Vietnam startet i 1998 af en oversøisk vietnameser. Kaffebaren minder stilmæssigt om den form for koncept-kæder som man finder i de fleste metropoler over hele verden; steder som 'Starbucks', 'Baresso' etc. Filialerne hos 'Highland Coffee' i Vietnam er ofte indrettet i en art kolonialstil med store tunge lædermøbler, mørkt blankt træ, kæmpestore vifter i loftet, muret ildsted, internationale aviser, menukort på engelsk og service-orienteret personale i ensartede røde uniformer. 'Highland Coffee' er dyrt, fashionabelt og henvender sig primært til udlændinge og middelklassen/overklassen i Vietnam, hvilket blandt andet ses på afdelingernes strategiske placering i kernen af økonomiske og kulturmæssige centre i Hanoi (shoppingcentre, kontorbygninger og den gamle bydel).

Banankagen, som Mrs. Sau bestiller på Highland coffee, er symptomatisk for hendes livsførelse. Selv om Mrs. Sau er forholdsvis velreguleret<sup>7</sup> har hun et stort problem i forhold til sin diabetes, og banankagen er bare et eksempel på daglige fristelser, hun udsættes, og typisk ikke kan stå for. Mrs. Sau kan simpelthen ikke lade være med at spise. Forkert og for meget. Som hun selv erkender er hendes præference ulykkeligt nok lige præcis de ting, der er rigtig dårlige for hende; inderfor det vietnamesiske køkken drejer det sig om retter som stegte ris, sæsonbe-

stemte kager som fx *'banh tet'*, nytårskager<sup>8</sup> og alt hvad der er indbagt og tilberedt i en wok med olie. Af internationale klassikere sætter Mrs. Sau stor pris på fritu-restegt kylling og vaffelis. Hun har i det hele taget en udpræget hedonistisk sans og elsker både at tilberede og indtage store og fyldige måltider, for som hun siger: *"Mad er kvalitet for mig [ ... ] det er lig med det liv jeg gerne vil leve!"*

Mrs. Sau kalder mad der har en vestlig oprindelse for *'det nye køkken'*. Bestemte typer af mad er nemlig først for ganske nyligt blevet introduceret til vietnamesiske forbrugere – et faktum, der kondenseres i citatet fra ovenstående feltnote: *"[ ... ] Førhen, da jeg godt måtte spise sådan her, kunne jeg ikke. Der havde vi ikke sådan noget mad. Nu da jeg ikke må, kan jeg godt ... verden er op og ned ikke?"*. Eksplicit i dette citat er således en reference til en tid hvor det ikke var indenfor Mrs. Saus rækkevidde at spise, som hun gør nu.

## Der var engang

Mrs. Sau er vokset op på landet. Og i knaphed. Senere, midt i firserne, flyttede hun til Hanoi. I den periode var byen meget anderledes end den er nu; Hanoi havde været kommunistisk regeringsby i mere end 25 år, der havde været krig i syd, massiv bombning i nord, og en stor procentdel af landets indbyggere var ekstremt fattige. Hanoi var, med Mrs. Saus ord: *"en asketisk hovedstad ... selv om der var nogle få mennesker, der havde penge at købe for, var der intet at købe"*.

I ældre informanters beskrivelse af deres liv i Hanoi på dén tid, er *'mangel'* et ord, der ofte gentages: Der tales mere om hvad Hanoi ikke var og ikke havde, end hvad byen var og havde. Der var ingen banansælgende damer, ingen skopudsere, ingen stande med frisk velduftende brød, rejer på spid, ristede majsølber - kun store statsejede distributører af mad produceret under statens landbrugs- og industri kooperativer. Folk bevægede sig rundt i byen til og fra arbejde, til skole, hjem igen. Men der var ingen deciderede aktiviteter på gaden bortset fra omkring *Tet* (det vietnamesiske nytår). Mrs. Sau var ung i denne by, som hun beskriver på følgende måde *"Byen (Hanoi) var mere kedelig end partimøder; der var ingen lys på gaderne om aftenen, fordi der ingen elektricitet var, maden var kedelig; ris og fiskesauce hvis vi var heldige. Aldrig kød. Altid grøntsager. Vi gik alle i mørkt tøj - det var det eneste stof man kunne få fat i. Vi så alle ens ud; ingen forskellige frisører, ingen makeup, ingen is, ingen balloner, ingenting, alt smagte af det samme, duftede af det samme, ingen drikkevarer, kun te og vand. Og nu! Nu kan vi få alting fra hvor som helst i verden! Der er liv i gaderne, alle er altid ude. Der er farver, dufte ... og der er mad – mad over det hele; forskellige*

*smagsindtryk og dufte hele tiden! Og man kan være på gaden uden at føle, at man bliver overvåget! Der er rum til bevægelse! Det er en hel anden by. Og det er vidunderligt. Og det er et evigt slid”.*

De transformationer der foregik i Vietnam op gennem firserne og halvfemserne, igangsat af de økonomiske reformer, kaldes *Doi Moi* (fornyelse). Transformationerne har ledt til en eksplosion i forbrugsmønstre, til et rigt gadeliv, hvor folk forsamlers sig; ved gadekøkkener, barberer, omkring fjerboldespil på de brede fortove, der indrammer gamle, gule kolonibygninger. Sansoplevelserne er i det hele taget ofte noget ældre hanoianere fremhæver, når de beskriver den forandring, der er sket med deres by og dem selv i løbet af de sidste tyve år. Og som Mrs. Sau kommenterer i ovenstående, er mad ét af de domæner hvor der er sket en markant ændring.

## Mad på mode

I post-socialistiske Vietnam har transitionen til en markedsøkonomi som sagt medført en omfattende vækst i antallet af cafeer og restauranter (Mandy 2004:3), og de fleste vietnamesere kan på mad-området mærke en forandring. Det er i dag muligt at vælge imellem et stort udsnit af forskellige typer mad i Vietnam. For det første er der sket en opblomstring i det traditionelle køkken og for det andet er det i stigende grad en gastronomisk mulighed for at spise udenlandsk i form af mad fra Thailand, Japan, USA, Europa og Indien. Også et spirende fusionskøkken, som eksempelvis kombinationen af italiensk og vietnamesisk kogekunst, som flere større hoteller og finere restauranter har specialiseret sig i, er en gastronomisk mulighed, der for nyligt er blevet introduceret til vietnamesiske mad-entusiaster.

Det er blevet hævdet (ibid.23) at spisedomænet har genintroduceret fornøjelse og nydelse til befolkningen, idet tidligere tiders mangel på mad også var ensbetydende med knaphed i nydelse. En lignende opfattelse udtrykkes af Mrs. Sau: *“Jeg ser det på denne her måde: Ikke meget var fornøjeligt dengang. Det var ikke tilladt at skeje ud, du kunne ikke spise noget nyt eller spændende – slet ikke som i dag! Jeg husker denne tid som en tid uden nydelse, intet valg, kun kontrol. Hele tiden!”* I dette citat kædes mangel på kulinarisk valgfrihed sammen med et kontrolleret liv: På samme måde som man ikke kunne vælge hvad man ville spise, kunne man ifølge Mrs. Sau heller ikke vælge, hvordan man ville leve. Idet Mrs. Sau ydermere var i konflikt med sit arbejde, der i hendes fortælling repræsenterer staten, kobles fortiden ydermere sammen med en følelse af magtesløshed i arbejdsmæssige såvel som i private forhold.

Pointen er, at den intense interesse i mad som legemliggjort nydelse repræsenterer en bevægelse væk fra en tilværelse, der blev opfattet som kontrolleret og uden nydelse. For Mrs. Sau – og muligvis for mange i hendes generation - er mad og det at kunne spise hvad man vil, blevet indbegrebet af en tilværelse, der er under hendes egen kontrol.

## Mad med måde

I denne verden kommer det anbefalede diabetiske kostregime til at stå for en ny form for kontrol: En kontrol som Mrs. Sau føler sætter uoverstigelige begrænsninger på hendes liv. Der finder endvidere en kobling sted mellem staten og hospitalsvæsenet, hvor lægernes kostplaner og autoritet bringer minder om en tid, hun gerne vil lægge bag sig.

Jeg hævder ikke at Mrs. Sau overlagt, i traditionel antropologisk forstand, øver modstand mod den vietnamesiske regering – og mod lægerne, der velmenende vil søge at hjælpe hende. Hun prøver til tider virkelig ihærdigt at følge sine kostplaner og spise 'kontrolleret' som hun siger. Snarere er mit argument, at hendes forhold til mad er omgærdet af ambivalens og forskellige moraliteter. For Mrs. Sau er den nye tid fantastisk og fuld af frihed og muligheder, men det er samtidig en frihed, der kan være svær at administrere – det er præcis dét Mrs. Sau peger på, når hun siger, at *"det er fantastisk – og et evigt slid"*.

## Mad, maskuline og moderne manøvrer; en fortælling om Viet

*"Fem af os sidder den aften på gulvet og spiser Lau<sup>9</sup>. Viet er omhyggelig med at udvælge forskellige stykker særligt godt kød og alle kommer med opmuntrende tilråb og opfordrer ham til at tilføje forskellige ingredienser i forhold til deres personlige præferencer; tørret tofu, der i mødet med vandet vil blive smidigt og salt som tang, små stykker saftigt kylling, der har ligget i en ingefærmarinade hele dagen, spæde grøntsager. Som måltidet skrider frem, opstår der en stemning af fordragelig konkurrence imellem de unge mænd. De udfordrer hinanden i forhold til at tale mest, spise mest, drikke mest og ryge mest.. Jeg noterer mig at Viet holder sig tilbage – og spørger til det i løbet af aftenen. Svaret kommer efter en kort betænkningstid: 'Nogle gange kan det være svært at vælge mellem at være moderne og være en rigtig mand'*

Feltnote Hanoi 2008

Viet er 21 år og læser medicin i Hanoi. Jeg møder ham på det endokrinologiske hospital i Hanoi, hvor han er i behandling for sin type 2 diabetes. Viet er som Mrs Sau en privilegeret patient. Han kommer fra et middelklasse hjem, hvor vægtige faktorer som penge til medicin, viden om korrekt diet og et blodsukermåleapparat er tilstede. Viet fik sin diabetes diagnose for 7 år siden og i modsætning til mange diabetikere, er det ikke blevet nemmere for ham at være diabetiker med alderen. Tværtimod. Viet oplever fra begyndelsen af sin pubertet i stigende grad dilemmaer, der er knyttet til et skisma mellem de foreskrevne biomedicinske regler for kost og vietnamesiske opfattelser af maskulinitet og modernitet.

I det ovenstående er det beskrevet hvorledes den 'rette' behandling af diabetes, der betyder en kontrolleret livsstil, knyttes til dét at være 'moderne' og uddannet. Jeg skildrer samtidig hvordan Hanois kulinariske landskab har gennemgået en transformation gennem de seneste år og hvordan 'det nye køkken' hos Mrs Sau og andre i hendes generation, forbindes med en frigørelse fra en asketisk fortid, hvor mad var en mangelvare. Disse faktorer spiller også ind på Viets liv med diabetes om end på en lidt anden facon.

For unge mennesker som Viet er det hanoiske køkken ligeledes et ladet symbol og måltidet knyttes uafvendeligt til det 'at være moderne'. I en vietnamesisk nutid præget af store forandringer er det at opføre sig 'moderne', 'se moderne' ud, være 'moderne', et emne der fylder meget i konversationer blandt unge mennesker. Kategorier som 'at være bagefter', 'foran', 'gammeldags' og 'moderne' bruges i vid udstrækning til at udsige noget om sociale og kulturelle forskelle og tøj, frisurer, parfume, scootere såvel som mennesker kan rubriceres på denne skala, hvor 'moderne' for det meste forbindes med noget godt, og 'traditionel' med noget man ønsker at distancere sig fra<sup>10</sup>.

I forhold til mad, er både hvor man spiser, hvad man spiser og hvordan man spiser det, en arena hvor unge mennesker signalerer tilhørsforhold til sig selv, hinanden og deres omverden. Generelt betragtes 'vestlig mad'; fastfood, pizza, burgere og grillede kyllinger som 'moderne', men også bare det faktum at indtage sin 'pho' på en kæde kaldet 'Pho 24' (en ren, rummelig og konceptorienteret restaurantkæde), i stedet for i et gadekøkken, gør en væsentlig forskel i de unges univers. I de unge vietnameseres beskrivelse af hvad det vil sige at 'spise moderne' indgår mange faktorer (hygiejne, madens tilhørsforhold, restaurantens indretning, personalets service niveau, om spisepindene er suppleret med andet bestik, om vandet er på kande eller i flaske). Det at spise frokost på 'Kentucky Fried Chicken' eller aftensmad på 'Pepperoni's Pizza' er blandt andet et signal, der

afsendes og genkendes som omhandlende ungdom, vitalitet og vestlighed i Viets omgangskreds – og blandt unge mennesker i Hanoi generelt.

## Mange sider af mad

Udover at signalere at være 'moderne', gør et andet fænomen sig gældende i forhold til Viets madvaner; et fænomen, der kondenseres i indledende feltcitater. Viet peger her på splittelsen mellem 'den moderne mand' og 'den moderne diabetiker'. Hermed refereres til valget mellem at opføre sig i overensstemmelse med den 'korrekte' måde at være diabetiker på – som den kommer til udtryk i behandlingsprogrammernes anbefalede mådehold og kontrol - overfor muligheden for at deltage i de andre unge mænds dystre udi indtagelse af diverse substanser; mad, alkohol og cigaretter.

En 'rigtig mand', eller en der er på vej til at blive det, er i den kreds af drenge Viet socialiserer med én der kan spise en masse mad, drikke en masse øl eller risvin og lejlighedsvis ryge mange cigaretter. Alkohol, og i nogen grad mad, indtages ofte som en form for ritual ved sociale sammenkomster, hvor mænd tilbyder og nøder hinanden til at konsumere mere. Unge mænd i Vietnam er ofte slanke, men langsigtede effekter af rigelig kost i den spirende middelklasse kan ses i parkerne, hvor midaldrende mænd har for vane at spankulere rundt med blottede maver i de varme, sene eftermiddage. Deres maver betegnes 'Bung bia' (ordret; 'mave øl'), og når jeg spurgte mine informanter om mændene ikke var flove over deres struttende maver, var svarene ambivalente. Nogle (især yngre kvinder) påpegede, at det var usundt at drikke så mange øl som deres mænd gjorde og at det ikke var attraktivt med en ølmave. Men mange (især mænd) svarede benægtende og flere påpegede at det hørte med til at være 'en rigtig mand' i Vietnam.

## Ét fedt?

I Vietnam eksisterer der mange meninger om vægt og som alle andre steder er de afhængige af hvem du spørger. Det vietnamesiske sprog giver positiv værdiladning, 'ra', til udtrykket at blive fed (og som gæst er det ikke ualmindeligt at blive modtaget med et fornøjeligt 'du er blevet fed', som en form for komplimenterende hilsen) og negativ ladning, 'di', til udtrykket at tabe sig. Jeg har været til modeshows, hvor modellerne vejede mere end den gennemsnitlige vietnameser (en

iøjnefaldende modsætning til den vestlige modeverden), og det er muligt at købe sig til kurver i form af vatterede bh'er og trusser. Samtidig er reklamer fra Europa og USA med anæmiske modeller blevet mere almindelige og sundhedskampagner med middelklassen som fokus, der advokerer et slankt ideal, er magtfulde og allestedsnærværende. At være overvægtig ses i vid udstrækning som en påvirkning fra Vesten, men en påvirkning, der både betragtes som positiv og negativ. Ældre vietnamesere har ofte en stærk modvilje mod dét at være tynd eller opfatter det som antimaterialistisk eller asketisk, mens yngre vietnamesere kæder vægtidealer sammen med tiltrækningskraft hos det modsatte køn og er mere påvirkede af vestlige mediebilleder i deres opfattelser af vægt..

Viet's, største problem er at han taler om sig selv som 'moderne' indenfor et eksisterende sundhedsparadigme (ikke mindst forstærket af det faktum, at han læser medicin) hvor den slanke, sunde, raske krop er et ideal. Samtidig vil han gerne være en 'rigtig' vietnamesisk mand i de kontekster der kræver det – eksempelvis de kollektive måltider med vennerne. Viet fortæller mig at mådehold i disse sociale sammenhænge er svært, men at han udmærket er klar over, at både pizza til frokost, smøger til morgenmad og indtagelsen af alkohol i et konkurrerende konsum, let kommer i konflikt med behandlingsidealets asketiske livsstil, hvor måltider foregår under individuelle, regulerede og kontrollerede omstændigheder. Viet er således, præcis som Mrs Sau, ambivalent i sit forhold til mad: På den ene side er han informeret diabetiker, tilmed medicinstuderende og hermed vidende om hvordan den 'rette' livsførelse og diæt ser ud i et biomedicinsk moralsk perspektiv. På den anden side udtrykker han gennem sine handlinger ofte en modvilje mod at forholde sig til sin sygdom og sit liv som udelukkende bestemt af videnskab og fornuft. Der er andre moraliteter i spil sideløbende, hvor det gælder om at være 'maskulin' og 'moderne'.

## Måltidet i hverdagen og Spisning som signifikant rutine; fra ord til bord.

I ovenstående analyse bruger jeg mad som udgangspunkt og indgangsvinkel til at forstå andre aspekter af Mrs Sau og Viets liv med diabetes og specifikt hvilke moraliteter, der knytter sig til måltidet for dem. Jeg viser herigennem hvorledes forskellige diskurser omkring 'modernitet', 'maskulinitet', identitet, fortid og fremtid er i konflikt med de vietnamesiske diabetesbehandlingsprogrammer, hvor der sker en normativ konstruktion af det 'sunde' måltid og 'den rette livsførelse'. Det

sunde, gode, rette, 'moderne' kan altså betyde divergerende ting i specifikke sociale situationer, og hvad man spiser og hvordan man gør det udsiger noget betydningsbærende om forskellige aspekter af menneskers liv.

I Vietnam har studier af sundhed og sygdom ofte fokuseret på "den dikterende og kontrollerende stat, der regulerer menneskelig adfærd" (Kerkvliet 1995). Dette er typisk sket gennem en undersøgelse af sundhedsfremme som en moderne form for magtudøvelse, eller med Foucaults begreb, 'governmentality' (Foucault 1980)<sup>11</sup>. Governmentality betegner en form for sofistikeret magt der gør individer kontrollerbare og resulterer i en art selvdisciplinering eller selvledelse. I forhold til dette perspektiv, er det oplagt at studere diabetesbehandlingsprogrammerne i Vietnam som del af nationale politikker, der i deres implementering søger at plante et ønske hos folk om at arbejde med og forbedre sig selv i den retning, der indikeres af politikkerne. Et analytisk, og ofte anvendt fokus kunne være, at der i behandlingen foregår en konstruktion af særlige subjekter og bestemte kroppe. Jeg begyndte mit feltarbejde funderet i sådanne analyser og beskæftiger mig med et sådant perspektiv i min indledende analyse af de officielle diskurser i diabetesbehandlingen. I tilgift viser jeg gennem min artikel hvordan sådanne ideer om 'den moderne behandling' og 'det sunde måltid' bestemt influerer på mine informanternes opfattelse af sig selv og deres diabetes. Imidlertid fik jeg gennem udvidelsen af min felt; min bevægelse væk fra hospitalet og herimod mere uformelle dele af mine informanternes hverdagsliv, adgang til andet end de officielle diskurser og de rent medicinske aspekter af et liv med diabetes. Feltarbejdet blev efterhånden mere og mere rodfæstet i begrebet *levet erfaring* og et overordnet fænomenologisk perspektiv, der har fokus på menneskelige handlinger, everyday embodiments, lokale moralske verdener og signifikante rutiner.

Hvad der skinner igennem i mine data i et sådant perspektiv, og forhåbentlig i ovenstående to case-historier er at felten er fyldt med sårbarhed, kreativitet, usikkerhed, splittelse og selvmodsigelser. Og frem for alt; flere moraliteter. For Mrs. Sau spiller en fortid kendetegnet ved mangel, ind på hendes nuværende livsstilvalg, og for Viet er måltidets betydning knyttets til forskellige ideer om 'det moderne' og 'det maskuline'.

Viden om ernæring er derfor ikke ensbetydende med, at Mrs. Sau eller Viet umiddelbart ændrer deres spisevaner, idet disse handler om komplekse fænomener som fortid, fremtid, identitet og tilhørsforhold. I min analyse er der hermed en bevægelse væk fra et strukturelt perspektiv, hvor hverdagshandlinger anskues som tekniske og ubevidste og hvor forandring af dem således ser uproblematisk

ud. Med fare for forsimpning af de subtile dele af eksempelvis Foucaults perspektiv, kommer hverdagshandlinger, som fx måltidet, i denne optik til at fremstå som om der for mennesker højest kan blive tale om improvisationer over en allerede fastlagt diskurs (ibid). Hvis man i stedet, som jeg har gjort, betragter diabetes og spisning ud fra den enkeltes oplevelse og bestræbelse, forekommer en ændring af kroppens vaner og hverdagens rutiner langt mere kompleks. Ved at analysere måltidet som en 'signifikant rutine' (Grøn) bliver det muligt at få øje på lige præcis de former for tvetydighed og ambivalens, der knytter sig til mad hos både Viet og Mrs. Sau. Desuden medfører et mekanisk perspektiv på hverdagshandlinger en understregning af rationelle aspekter ved menneskelivet; viljestyrke, strategi og valg. I min undersøgelse af diabetikers oplevelser med måltids-rutiner, blev det tydeligt for mig hvordan det, snarere end rationalitet, er håb, vedholdenhed, ambivalens, og kreativitet, der præger Mrs. Sau og Viets forsøg på at forandre de mest basale daglige praksisformer, som for eksempel måltidet.

## Noter:

- 1: I artiklen forholder jeg mig ikke teoriehistorisk til ordet 'diskurs', men bruger det i en bredere sociologisk definition, hvor diskurs er en institutionelt funderet måde at tænke og/eller tale på; en social ramme der definerer, hvad der kan siges om et givet emne. Der kan godt eksistere flere sideløbende diskurser omkring det samme emne – både hos den enkelte og mellem forskellige sociale grupperinger.
- 2: Mrs. Sau og Viet lider begge af type 2 diabetes. I Vesten har denne type af diabetes været kendt som 'gammelmandsdiabetes' og årsagerne er forbundet med både genetik og dårlig livsstil. Sygdommen viser sig i Vesten som oftest hos midaldrende. I Vietnam er de diagnosticerede type 2 diabetikere imidlertid en markant anderledes patientgruppe. Mange er meget unge når de for deres diagnose og sygdommen forbindes ikke til livsstil i samme skala som det er tilfældet i Vesten. Asiaterne med diabetes type 2 er både yngre og tyndere, end den typiske patient i Vesten.
- 3: Idet mange af patienterne kommer langvejs fra og har svært ved at undvære den daglige indtægt et besøg til hospitalet koster, er regelmæssige undersøgelser forbeholdt de få.
- 4: Og jeg hævder at lægerne i disse tilfælde repræsenterer officielle udmeldinger.
- 5: For en uddybning se Grøn 2004, kap.2 om forskellige holistisk orienterede tilgange til sundhedsfremme og forebyggelse.
- 6: Jeg bruger 'moraliteter' i flertal, som Signe Howell (1997, p.4) der foreslår, at man på denne måde kan sætte fokus på at der altid er flere, og forskellige moraliteter i spil i et felt. Lotte Meinert (2009:17) pointerer i sin bog 'Hopes in Friction. Schooling, Health and Everyday Life in Uganda', at 'Moraliteter' også er en bredere term end 'morals', fordi moraliteter inkluderer både diskurs og handlinger.
- 7: Velreguleret vil i denne sammenhæng sige, at Mrs. Sau hverken har følgesygdomme eller større komplikationer ved sin diabetes. Forholdsvis vil sige, at lægen mere end én

- gang har antydnet, at Mrs. Sau burde spise sundere og tabe sig for at undgå ovenstående, også i fremtiden.
- 8: *Banh tet*, nytårskagerne består af klistret ris (*nep*) fyldt med grønner mung bønner (*dau xanh*), fede stykker svin, viklet i bambusblade og kogt en hel nat. *Banh tet* er fede, tunge, mættende og således atypiske for det traditionelle vietnamesiske køkken, der sædvanligvis er forholdsvis let og frisk og ikke så forarbejdet.
  - 9: En sydvietnamesisk ret, hvor en gryde kogende vand er placeret på et (elektrisk) blus I kredsen af spisende. Der tilføjes herefter grøntsager, kød, fisk etc. og maden spises efterhånden som den bliver færdig. Måltidet er kollektivt og svarer til den franske ret fondue i sin form.
  - 10: Denne værdiladning er dog ikke entydig og 'det moderne' som skræmmende, uoverskueligt og indbegrebet af dårligdomme (betegnet 'social' evils) fylder sideløbende hermed i både i den officielle diskurs og i hverdagssamtaler blandt vietnamesere. Det ligger udenfor denne artikels rækkevidde at gøre rede for kompleksiteten i begrebet om 'det moderne'.
  - 11: Foucaults begreb 'Governmentality' betegner en sådan magt, der udøves gennem disciplinerende og normaliserende teknologier i diverse sociale institutioner (Foucault 1980). 'Bio-power' ligger i forlængelse heraf og rettes både mod den individuelle krop og befolkningen som helhed.

## Litteratur

- Appadurai, A. (1988). How to make a national cuisine: cookbooks in contemporary India. *Comp. Stud. Soc. Hist.* 30(1):3-24
- Bunkenborg, M. (2003). *Crafting Diabetic Selves: An Ethnographic account of the perception and treatment of a chronic illness in Beijing*, Copenhagen University, Institute of Asian Studies
- Chacko, E. (2003). Culture and therapy: complementary strategies for the treatment of type-2 diabetes in an urban setting in Kerala, India. *Social Science and Medicine* 56(5): 1087-1098
- Craig, D. (2002). *Familiar Medicine. Everyday Health Knowledge and Practice in Today's Vietnam*, University of Hawaii Press
- Dalsgaard, A. (2000). *Matters of Life and Longing: female sterilization in Northeast Brazil*, PhD Dissertation, Institute of Anthropology, University of Copenhagen
- Foucault, M. (1990). *The History of Sexuality*. Vol 3, Penquine Books
- Gammeltoft, T. (1999). *Women's Bodies, Women's Worries: Health and family Planning in a Vietnamese Community*, Ph.d dissertation, University of Copenhagen.
- Gammeltoft, T. (2002) Being Special for Somebody: Urban Sexualities in Contemporary Vietnam. *Asian Journal of Social Science*, vol 30 (3): 476-492
- Gammeltoft, T. (2002). Between 'Science' and 'Superstition': Moral Perceptions of Induced Abortion among Young Adults in Vietnam. *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol 26: 313-338
- Gammeltoft, T. (2003). The Ritualisation of Abortion in Contemporary Vietnam. *Australian Journal of Anthropology*, vol.14, 2: 129-143

- Grøn, L. (2004). *Winds of change, bodies of persistence. Health promotion and lifestyle change in institutional and everyday contexts*, Department of Ethnography and Anthropology, Aarhus University
- Jackson, M. (1996). Introduction: Phenomenology, radical empiricism, and anthropological critique, 2-50 In M. Jackson (ed): *Things as they are: New directions in Phenomenological Anthropology*, Bloomington: Indiana University Press
- Kerkvliet, B. (1995). Village-State Relations in Vietnam. *The Journal of Asian Studies* 54, 2.
- Kleinman, A. & Kleinman, J. (1997). *Moral Transformations of Health and Suffering in Chinese Society* In A. M. Brandt & P. Rozin: *Morality and Health*, Routledge.
- Levinson, B.A.U. & Sutton, M. (2001). *Policy as Practice*: Ablex Publishing.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. SAGE Publications
- Schutz, A. & Luckmann, P. (1983). *Structures of the lifeworld*: vol 11, Evanston, Northwestern University Press
- Taylor, P (2001). *Fragments of the Present. Searching for Modernity in Vietnam's South*. University of Hawaii Press.
- Ta Van Binh & Le Quan Toan. (2007). Improving the Quality of Diabetes Education in Vietnam – A community based approach. *Diabetes Voice*, November 2007, no 52
- Thoburn, J. (2004). Globalization and poverty in Vietnam. *Journal of the Asia Pacific Economy* 9:2, 7-144
- Thomas, M. (2004). Transition in Taste in Vietnam and the Diaspora. *The Australian Journal of Anthropology*, vol. 15(1), 54-67