

Sundhed – En ny semi-religiøs vækkelse i moderne samfund?

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 17, 2012

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 17: Sundhed - En ny semi-religiøs vækkelse i moderne samfund?

© 2012 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, Afdeling for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Susanne Rewentlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
Claus Bossen, Institut for Medie- og Informationsvidenskab, Aarhus Universitet

Gæsteredaktør:

Nanna Mik-Meyer, CBS, Københavns Universitet
Anne Roelsgaard Obling, CBS, Københavns Universitet

Peer review: Foretages af et tværvideenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen

Layout og prepress: Thomas Christian Mikkelsen & Ea Rasmussen

Tryk: Werk 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. 12-15, tlf. 87162063,
Email: sygdomogsamfund@hum.au.dk
Hjemmeside og artikler online:
ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdomogsamfund/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

Nanna Mik-Meyer & Anne Roelsgaard Obling

Introduktion 5-12

Monica Greco

Om livets kunst: en vitalistisk læsning af medicinsk humanisme 13-38

Nanna Mik-Meyer

Legitimt syg: klasse og køn i sygdomsfortællinger 39-58

Anne Roelsgaard Obling

Træning af kontrolleret empati i accelererede kræftbehandlingsforløb 59-78

Anette Lykke Hindhede

Normer, normalisering og det hørehæmmede subjekt 79-100

Bjarke Oxlund

At leve gennem tal: Brugen af måleapparater i håndteringen af livsstilssygdomme i Danmark 101-118

Kaspar Villadsen & Kathrine Hoffman Pii

Forebyggelse på tværs af det offentlige og private: Når patienter trodser myndiggørelse og efterspørger mere professionel involvering 119-142

Morten Hulvej Rod & Tine Curtis

At udskyde det uundgåelige: Om brugen af kausal viden i forebyggende tiltag 143-162

Abstracts in English 163

Forfatterliste 169

Skrivevejledning 171

Beskrivelse af nr. 18 174

Sundhed - En ny semi-religiøs vækkelse i moderne samfund?

Nanna Mik-Meyer og Anne Roelsgaard Obling

CBS, Københavns Universitet
nmm.ioa@cbs.dk & ar.ioa@cbs.dk

Mik-Meyer, N. & Obling, A.R. (2012). Sundhed - En ny semireligiøs vækkelse i det moderne samfund?. Introduktion. *Tidsskrift for forskning i Sygdom og samfund*, nr. 17, 5-12.

Sundhed er i dag i mange sammenhænge synonymt med lykke og forestillingen om det gode liv. Diskussioner om det sunde, gode liv relaterer sig ikke længere primært til medicinsk sygdom og kropslig og psykisk dysfunktionalitet; sundhed er i dag en slags metaværdi, der debatteres i en række forskellige sfærer og sammenhænge. Populariteten af debatbogen "Kernesund Familie sådan!" af Ninka Mauritson viser fx, at der er stor interesse for det sunde familieliv, ligesom den moderne virksomhed i dag tilbyder sine ansatte en række sundhedstiltag lige fra skridttællere, sund mad i kantinen til sundhedssamtaler om livsstil. I forhold til borgere, der er henholdsvis klienter eller patienter i vores velfærdsinstitutioner er der også en stigende interesse for deres sundhedstilstand, også i de tilfælde, hvor sundhed – set fra borgerens perspektiv – måske ikke er det mest presserende problem. Det store fokus på sundhed kan imidlertid også skabe en række problemer for de borgere, der har svært ved at honorere et sundhedsideal. Disse borgere udstyres ikke kun med en usund identitet i forhold til parametre som KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) etc., disse borgere antages også at leve dårlige liv, pga. den ubestridte "sandhed" om at det sunde liv er det gode liv. Sundhedsdiskursen kan desuden – utilsigtet – være med til at stimulere nye

patologier og understøtte en ulighed i samfundet, da de usunde borgere oftest er at finde blandt de lavest lønnede og kortest uddannede (Greco, 2009).

Artiklerne i dette temanummer sætter på hver deres måde fokus på bagsiden af nutidens sundheds-ideal eller undersøger de nye patologier og uligheder, som følger i kølvandet på diskurser om sundhed. Artiklerne er resultatet af en konference, der blev afholdt på Copenhagen Business School i september 2010, og som så kritisk på hvilken rolle sundhed spiller i vores samfund i dag. Artiklerne beskriver, analyserer og diskuterer således forskellige aspekter af nutidens sundhedsfokus. De er meget forskellige i forhold til tematik, men de har dog det til fælles, at de alle betjener sig af kvalitative metoder og grundlæggende diskuterer sundhed inden for en konstruktivistisk videnstradition, hvilket betyder, at de ikke abonnerer på en entydig definition af sundhed. Det er netop symptomatisk for artiklerne i dette temanummer, at sundhed – og særligt grænserne for sundhed – beskrives som en plastisk, formbar størrelse, der antager mening alt efter den sociale situation, sundhed forhandles og diskuteres i. Hermed også sagt, at sundhed er et oplagt område for definitionskampe, der udspilles på tværs af institutioner, arbejds- og interventionsområder, velfærdsidealer, eksperter, borgere og andre aktører. Flere af artiklerne fokuserer således på velkendte domæner for disse kampe i form af klient-behandler møder, forebyggelsesarbejdet, sundhedsuddannelse og sundhedspolitik. De empiriske områder er mangeartede, forfatterne ser fx på diffuse lidelser, høreproblemer, diabetes og åreforkalkning, hvor sundhed bliver et afsæt for at diskutere grænsefladen mellem sygdom og sundhed og normalitet. Artiklerne problematiserer, hvordan nutidens fokus på sundhed er ledsaget af et fokus på ansvar, skyld, valg og risiko, der positionerer individet som en person, der kritisk og reflekteret må varetage opgaven med at tage vare på sig selv i sundhedens navn – for dets egen skyld og for samfundets (Järvinen & Mik-Meyer, 2012). Artiklerne viser hermed at sundhed medfører en ny form for ”reguleret autonomi” (Rose & Miller, 1992), hvor opgaven bliver at få det moderne menneske til selv at ønske at leve det sunde, frie liv. Denne nye sundhedskontekst har implikationer for både eksperter, borgere og institutioner, som temanummers artikler vil vise.

At leve i et sundhedssamfund

Nogle forskere hævder, at vi i dag lever i et ”sundhedssamfund”, der er kendetegnet ved en transformation af begrebet sundhed og dets betydning i samfundet; hvor sundhed tidligere ’kun’ relaterede sig til vores kroppe og fysiske velbefin-

dende, relaterer sundhed sig også til alle de sfærer, vi færdes i (Scrambler, 2004, Kichbusch, 2007, Bendelow, 2009). Ifølge Kickbusch (2007) karakteriseres transformationen af sundhedsbegrebet ved to grundlæggende social processer, hvilke hun beskriver som henholdsvis "territorieudvidelse" samt "refleksivitetsudvidelse" (Kickbush, 2007: 89). Det gælder specifikt for sundhedssamfundet, at både personlig sundhed, offentlig sundhed, medicinsk sundhed samt sundhedsmarkedet generelt ekspanderer. Denne ekspansion indbefatter derfor lidt populært sagt, at sundhed i dag er allestedsnærværende, og hvert et valg eller fravalg vi foretager os indebærer potentielt et aktivt til eller fravalg af sundhed. Medicinsk sundhed er eksempelvis udvidet fra at henvise til et fravær af sygdom, der henviser til patofysiologiske processer, som i dag kan bekæmpes af læger med de rette teknologiske interventioner i et medicinsk miljø, til at henvise til en mere holistisk sundhedsforestilling, der rækker ud over medikalisering og den medicinske profession. Sundhed skal i denne optik forstås som "wellness", der frem for at henvise til sygdom, henviser til socialt fastsatte normer og forventninger til en sund krop og sjæl – og ultimativt til et sundt samfund. Ifølge Kickbusch er medicinsk sundhed hermed rykket ud af de moderne sygdoms-bekæmpelsesinstitutioner (hospitaller, lægepraksisser, specialklinikker) til nu også at omfatte andre sociale systemer - herunder skoler, arbejdspladser og alternative behandlingssteder. Opgaven for disse systemer er ikke så meget at restaurere en dysfunktionel krop, men snarere at præparere det enkelte individ til at tage nogle specifikke valg ved hjælp af forskellige livsstils- og adfærdsændringer.

Et andet felt hvor territorie- og refleksivitetsudvidelsen er tydelig er inden for personlig sundhed, hvor udbuddet af sundhedsinformation og diverse sundhedsprodukter kræver, at hver enkelt borger tager aktivt del i sundhedssamfundet og dets tjenester. Det stigende antal forbrugersites og tilbud, der informerer om fx sunde madvaner, fitness og livsstil indstifter nogle valgmuligheder, der kan være svære for den enkelte borger at navigere imellem. Samtidig promoveres en række idealer, der kan være umulige at opnå og som meget vel kan føre til en social ulighed af et samfund opdelt i henholdsvis "sunde" og "usunde" medborgere. Staten spiller en væsentlig rolle i denne proces, fx gennem introduktion af nye typer for regulering af befolkningens sundhed, som fx den nye rygelov og den statsregulerede fedtafgift.

Rygeloven medfører blandt andet et totalforbud mod rygning på skoler, gymnasier, institutioner og en lang række øvrige uddannelses- og opholdssteder for børn og unge. Som sundhedsministeren udtaler til Ritzau, så har regeringen "en særlig forpligtelse til at hjælpe de unge med at træffe sunde valg, og hvis vi kan

holde dem fra at gå i gang med at ryge, er vi kommet et vigtigt skridt nærmere et sundere Danmark” (Krag, 2012). Den statsregulerede fedtafgifts formål er at få befolkningen til at ændre indkøbsvaner og købe mindre af fede fødevarer. Man ønsker med afgiften at få folk til at spise mindre smør, skifte den fuldfede skærest ud med et light produkt og gå fra småkager til et sundere alternativ. Vi ser i dag med andre ord en tendens, hvor sundhed fylder markant på den politiske dagsorden samtidig med, at sundhed aktualiseres som den enkeltes ansvar. Et statsfokus på sundhed giver således plads til et ekspanderende sundhedsmarked, hvor private aktører og virksomheder kæmper om at ”oversætte sundhed til produkter, der indeholder løfter om velvære og trivsel” (Kickbusch, 2007: 89). Andre eksempler på nye sundhedstilbud, der er eksploderet i antal i de sidste år er kosmetisk kirurgi, livsstilsmedicin (kosttilskud, helsekost), forsikringsordninger, fitnessstilbud, wellness instrumenter og alternative terapiformer. Der er således ingen tvivl om, at den moderne forbruger efterspørger sundhed, og at markedet har indrettet sig herefter.

I litteraturen diskuterer man også, hvordan sundhed i moderne vestlige samfund efterstræbes som et fysisk og psykisk ideal, og at dette ideal kan anskues som et frelseideal, det enkelte individ kan få andel i gennem hårdt og slidsomt arbejde (jf. Greco, 2012). På den baggrund rejste vi i vores conferenceprogram det retoriske spørgsmål, om sundhed kan anskues som en ny form for religiøs vækkelse i moderne samfund (heraf titlen på dette temanummer). Der er flere oplagte lighedspunkter mellem religion og sundhed, der ikke kun handler om ønsket om frelse og et langt liv, men som også på et mere lavpraktisk plan kæder de to tankeverdener samme, fx ritualers centrale plads, sundhedsguruer/guder, overbevisninger, der ikke nødvendigvis kan bekræftes inden for en vestlig, evidensbaseret videnstradition mv. Den sunde krop defineres med andre ord ikke kun i forhold til et biomedicinsk univers, men defineres også på en social målestok, hvor dominerende forestillinger om det sunde, gode liv udgør det afsæt, der bevirker, at nogles kroppe i visse perioder anskues som sunde og andre ikke. Betydningen af sundhed kan således ikke løsrives fra den sociale og historiske kontekst i hvilken det sunde liv forhandles. Forhandlingen af sundhed er en proces, der nødvendigvis finder sted i eller omkring et specifikt individ eller en krop og som samtidig trækker på viden om befolkningens sundhedstilstand på et mere generelt plan. Politiske forebyggelsesstrategier er et godt eksempel på en strategi, der både fokuserer på den samlede befolkning og de individuelle borgere (subjekter), hvis sundhed, velvære og lykke skal guides og administreres ved hjælp af diverse programmer og interventioner. Herved er det også svært, hvis ikke umuligt, at lave en egentlig

grænsedragning mellem kollektiv og individuel sundhed. Som diskussionen indtil videre gerne skulle have gjort klart, så er sundhed ikke en autonom størrelse, der en gang for alle kan afklares og betydningsfastsættes. Sundhed er mere end biomedicinske målinger og evidensbaseret viden. Sundhed er i høj grad sammenkædet med forestillinger om det gode liv, som artiklerne i dette temanummer vil vise, og sundhed kan derfor ikke løsrives fra en undersøgelse af, hvad der i en given periode på et givet tidspunkt anskues som 'normal'.

Temanummeret indledes med en artikel af Monica Greco (2012). Artiklen var inspirationskilde for Grecos keynotepræsentation på den afholdte konference. Hun diskuterer, hvordan vi skal forstå begrebet vitalisme, hvis vi læser det i den betydning som Canguilhem har foreslået, og hvilke implikationer begrebet har for medicinsk praksis. Greco abonnerer i teksten på Canguilhems (1989) forestilling om sundhed som "normativitet". Vi bruger ofte sundhed i vores hverdagsprog som synonym for "normalitet". Vi taler således om et normalt kondital eller et normalt blodtryk. Og typisk er sundhedsfremmende eller forebyggende initiativer rettet mod afvigelser fra det, vi klassificerer som normalt tilstande. Disse normalt tilstande er defineret på baggrund af en observation af kroppen, der så kan sammenlignes med de statistiske normværdier, der fx er angivet af epidemiologien. Disse normværdier er dog alt andet end neutrale. Canguilhem er således optaget af at vise, hvordan såkaldte videnskabelige, objektive normer er anlagt på baggrund af begreber og ideologier, som er hentet fra det sociale felt. Hermed rummer den medicinske videnskab også en indbygget normativitet, dvs. en moraliserende og social forestilling om, hvad sundhed og sygdom er for størrelser. Ifølge Canguilhem henviser det at være sund til mere end at være normal eller som Greco skriver i sin artikel:

"En sund organisme er en normativ organisme i den forstand, at den er i stand til at leve efter sine egne livsnormer og at den har en frihedsmargin i forhold til de betingelser eller normer, der defineres via dens omgivelser" (Greco, 2012: 4).

Denne forståelse har blandt andet den konsekvens, at sundhed må forstås som et "overskud af vitale muligheder" (ibid: 5). Hermed også sagt, at sundhed er et relativt elastisk begreb, der betegner menneskets potentiale til at overskride de hindringer, som omgivelserne sætter op overfor det; herunder at individet formår at følge nye livsbaner og fx tage sygdom på sig og komme videre, som en reorganisering af selve livet. Greco forsøger i teksten ved hjælp af medicinsk humanisme, at åbne klinikken og mødet mellem behandler og patient op for den "plasticitet", som medicinsk praksis udgør. Hun ønsker hermed at sætte spørgsmålstegn ved

omfanget af den medicinske autoritet og dens evne til entydigt at definere, hvad der forstås som sundt, sygt og normalt.

I temanummerets første del følger Nanna Mik-Meyer dette spor, når hun ser på sagsbehandleres forhandling af den troværdige sygdomsfortælling. I hendes undersøgelse stilles der skarpt på det stigende antal personer i dag, der beretter om udiagnosticerede lidelser. Hun undersøger, hvordan køn, klasse og sygdom intersekerer, når sagsbehandlere diskuterer og beskriver klienter med diffuse lidelser (samt når klienter selv diskuterer og beskriver deres situation). I denne artikel er der således fokus på, hvordan klasse og køn indgår i gensidigt forstærkende processer i forhandling af sygdom. Hendes analyse viser, at klienternes køn og uddannelsesmæssige baggrund får stor betydning for, om sagsbehandlerne betragter klienternes sygdomsberetninger som troværdige (mænd og veluddannede kvinder) eller utroværdige (lavtuddannede kvinder). Analysen viser dermed, hvordan lokale forståelser af, hvad "normal" sygdom er, inddrager en række forhold, der ligger uden for den syge krop, som fx kønsdiskurser, dominerende professionsforståelser af sygdom og strukturelle forhold såsom klasse.

Den næste artikel er skrevet af Anne Roelsgaard Obling, hvis empiriske afsæt er en kræftafdeling og dens læger. I artiklen undersøger Obling hvordan et eksPLICIT politisk krav om "mere empati" i klinisk kræftbehandling bliver til et indirekte middel til at standardisere lægers adfærd og således indvirker på mødet mellem læge og patient. Obling ser dog ikke nutidens fokus på empati som et eksempel på medicinens vending mod humanisme i et forsøg på at adressere kompleksiteten af det kliniske møde mellem patient og læge, men viser i stedet, hvordan dette fokus i stigende grad bliver gjort til genstand for kvalitetsforbedringstiltag og evalueringspraksis. Som hos Greco (2012) og Mol (2002) adresserer hun klinikens vigtighed i konstruktionen af medicinsk viden og praksis, idet klinikken er stedet, hvor læger møder patienter og hermed konfronteres med personlige historier og subjektive evalueringer af sundhed og sygdom, der ikke nødvendigvis stemmer overens med et videnskabeligt rationale.

Anette Hindhede har også fokus på, hvordan sygdom forhandles, og hvilken rolle forestillingen om det "normale" liv spiller i denne forhandling. I Hindhedes artikel er det empiriske afsæt sundheds-professionelles vejledning af høre-hæmmede borgere i at bruge høreapparat. Intentionen med denne vejledning er at rehabilitere patienter med ringe hørelse tilbage til "normalitet". Med udgangspunkt i Canguilhem viser Hindhede, hvorledes høretab problematiseres som en anormal, behandlingskrævende tilstand af det danske sundhedsvæsen, der iværksætter en audiologisk rehabiliteringsproces for at genoprette en normal

tilstand hos de implicerede borgere. Dette sker ved hjælp af en lang række rehabiliterende foranstaltninger og metoder som regulerer individet ved at følge specifikke sociale og fysiske normer for, hvad det vil sige at være en habil og kompetent samfundsborger.

I temanummerets anden del behandles emnerne sundhedsfremme og forebyggelse i tre forskellige bidrag. Med udgangspunkt i en etnografisk undersøgelse af, hvordan ældre mennesker måler deres kroppe og praktiserer sundhed i deres private hjem, diskuterer Bjarke Oxlund hvordan numeriske værdier er kommet til at spille en afgørende rolle i forståelsen af sundhed og sygdom i hverdagslivet. Han undersøger, hvordan ældre mennesker opmuntres til at måle deres daglige aktiviteter ved hjælp af skridttællere og cykelcomputere, dvs. nye former for måleinstrumenter, der monitorerer sundhed i håndtering af potentielle livsstilssygdomme. Artiklen argumenter for, at vi i dag i høj grad lever gennem tal, hvilket fremkalder en ny kropsbevidsthed, der frem for at orientere sig mod kroppens egen sensationer, orienterer sig mod risikoberegninger og abstrakte medicinske normværdier. Med afsæt i Foucaults begreber om biomagt og selvteknologier kritiseres brugen af skridttællere og blodtryksmålere – og forebyggende medicin generelt - for at underordne og auto-korrigere den individuelle krop via en numerisk normalitetsforestilling, der er udregnet på befolkningsniveau og som har en moralsk ladet dagsorden om det sunde (gode) menneske.

Ligeledes med reference til Foucault behandler Kaspar Villadsen og Katrine Pii emnet sundhedsfremme og patientcentreret forebyggelse i en empirisk case om et forebyggelsesprogram i et karkirurgisk speciale på et dansk hospital. De diskuterer hvordan grænserne mellem offentlig og privat i praksis overskrides ved hjælp af nye forebyggende teknologier. De viser, hvordan institutionelt defineret sundhed og officielle sundhedsidealiser komplementeres af aktivt handlende individer (patienter), der nok reagerer på sundhedsprofessionelles forebyggende arbejde, men samtidig reagerer på dette arbejde i form af krav og behov, der opstår fra deres private domæne. Villadsen og Pii viser hvorledes det forebyggende møde ofte er farvet af, at patienten stiller kritiske spørgsmålstejn til de governmentale strategier og interventioner, hvorigennem de forsøges styret. Endvidere ses hvordan patienterne frem for at internalisere forebyggelsesprogrammets fordring om selvansvar, rækker ud mod de professionelle i et forsøg på at få andre til at tage del i de grundlæggende etiske og politiske spørgsmål, som deres respektive sygdomme og valg af livsstil afføder.

Temanummerets sidste analyse har tilsvarende fokus på forebyggelsesarbejdet, men i denne analyse med afsæt i danske unges brug af alkohol. Forebyg-

gelsesarbejde drejer sig om at få folk til at handle på bestemte måder, der gerne skulle fremme deres sundhed. Morten Hulvej Rod og Tine Curtis viser hvordan nutidens forebyggelsesarbejde generelt kan beskrives som et forsøg på at udskyde det uundgåelige med afsæt i en særlig form for kausal vidensforståelse. Det er en vidensforståelse, der forholder sig til fremtiden på en ganske bestemt måde, og som samtidig skaber nogle problemer for sig selv i den nutid, hvor forebyggelse udøves. Rod og Curtis viser at den kausale vidensforståelse, der anvendes i forsøget på at forstå unges alkoholforbrug, gør det svært at forholde sig til den kompleksitet og uforudsigelighed, der også er involveret i de sociale interaktioner, hvor forebyggelse udføres.

Fælles for artiklerne i dette temanummer er deres interesse for relationen mellem sundhed, sygdom og normalitet. Som forfatterne viser, kan sundhed ikke løsrives fra antagelser om det normale. Sundhed og sygdom er således to begreber, der stiller skarpt på, hvilke liv, der i dag opfattes som normale (og gode), hvorfor et stort sundhedsfokus derfor ofte ledsages af en potentiel stigmatisering af de borgere, hvis liv ikke ser sunde – og dermed gode – ud.

Referencer

- Bendelow, G. (2009). *Health, emotion and the body*. Cambridge: Polity Press.
- Canguilhem, G. (1989). *The normal and the pathological*. New York: Zone Books.
- Greco, M. (2009) Thinking beyond polemics: Approaching the health society through Foucault. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 34 (2): 13-27.
- Greco, M. (2012). Om livets kunst: En vitalistisk læsning af medicinsk humanisme. *Tidsskrift for Sygdom og Samfund*, 13-38.
- Järvingen, M. & Mik-Meyer, N. (2012). Indledning: At skabe en professionel, i: *At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kickbusch, I. (2007). Responding to the health society. *Health Promotion International* 22 (2): 89-91.
- Krag, A. (2012). Interview til Ritzau: *Totalt rygeforbud på skoler og institutioner*. http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2012/04/22/070559.htm?wbc_purpose=updatehttp%25%3Ab.dk
- Mol, A. (2002). *The body multiple*. Durham: Duke University Press.
- Rose, N. & Miller, P. (1992). Political power beyond the state. *The British Journal of Sociology*, 43 (2): 173-205.
- Scrambler, B. (2004). *Health and social change: A critical theory*. Buckingham: Open University Press.

Abstracts in English

On the art of life: a vitalist reading of medical humanities

Monica Greco

In a seminal and much cited paper, Rita Charon has described narrative medicine – and, more broadly, the opening of medicine to education in the humanities – in terms of a mission to develop skills of empathy, reflection, professionalism and communication. In this paper I propose that Canguilhem’s concept of vitalism and Alfred North Whitehead’s concept of the ‘art of life’ provide a lens through which we can read the propositions of narrative medicine and medical humanities in the context of a much broader historico-scientific problematic, and connect them with a wider set of ethical and political implications. After setting out the relevant concepts by drawing on Canguilhem and Whitehead’s work, in the latter part of the paper I explore the ethico-political question of how medicine might best serve the perfectibility of human beings, or the ‘art of life’. I do this via a historical excursus, by revisiting a debate between Viktor Von Weizsäcker and Karl Jaspers on the merits and dangers of the ‘introduction of the subject within medicine’. In their different historical context, Weizsäcker and Jaspers were able to articulate questions that remain relevant today, and that are implicit in the propositions of narrative medicine.

Credibility in illness – gender and class

Nanna Mik-Meyer

This paper explores the intersection of gender and class concerning welfare clients with medically unexplained symptoms. The study is conducted in Denmark using qualitative interviews with welfare officers and clients. The paper's focus is on how issues of gender and class intersect in the negotiation of illness among welfare officers and clients. The particular client group in question consists of individuals that are defined by their lack of a bio-medical diagnosis. Their 'lack' of identity accentuates how gender and class become central in the categorisation practices, constructing the ill person as either bio-medically sick or as a person who may be suffering but only from diffuse psychological problems. The paper shows that it is predominantly poorly educated women without a bio-medical diagnosis that welfare officers describe as suffering from psychological problems despite the fact that the women themselves focus on physical ailments in their illness stories. Men and better-educated women are described by the welfare officers as tired and exhausted or truly stressed after a long working life.

Training of controlled empathy in accelerated cancer pathways

Anne Roelsgaard Obling

This paper takes departure from sociology of emotions to explore the training of empathy and empathic response in accelerated cancer care. The paper focuses on a training workshop in empathic communication during which doctors from a cancer clinic learn to recognise and control the emotional frame of doctor-patient interactions. Through a descriptive analysis, it addresses how communication techniques are rehearsed and it discusses the effects of this training. It is shown that the performance of communicating empathically relies on standardised scripts, which direct and cultivate the conduct of doctors. The paper concludes that contemporary reforming drives in public health care insert a renewed focus on humanistic values in medical interaction between doctors and patients, such as a focus on doctors' modes of engagement in these interactions. However, these values increasingly become the aim of techniques of micro-management such as qualitative measurement and performance audit. In other words, attempts to improve softer dimensions of medical services entail a further standardisation of these dimensions.

Everyday Trajectories of Hearing Correction

Anette Lykke Hindhede

This paper reports on a qualitative study of the onset of acquired hearing impairment. The focus of attention is about why a person seeks treatment. The Danish welfare state serves the population 'in need' such as those with an audiological need and gives them guidance on becoming hearing aid wearers in order to rehabilitate them back to 'normal'. However, within audiological research, noncompliance has attracted much attention as investigations have shown that more than 20 percent of hearing aids are very seldom, if ever, in use and 19 percent are used only occasionally. As shown in the paper the form a problem takes is in large part a product of micro-political struggles. Hence, at the onset 'need' is often embedded in social pressure from significant others. The paper examines these two discursive frameworks and their constitution of (hearing) problems and concludes that norms of disease are complex and epistemologically contested and can help explain why noncompliance is dominant when it comes to hearing rehabilitation for hearing impaired adults.

Living by numbers: The use of measurement devices in the management of life style diseases in Denmark

Bjarke Oxlund

The advent of preventive health and medicine has led to a situation, where the risks of life style diseases are being medicated and where health understood as physical exercise and healthy diet have become a moral imperative. Many elderly Danes thus seek to manage their health condition by measuring their own bodies as well as activities of daily living through the use of devices such as weighing scales, blood pressure meters, pedometers, and bicycle computers. The results of these measurements are then matched against the scores that epidemiological surveys have established as the normal states. But what sense do people make of these measurement practices? And which bodily perception is promoted by the use of numbers? Based on preliminary insights from an ongoing fieldwork in Vordingborg municipality, this article analyzes two stories of elderly women for whom measurement of activities and bodily conditions has become a pivotal point in their everyday lives.

Prevention across the Public and Private: When Patients Defy Empowerment and Request more Professional Involvement

Kaspar Villadsen & Kathrine Hoffman Pii

The article presents findings from an empirical study among patients and professionals involved in a preventive health program at a Danish hospital. It shows how patients enrolled in the program interact with health professionals in ways that challenge assumptions common to governmentality studies of prevention and health promotion. This literature has successfully explored how contemporary health promotion transgresses the public/private boundary by shaping the values of collectivities and individuals to fit better with public health objectives. By exploring the complex co-existence and intertwinements of discipline and biopolitics in preventive practices this study eschews an interpretation that views the powers of the professional health system as invasive and one-directional. Instead, the study demonstrates how patients in various ways defy a 'patient-centered' and empowering approach and demand to be treated medically and disciplined in a more traditional sense. The blurring of the public/private boundary, then, cannot be straightforwardly described as a result of a professional health system that, more or less subtly, reaches into the private lives of patients. A more complex picture emerges, as patients' attitude reflect both traditional medicine and rationalities foreign to the health system.

Postponing the future: on the use of causal knowledge in prevention

Morten Hulvej Rod & Tine Curtis

This paper discusses the heavy reliance upon a particular kind of causal knowledge in prevention and health promotion. Based on ethnographic fieldwork with prevention professionals working with interventions targeting teenage drinking in Denmark, the paper argues that, while attempting to provide predictions for the future, prevention creates certain problems for itself in the moments of social interaction where it is practiced. The paper suggests that prevention can be seen as an attempt at postponing the future and through empirical examples it is il-

illustrated how this project causes a number of practical problems to prevention professionals. The paper begins by sketching the causal epistemology that dominates current public health research. Next, ethnographic descriptions of (i) an educational intervention in Danish schools and (ii) a meeting for parents arranged by a local public health agency provide the material for discussing the practical use of causal knowledge. It is shown that this knowledge becomes contradicted and undermined in the social interaction between public health practitioners and their target groups, and that – paradoxically – this knowledge tends to actualize the very phenomenon it seeks to prevent. The paper employs Bourdieu's distinction between two modes of anticipatory intelligence, the project and the protention, and argues that, in the interaction between prevention professionals and target group, the widespread use of causal knowledge might inhibit and counteract the situational competencies of prevention professionals.

Forfatterliste

Monica Greco

Ph.d. og senior lecturer ved Goldsmiths, University of London. Monica er særlig interesseret i de implikationer en dualistisk tænkning i medicinen får for forståelsen af, hvad der klassificeres som hhv. sundhed og sygdom. For yderligere information om hendes forskning, se www.gold.ac.uk/sociology/staff/greco/.

Nanna Mik-Meyer

Ph.d. i sociologi og lektor ved Institut for Organisation, Copenhagen Business School. Nanna har i en årrække arbejdet med sundhedsområdet med særlig fokus på, hvordan sundhed forhandles i mødet mellem borger og velfærdsstat. Hendes publikationer tæller både videnskabelige og formidlingsmæssige tekster, se i øvrigt www.mik-meyer.com.

Anne Roelsgaard Obling

Ph.d. og ansat på Institut for Organisation, Copenhagen Business School. Hendes forskning omhandler reorganisering af velfærdsorganisationer og deres ansatte, og hun har blandt andet bidraget med artikler om styring af sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen samt om organisering af professionelles følelsesarbejde.

Anette Lykke Hindhede

Postdoc, ph.d. og cand. mag. i pædagogik, Steno Center for Sundhedsfremme. Forskningsinteresser: forebyggelse og sundhedsfremme, diagnoser, smittes sociale liv, risikopfattelse og sygdom i hverdagslivet.

Bjarke Oxlund

Ph.d. i antropologi er ansat som postdoc ved Institut for Antropologi og Center for Sund Aldring ved Københavns Universitet. Hans seneste publikationer omhandler køn, forskningsetik, universitetsreformer, hiv-aids i Afrika, og aldring og teknologi.

Kaspar Villadsen

Lektor ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, CBS. Han er bl.a. forfatter til bøgerne Statsfobi og civilsamfund: Foucault og hans arvingers blik på staten. (2012, med Mitchell Dean) og Det sociale arbejdes genealogi (2004). Villadsen forsker i velfærdsledelse, velfærdsstatens forandring, magtteknologier, Michel Foucault, governmentality og sundhedsfremme.

Kathrine Pii

Cand. mag. i antropologi og ph.d.-stipendiat ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, CBS. Hendes ph.d. projekt undersøger, hvordan forebyggelse praktiseres i relationerne mellem sundhedsprofessionelle, patienter og teknologier og de nye former for ansvar, det forebyggende arbejde medfører for både patienter og professionelle.

Morten Hulvej Rod

Ph.d., cand.scient.anth. og adjunkt ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Han forsker i forebyggelse med særligt fokus på unge, rusmidler og de problematikker, der knytter sig til forebyggelsens videns- og værdigrundlag.

Tine Curtis,

Ph.d., mag.art. og chefkonsulent i KL Kommunernes Landsforening, hvor hun arbejder med strategi og udvikling af de kommunale sundhedsopgaver. Tine har tidligere i mange år været forsker og forskningsleder på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, hvor hun ligeledes havde fokus på sundhed og forebyggelse i kommunerne.