

Sundhed og teologi – inspirationer fra UCPH LOM

Af ph.d. postdoc Johann-Christian Pöder



Da jeg blev bedt om at skrive noget om UCPH LOM (*Strategic Platform for Lifestyle, Obesity and Metabolic Research*), blev det hurtigt klart for mig, at jeg først og frem-

mest vil skrive om nogle inspirationer, jeg selv – personligt – har fået fra LOM, især gennem de sidste to LOM-konferencer, som fandt sted i 2015 og i 2016. Sammen med det vil jeg give nogle antydninger om, hvorfor det er vigtigt for teologien at interessere sig for sundhed og livsstil og at deltage i sådan en „strategisk platform“ som UCPH LOM.

UCPH LOM – hvad handler det om?

UCPH LOM blev lanceret i september 2014, med det formål at formulere og igangsætte forskningsstrategier vedrørende livsstil, overvægt og metabolisme på tværs af forskellige discipliner og fakulteter (se nærmere på lom.ku.dk). Det handler om en innovativ og fleksibel forskningsplatform med fokus på tværdisciplinært samarbejde, unge forskere,

lobby og fundraising, og mangesidig kommunikation. UCPH LOM forener synergisk forskellige forskningsinitiativer og -aktiviteter og er ledet af en styregruppe, som består af repræsentanter fra alle fakulteter (fra Det Teologiske Fakultet lektor i dogmatik Johanne Stubbe Teglbjærg Kristensen). En godt indblik i tematiske fokuspunkter og diversitet inden for LOM får man gennem UCPH LOMs nyhedsbreve (udkommer hver anden uge) og *events*-kalenderen, men også gennem årsrapporter fra 2014-15 og 2015-16.

Som det generelle og praktisk motiverende synspunkt bag LOM står den indsigt, at vores moderne samfund er konfronteret med en alvorlig og kompleks udfordring – antydnet med nøgleordene (usund) livsstil, overvægt og metaboliske sygdomme. Dette problemkompleks indebærer såvel graverende personlige som samfundsmæssige konsekvenser, fx med hensyn til morbiditet og mortalitet, psykosocial livskvalitet og samfundsøkonomiske udgifter. Tilsvarende skal også et svar på denne udfordring være flerdimensionalt og tværfagligt. Det er netop prætentionen med LOM at finde nye veje

at nærme sig de antydede problemer gennem et genuint multidisciplinært og tværorganisationelt samarbejde.

En særdeles synlig og effektiv form for forskningspræsentation, styrkelse af netværk og gensidig inspiration har været de store årlige LOM-konferencer (den næste finder sted 20.-21. juni 2017). De har bragt forskere og interesserede sammen fra hele universitetet, fra forskellige fakulteter og forskningsmiljøer. Dog må man sige, at især ved konferencen i 2015 dominerede tydeligt deltagere og præsentationer fra natur-, bio- og sundhedsvidenskab over for humaniora, socialvidenskab og jura. At en tæt medvirken af de sidstnævnte i LOM er nødvendig og skal styrkes, blev som følge heraf klart fastholdt i LOM *Work Programme*. Konferencen i 2016 med titlen „Lifestyle and kinds of living“ var således bevidst huset af Det Humanistiske Fakultet og havde et stærkere ikke-naturvidenskabeligt fokus. Alligevel viste det sig også denne gang, at en bredere integration af humaniora og socialvidenskab fortsat vil være en vigtig opgave. Formålet med LOM er jo netop at inspirere og mobilisere forskere fra alle discipliner.

Inspirationer fra LOM – ‘quantified self’, bioborger, stigmatisering

Da mit postdoc-projekt („Knowing the Future: Prediction, Pathologization, and God“; se TEOL-information 2/2015) handler om medicin, filosofi og teologi, har LOM for mig været en velkommen inspirationskilde, der har hjulpet mig med at udvide og uddybe forståelsen af den moderne sundhedskultur. Projektets formål er at spørge, hvordan den hurtigt voksende information om potentielle

sygdomme og sundhedsrisici påvirker vores liv og selvforståelse, og hvilke livsstrategier eller ‘selvteknologier’ (Foucault) der kunne være relevante og befriende i denne nye situation – set fra en etisk-filosofisk og teologisk synsvinkel. På denne baggrund har LOM henledt min opmærksomhed på tre interessante dynamikker eller fænomener – ‘quantified self’, gode og dårlige ‘bioborgere’ (biocitizens) og utilitaristisk stigmatisering.

På LOM-konferencen 2015 holdt professor i filosofi Tamar Sharon fra Maastricht en inspirerende key-note om den såkaldte ‘quantified self’-bevægelse (mit eget oplæg i en parallelsession handlede om det samme emne). Med ‘quantified self’ eller ‘self-tracking’ henviser man til den populære og hastigt tiltagende brug af mobile højteknologiske udstyr til privat monitorering af ens psykofysiske kondition og helbred. Diagnostisk udstyr er vandret ud fra hospitaler og finder i fancy mini-format plads i soveværelse, på joggingtur eller bare i hverdagens almindelige rutine (fx Apple Watch). Hvad medfører denne selvmonitorering og stigende mængde sundheds- hhv. risikoinformation? Hvad gør den med os? Optimistiske vurderinger henviser til forstærket autonomi og selvansvarlighed, som resulterer i et bedre helbred og et kosteffektivt sundhedssystem. Kritiske analyser advarer mod en ny bekymrings-, frygt- og overvågningskultur, erosion af solidariteten og reduktiv selvopfattelse. Ifølge Sharon ser vi dog i praksis en interessant rekonfigurering af autonomi, solidaritet og autenticitet, som når hinsides simple modsætninger.

Som et andet bidrag vil jeg fremhæve Susan Greenhalghs elokvente brug af

det Foucault-inspirerede begreb om bioborger i hendes kritiske opgør med den såkaldte fedme-epidemi ved LOM-konferencen i 2016. Greenhalgh, professor i antropologi i Harvard, ønsker at vise, hvordan en massiv og påtrængende 'fat talk' i Amerika konfigurerer mennesker som 'gode' eller 'dårlige' bioborgere. De dygtige og dydige bioborgere er fitte og tynde, de udviser ansvar over for sig selv – og dermed over for samfundet –, og træffer de 'rigtige valg' (vedr. kost og motion). De dårlige bioborgere, som ikke er på højde med forventningerne og skyldige i dovenhed og dumhed, mødes derimod med bebrejdelser, skam og eksklusion. Ifølge Greenhalgh kan sådan en 'biocitizenship'-kultur være meget blind over for social uretfærdighed og diskriminering og er groft simplificerende med hensyn til faktisk kompleksitet bag fedmens forekomst.

Som det sidste vil jeg henvise til en tæt relateret problemstilling – spørgsmålet om stigmatisering i forebyggelse og sundhedsfremme. Stigmatiseringen kan ske som en ikke-intenderet sideeffekt, men der kan også spørges, om en moderat, utilitaristisk brug af stigmatisering ikke kan forsvares i nogle tilfælde. Dette spørgsmål er jeg blevet opmærksom på gennem professor i jura, Mette Hartlev, som deltager aktivt i LOM-plattformen. Hun fremhæver, at man kritisk skal analysere tendentielt stigmatiserende træk i sundhedsforebyggelse, især i forhold til menneskerettigheder. Sågar hvis stigmatisering ville have positive effekter på befolkningens sundhedsadfærd og reducere overvægt, ville dens brug ikke være acceptabel. I stedet skulle man mere konsekvent se menneskerettigheder som

instrument for sundhedsfremme (denne pointe blev meget godt og livligt fremlagt af Amandine Garde, ligeledes professor i jura, fra Liverpool i hendes keynote i 2016). Inspireret af Hartlevs synspunkter og artiklen *Stigmatisation as a Public Health Tool against Obesity* (2014) holdt jeg selv senere foredraget *Human Rights and Predictive Medicine: Stigmatizing Not-Knowing as a Public Health Tool?* (Kaunas Universitet, 2016; upubliceret).

Disse inspirationer fra filosofi, (social) antropologi og jura betyder ikke, at natur- og sundhedsvidenskabelige præsentationer ved LOM-konferencer har været irrelevante (selvom de af saglige grunde ikke altid er nemme at forstå for HUM/TEOL-folk). De har været en velkommen 'sprogskole' for at forstå vores biologiske livs 'sætninger' og tekstur og udgør naturligvis en meget vigtig dimension i LOMs tværvidevidenskabelige problemtilgang.

Sundhed og teologi – kritisk og konstruktivt

I Henrik Pontoppidans *De dødes rige* (1912-16) mødes vi med en skarp konfrontation mellem teologi og medicin: „Stine! Jeg har sagt dig det så tit: Der er kun en sand læge for os stakkels mennesker. Det er Jesus Kristus ... Der er ikke frelse i noget andet“. Pastor Vestrup forbyder så sin kone at se en læge, som lidt tidligere har erklæret morfin for en sand konkurrent til „kirkens nådemidler“. I dag finder vi i stigende tal samfundsdiagnoser, som i medicin og sundhedsstyrkelse ser en slags erstatningsreligion (med egne budskaber, eksperter, ritualer, askese, håbstilbud osv.). Hvor sundhed bliver livsmålet og den integrerende, ledende idé i samfundet, kan teologien bi-

drage med kritiske analyser: fx spørge, om sundhed virkelig formår at integrere vores endelighed og fragilitet, og om den ikke bliver alt for stærkt opfattet som et menneskeligt produkt. Således har fx den systematiske teolog Gunda Schneider-Flume advaret imod det sunde og vellykkede livs (handlings-)‘tyranni’, og den praktiske teolog Henning Luther har fremhævet livets fragmentkarakter over for et ‘mytisk helhedsideal’. Et ideologisk kritisk ærinde skal dog ikke gøre blind for berøringspunkter og konvergenser. Hvis man kun fokuserer på kritikken af den ‘konkurrerende’ erstatningsreligion, bliver der ingen plads for en integrerende åbenhed over for den moderne sundhedskultur. Den indeholder ikke kun absolutisering og instrumentalisme, men også en ny sensibilitet over for sundhed, krop og liv – nye erfaringsrum, som teologi kon-

struktivt kan opdage, reflektere og være i dialog om med samfundet.

Hvis teologi i dag vil være midt i kulturen, skal det (selv)bevidst være midt i sundhedskulturen – kritisk og konstruktivt. Sundhed er samtidens store begreb, og den vil i stigende grad have konsekvenser ikke kun for personlig livstil, men også for sociale og økonomiske forhold (fx debatter om transhumanisme, postkapitalisme osv.). Det er vigtigt og spændende for teologien at være med og reflektere over disse mulige og i mange tilfælde virkelige udviklinger. UCPH LOM er netop en inspirerende platform for sådan et engagement. Med fokus på et specifikt problemkompleks muliggør det en flerdimensional dialog om den moderne sundhedskultur.