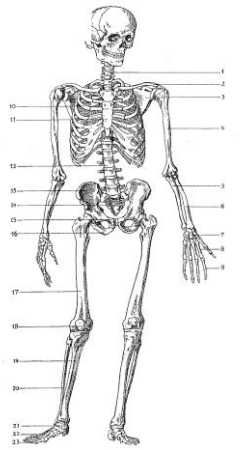
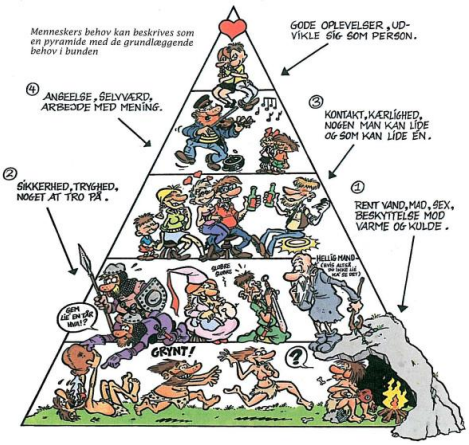
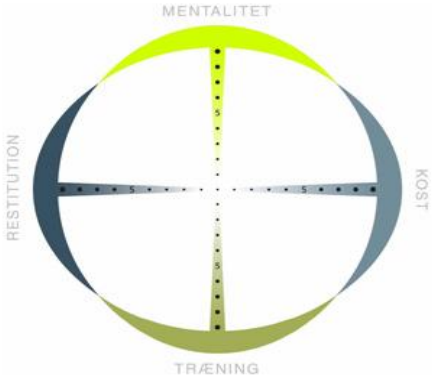
Ph.d.-afhandling v. Annemari Munk Svendsen
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet
Juli 2009

Fra legemets pleje til viljens styrke

Sundhedskulturer i den danske folkeskole gennem 30 år belyst gennem læremidler til sundhedsundervisningen







SYDDANSK UNIVERSITET
UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK

Forord

Under skrivningen af denne afhandling har jeg fået uvurderlig hjælp fra en lang række personer. For det første tak til mine vejledere dr. phil. habil. Henning Eichberg og professor mag. art. Uffe Juul Jensen for konstruktive kommentarer og opmuntring undervejs i forløbet. Særligt til Henning Eichberg for i den sidste periode at have gennemlæst og kommenteret på store tekststykker. Desuden tak til professor, dr. phil. Harry Haue for vejledning i en kritisk fase. Endvidere en stor tak til institutleder Jørgen Povlsen for den store indsats i forbindelse med flytningen af min ansættelse til SDU. Tak til venner og veninder, der har lagt øre til mine overvejelser i forbindelse med arbejdet. Endelig tak til Jesper for fabelagtige diskussioner, kritiske kommentarer og masser af kommaer, men ikke mindst for nærvær og tillid. Og selvfølgelig tak til kære Selma for at minde mig om, hvad der er vigtigst.

Indholdsfortegnelse

Indledning **6**

Baggrund 8
Det empiriske materiale 10
Tekstanalyse som kulturanalyse 12
Humanistisk forskning i sundhed, krop og kultur 13
Forskning i læremidler i kulturanalytisk perspektiv 20
Læsevejledning 23

Kapitel 1. Sundhedskulturer som analytisk kategori **25**

1.1.Et kulturanalytisk afsæt 25
Kulturbegreber 25
Et kulturanalytisk blik 27

1.2. Sundhedskulturer som betydningsfællesskaber 29
Sprogspil og kultur 30

1.3. Sundhedskulturer som forudsætning 34
Mønstre af betydning 35
Biopolitik og sandheden om mennesket 40

1.4. Opsamling 43

Kapitel 2. At analysere sundhedskulturer **47**

2.1. At analysere det velkendte 47
Historisering som metode 48
Forforståelser og fleksibilitet 50

2.2. At reducere det komplekse 51
Typologier og billeddannelse 52
Kulturanalytiske søgeparametre 53

2.4. Opsamling 60

Kapitel 3. Sundhedskulturelle tekster **62**

3.1. Sundhedspædagogiske tekster og læremidler 62
Hvad er et læremiddel? 65

3.2. Indsamling og afgrænsning af læremidler 1995-2009 67
Læremidler i anvendelse 68
Tematisk afgrænsning 72

3.3. Læremidler før 1975 samt tidsskriftartikler 73

3.4. Opsamling 74

Kapitel 4. Sundhedskulturelle kontekster **76**

4.1. Pædagogik og stat – nogle indledende betragtninger 77

4.2. Sundhedsfagets tilblivelse – tiden før 1975 80
Sundhedslærens indførelse 81

4.3. Sundhedsfaget i udvikling – tiden efter 1975 85
Demokratisering og sundhedspædagogik – 1970'erne 85
Muligheder og barrierer for handling og forandring – 1980'erne og 1990'erne 90
Det brede, positive sundhedsbegreb 94
Sundhed, børn og skole efter årtusindeskiftet 98

4.4. Opsamling 103

Kapitel 5. Sundhed som hygiejnekultur **105**

5.1. Vort legeme og dets pleje – karakteristik og baggrund 106

5.2. Kroppens oprindelighed og kulturens begrænsning 107
Fra spiserør til endetarm 107
Man kan selv gøre meget for at holde ryggen passende lige 110

5.3. En forebyggende, velreguleret levevis og kampen mod bakterierne 114
Badet må slutte med en kold douche 115
Sveden kan have en meget ubehagelig lugt 119
Støv indeholder en mængde bakterier 121

5.4. Ansvar, fornuft og samfundsdeltagelse 124
I mange tilfælde må vi også tilpasse os 125

5.5. Sundhed som hygiejnekultur – opsamling 129

Kapitel 6. Sundhed som forbrugskultur **131**

6.1. Du bli'r, hvad du spiser – karakteristik og baggrund 133

6.2. Mad og måltider 135
Et konkret billede af, hvad der er sund mad 135
Det er vigtigt, at børnene spiser sig passende mætte 139

6.3. Krop, fornuft og kritisk forbrug 142
Meget tyder på, vi har en indre stemme 142
Hvem bestemmer, hvad vi spiser 146

6.4. Madens symbolværdi og den sunde persons egenskaber 150
Spiser du sundt, er du frisk hele dagen 151
Smid din overvægt 155

6.5. Forbrugskultur som tegnkultur 157
Jordbærsandwich og rissalat med fetina 158

6.6. Sundhed som forbrugskultur – opsamling 161

Kapitel 7. Sundhed som selvrealiseringskultur **163**

7.1. Livet er dit – karakteristik og baggrund 165

7.2. Behov, følelser og indre natur 167
Menneskers behov kan beskrives som en pyramide 167
Han ved godt, de andre synes, han er kedelig 171
Du føler noget hver dag 174
Man kan lære at lytte til kroppens signaler 177

7.3. Frihed, refleksion og holdninger 179
Normer er ikke altid praktiske 179
Det kræver lidt arbejde at få en holdning 183

7.4. Gode oplevelser og selvudvikling 186
Livet skal have kvalitet 186

7.5. Sundhed som selvrealiseringskultur – opsamling 190

Kapitel 8. Sundhed som mobiliseringskultur **192**

8.1. Undervisningsavisen og Tjek tørsten – karakteristik og baggrund 192

8.2. Bevægelse og hverdagsmotion 196
Rejs dig op og bevæg dig, så snart klokken ringer 196
Ekskurs: hverdagsmotion 197
Slaget mod fedme 200
Vi er stolte medlemmer af en luddoven race 203

8.3. Mental og fysisk styrke 204
Strong body, strong mind 205
Hvor motiveret er du til at lære mere? 208

8.4. Viden, vilje og risiko 211
Det værste er ”noget jeg har hørt” 212
Ekskurs: webbaseret sundhed 216

8.5. Sundhed som mobiliseringskultur – opsamling 218

Opsamling **220**

Perspektivering **227**

Resumé **230**

English Summary **234**

Bibliografi **238**

Fortegnelse over empirisk materiale 1975-2009 **253**

Bilag 1 - 4

Indledning

En dag begyndte skolen at opdrage eleven til at pleje sit legeme for sundhedens skyld. Til at kende kroppens anatomi i detaljer og lade den angive vejen for sundheden. Til at vaske sig og holde omgivelserne rene. Til at undgå bakterier og sikre lungerne frisk luft. En dag betragtede vi influenza og dårlig ryg som de største problemer for sundheden.

En dag begyndte skolen at lede eleven til at lede sig selv i forbrugskulturens jungle af tilbud og muligheder. Til ikke at lade sig forlede af junkfood og slik, men i stedet lægge grøntsager på tallerkenen og passe måltiderne. For at være frisk, ligevægtig og koncentreret. En dag betragtede vi kroppens begær som det største problem for sundheden.

En dag begyndte skolen at opfordre eleven til at finde sig selv, cykle ud i naturen, i den friske luft og i skoven med anemonerne. Til at tage til fester og danse kinddans, udtrykke sine følelser og sige sin mening. Til at kende sine behov og realisere dem. En dag betragtede vi manglende behovstilfredsstillelse som det største problem for sundheden.

En dag begyndte skolen at coache eleven til at lege med søskende og rydde op på sit værelse for at få bevæget sig nok. Til at droppe colaen, elevatoren og computerspillet, holde bevægelsespauser og tælle skridt. Til at finde sin indre viljestyrke og blive stærk i sjæl og krop. En dag betragtede vi kroppens dovenskab og manglende motivation som det største problem for sundheden.

Denne afhandling er en historie om sundhedskulturer i en uddannelsesinstitution over tid. Den handler om mønstre i vores måder at tale om sundhed på, om forskellige perspektiver på og forståelser af sundhed. Om hvordan vi har udfoldet forskellige syn på sundheden i relation til krop, individ, fællesskab og det sociales organisering, hvordan vi har anbefalet forskellige praksisformer og legitimeret dem forskelligt. Det er ikke en evolutionistisk historie om pædagogiske og naturvidenskabelige landvindinger, der systematisk nærmer sig sandheden om sundheden og dens pædagogiske tilrettelæggelse, men en kulturanalytisk undersøgelse af transformationer af sundhedens betydningstilskrivelse med den danske folkeskole som case.

Projektet udspringer af en undren over den selvfølgelighed, hvormed vi taler om sundhed, sundhedsproblemer og sundhedsfremme. Min undren er generel og vækkes ved enhver brug af ordet sundhed.[1] I denne sammenhæng retter den sig dog særligt mod uddannelsesmæssige sammenhænge og formulerer sig som en nysgerrighed efter at undersøge og udfordre de forestillinger om sundhed, vi møder i skolen i dag.

Hensigten er at tydeliggøre, at sundhed ikke er en stabil og ensartet størrelse, men en foranderlig flertalsstørrelse bundet op på kulturelle værdier og normer afhængige af tid og rum. Ikke for at undersøge, hvorvidt de forskellige udlægninger af sundheden er sande, plausible eller lødige. Med for at tegne levende billeder af de *betydningsfællesskaber*, der opstår omkring sundheden med henblik på at producere forståelse for og undrende udforske og udfordre de selvfølgelige måder, vi taler om sundhed (i skolen) på i dag.

Jeg forfølger således tre **interesser** i afhandlingen. For det første en indgående interesse for sundhedsbegrebet og de måder, vi anvender begrebet på, herunder en teoretisk interesse for sprogbrug, kultur og betydning. For det andet en analytisk interesse for, hvordan man kan analysere sundhedskulturer, og endelig for det tredje en interesse for en konkret case og en konkret setting, nemlig sundhedskulturer i folkeskolen belyst via sundhedspædagogiske tekster, specielt læremidler til sundhedsundervisningen.

Dermed har afhandlingen to overordnede **problemstillinger**: (1) En teoretisk-analytisk problemstilling, der vedrører studiet af sundhedskulturer. *Hvad er sundhedskultur og hvordan kan vi nærme os en undersøgelse af feltet?* (2) En empirisk-analytisk problemstilling, der vedrører en konkret undersøgelse af sundhedskulturer. *Hvilke sundhedskulturer møder vi i folkeskolen fra 1975 og frem til i dag?* De to problemstillinger er sideordnede, idet arbejdet med at udvikle og undersøge sundhedskultur som analytisk kategori og pege på mulige greb og metoder i høj grad sker via den konkrete analyse.

[1] Dette udspringer af en interesse for sundhedsbegrebet, der strækker sig helt tilbage til min tid som idrætsstuderende, hvor vi af engagerede undervisere gang på gang blev sat til at undre os over, hvad sundhed var. På det tidspunkt udkom der også flere antologier og bøger, der behandlede spørgsmålet på teoretisk niveau, og i den offentlige debat nærmest eksploderede brugen af ordet. Jeg fulgte denne udvikling indgående og blev optaget af, hvordan jeg mødte begrebet i min hverdag. Bl.a. i de blade og aviser, jeg læste, de TV-programmer, jeg så, og senere i mit daglige arbejde som underviser i idræt på lærerseminariet og universitetet.

Baggrund

I starten af 2008 nedsatte regeringen en Forebyggelseskommision, som skulle komme med forslag til en national indsats for at sikre danskerne tre års længere levetid om ti år. Den 21. april 2009 fremlagde Forebyggelseskommissionen 52 forslag til at forbedre folkesundheden. En del af disse rettede sig mod børn og unge og de miljøer, hvor børn færdes, herunder skolen. Det blev bl.a. foreslået, at "der udvikles og anvendes undervisningsprogrammer med veldokumenteret effekt i grundskolens undervisning i sund levevis."[2]

Dette er et aktuelt eksempel på en generel tendens, der har præget debatten om folkesundheden i flere år. Vi møder en udtalt bekymring for danske børn og unges sundhed og ikke mindst et ønske om i stadig stigende grad at integrere sundhedsfremme og sundhedsoplysning i skolens arbejde. Baggrunden er den forestilling, at netop skolen skaber gode muligheder for at iværksætte tiltag, der målrettet kan fremme børns sundhed og forebygge, at børnene bliver syge (og dermed samfundsbelastende) som voksne.[3] Således kan der spores en tendens til en *øget* problematisering af (stadig flere) sundhedsmæssige forhold hos børn og unge og i den forbindelse et *øget* fokus på implementering af sundhed i folkeskolens arbejde. Sundhed er med andre ord blevet en væsentlig del af folkeskolens dagsorden.

Det er ikke nyt, at sundhed er en del af den danske folkeskole. Allerede i slutningen af 1800-tallet[4] var der flere, der formulerede en udbredt bekymring for sundhedstilstanden blandt børn og unge. Særligt socialdarwinistiske teorier og teorier om degeneration, der på dette tidspunkt havde stor gyldighed i den offentlige debat, underbyggede denne bekymring, og det var især den legemlige udvikling og forfald, der var i fokus.[5] I den forbindelse blev skolen foreslået som forebyggende arena.[6]

Således ramte den profylaktiske fornuft skolen. I første omgang via en række krav til skolens indretning, lys, luft og varmeforhold men også ved at gøre undervisningen i legemsøvelser til et spørgsmål om den anatomisk og fysiologisk baserede kommandogymnastik, der skulle sikre

[2] Forebyggelseskommisionen 2009b:22.
[3] Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2007.
[4] Det skal tilføjes, at der allerede omkring midten af 1800-tallet, på baggrund af koleraepidemien, sker spæde sundhedsrelaterede tiltag i skolen. Mere om dette i kapitel 4.
[5] Hansen 1998:75.
[6] I 1881 udkom bl.a. resultaterne af undersøgelse *Om sundhedsforholdende i de højere Drenge- og Pigeskoler i Kjøbenhavn* (Hertel 1881), og i 1890 fremsendte en gruppe prominente danskere en såkaldt 'skoleadresse' til kirke- og undervisningsministeriet, hvor de påpegede denne bekymring og foreslog en øget forebyggende indsats i skolen. (Hansen 1998:71f).

'en god holdning'.[7] Ikke alle var enige i nytten af at indføre sundhedsfremmende emner i skolen og indførelsen af et decideret sundhedsfag var præget af en del debat. Ikke desto mindre blev det en realitet i begyndelsen af 1900-tallet, hvor 'sundhedslære' blev indført som en del af faget naturkendskab.[8] Det blev med andre ord en eksplicit del af skolens opgave at rette en forebyggende indsats mod børnene for at undgå, at de skulle blive syge som voksne.

I 1970'erne steg det politiske fokus på forebyggelse og sundhedsoplysning markant som følge af en vækst i aktiviteter og udgifter i sundhedsvæsenet.[9] Ydermere begyndte man at diskutere 'sundhedspædagogik' og 'sundhedsfremme' (frem for helbredelse og forebyggelse). Bl.a. på baggrund af den erkendelse, at oplysning og viden tilsyneladende ikke i sig selv førte til adfærdsændring. Således mente man, at andre områder end de rent naturvidenskabelige måtte tænkes ind i arbejdet med sundheden, hvis viden om sundhed skulle føre til adfærdsændringer. Samtidig ændredes den kraftige betoning af moderen som barnets omsorgsgiver og opdrager, og institutionerne fik en mere markant rolle for barnets udvikling og opdragelse.[10] Endelig fik Danmark i 1975 en ny folkeskolelov, der fæstnede demokratiet som grundlag for skolens arbejde.

Alt dette fik betydning for skolens arbejde med sundheden. I 1976 blev den første deciderede læreplan for faget udgivet, og i den forbindelse udvidede sundheden sin betydning fra at være rettet mod specifikke hygiejniske forhold til også at omhandle andre aspekter end de fysiske. Det skete bl.a. ved, at fagfolk forslog, at man baserede faget på WHO's brede sundhedsdefinition fra 1948[11], og ved helt konkret at integrere faget i f.eks. samfundsfag og dansk.

Sagt med andre ord *flyttede humanistiske elementer ind* i skolens forestillinger om sundhed i midten af 1970'erne, og sundheden, kroppen, livet og mennesket blev dermed gjort til genstand for nye typer videnskaber. Det er på baggrund af dette skift i sundhedsundervisningens

[7] Skolegymnastikkens idegrundlag ændrede sig således – i hvert fald på læreplansniveau - med skoleloven fra 1904 fra de humanistiske ideer til mere fysiologiske og implicit sundhedsorienterede. Dette skete bl.a. med indførelsen af den svenske gymnastik, der havde mere fokus på det 'fysiologisk korrekte' end på den gode, lystbetonede undervisning. Senere formuleredes det også eksplicit, at faget skulle udbrede læren om renlighed (Jørgensen 1998:87f). En lignende udvikling påpeger Augestad (2003) i 'kroppsøvningsfaget' i den norske folkeskole. Han viser her, hvordan der i perioden 1889-1960 sker en transformation fra at se kroppen i et disciplinerende, nationalpatriotisk perspektiv, til at se den i et naturvidenskabeligt, hygiejnisk og sundhedsmæssigt perspektiv (Augestad 2003).

[8] Jensen 1986:49f. Jeg uddyber denne udvikling i kapitel 4.

[9] Siden begyndelsen af 1970´erne er det årlige antal udgivelser om sundhed fire-femdoblet, og der er sket en markant stigning i antallet af sundhedskampagner og politiske programmer på området (Mellemgaard 1998:12).

[10] Kampmann 2008.

[11] Jensen 1986a:58f. WHO's definition lyder: "Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende."

selvbeskrivelse[12], at undersøgelsen tager sit udgangspunkt og spørger til, hvilke sundhedskulturer, der opstår på denne baggrund. Hvordan fortolkes humaniseringen af sundheden ind i nye betydningsfællesskaber? Hvordan problematiseres og idealiseres på forskellig vis sundheden, kroppen og det at være menneske? Hvad trækkes frem, og hvad udelukkes? Hvordan begrundes sundheden, og hvilke praksisser opstilles?

Jeg betragter således sundhedsundervisningen siden 1975 som *forskellige* udlægninger af sundhedens indhold og betydning i samfundet: Synet på egenkroppen, samfundskroppen, det fælles og det individuelle, det normale og det unormale og som formulering af særlige individualitetsidealer og vidensformer. Det er derfor et oplagt sted for en analyse af sundhedskulturer. Samtidig er det et endnu ikke udforsket perspektiv på diskussionen om – og det praktiske arbejde med - børn, unge og sundhed.

Resultatet af undersøgelsen former sig som billeder af fire idealtypiske sundhedskulturer. Disse betegnes hhv. sundhed som hygiejnekultur, sundhed som forbrugskultur, sundhed som selvrealiseringskultur og sundhed som mobiliseringskultur. Idealtyperne skal betragtes både (1) som kulturhistoriske observationer af sundhedsbegrebet i en uddannelsesmæssig kontekst, (2) som kontraster til og udfordringer af de sundhedskulturer, vi møder i dag eller i fremtiden og endelig (3) som inspiration for videre analyser af sundhedskultur.

Det empiriske materiale

Afhandlingen retter sin opmærksomhed mod skolen og finder sin empiri i en lang række sundhedspædagogiske tekster. Tekst opfattes her i bredeste forstand som sproglige udsagn[13], og en sundhedspædagogisk tekst defineres i denne sammenhæng som en tekst, der taler om folkeskolens sundhedsundervisning. I denne konkrete sammenhæng drejer det sig om læreplaner[14] for faget, om debatter i en række tidsskrifter samt ikke mindst om læremidler rettet mod undervisningen i sundhed.[15] Uanset bidragenes størrelse og virkninger er de alle sproglige begivenheder, der har

[12] Og som senere med 1991-vejledningen eksplicit betegnes et paradigmeskift, fra en dogmatisk, forebyggende og negativ sundhedsundervisning til en forstående, sundhedsfremmende og positiv sundhedsundervisning. Dette uddybes i kapitel 4.

[13] Mundtlige udsagn, tekst, billeder, gestik og andre semiotiske systemer. Dette henviser til, at alle sproglige udsagn i princippet kan studeres som tekster, der afspejler betydningsdannelser (Rørbye 2002:143). Rørbye understreger, at "Det brede tekstbegreb henviser således ikke alene til det sprogligt udtrykte, men også til vekselvirkninger mellem f.eks. sprog og betydning, fortalt og fortællende." (Rørbye 2002:134).

[14] Jeg bruger i afhandlingen begrebet 'læreplan' synonymt med 'undervisningsvejledning', 'fagbeskrivelse' eller 'faghæfte'. Betegnelsen henviser til de forskellige centralt formulerede styredokumenter, der er kommet for sundhedsundervisningen.

[15] 'Læremidler' forstås i denne sammenhæng som 'ethvert medium udviklet med henblik på undervisning'. Dette specificeres nærmere i kapitel 3.

fundet sted i en tid. Således er de også udsagn om, hvad der er på den skolemæssige dagsorden omkring sundhed og dermed udtryk for, hvilke sundhedskulturer der dominerer i folkeskolen såvel som i samfundet mere generelt. De udgør således et oplagt sted for en undersøgelse af afhandlingens problemstilling.

Særligt læremidler er i fokus. Læremidler udgør et af skolens vigtigste pædagogiske hjælpemidler og må (i en vis udstrækning) betragtes som såvel beskrivende som normgivende for, hvad der er vigtigt i skolens verden.[16] Men ikke mindst som et oplagt sted for en udforskning af en tids måder at forstå, ordne og præsentere (fænomener i) verden på.[17] Her prioriteres og vægtes indhold og gives forslag til praksisser.

I læremidlerne institutionaliseres således forskellige sundhedskulturer, hvilket indebærer, at bestemte handlemønstre og praksisser opstilles, mens andre udelukkes. De udvalgte praksisser og handlemuligheder begrundes med henvisning til bestemte problemer (for sundheden), vidensopfattelser og idealer og udsiger implicit forskellige værdier, normer og koder. På den led udtrykker og (re)konstruerer læremidler kulturelle og politiske strømninger og historier i tiden gennem deres måder at repræsentere fænomener på.[18] Forandringer i læremidlers måde at betyde sundheden på kan således ikke (udelukkende) ses som udslag af forandringer i læreplaner, men som en konsekvens af - og udsagn om - større forandringer i samfundsstrukturen og dens måder at ordne verden på.[19] Det er derfor hverken uinteressant eller uvæsentligt at undersøge, hvilke forestillinger om sundhed, der er på spil i læremidler.

Dette empiriske udgangspunkt kan umiddelbart forekomme snævert med entydig fokusering på tekster med lille relevans for 'virkeligheden'. Som det fremgår, er det imidlertid ikke læremidlet *som sådan*, der er afhandlingens genstand. De valgte tekster betragtes i stedet som begivenheder, der fungerer som adgang til at analysere betydninger, værdier og forståelser, som mennesker deler og bearbejder, og analysen peger derfor langt ud over de konkrete læremidler, den tager

[16] Johnsen 1989:5. Johnsen bemærker, at "skolebøkerne er begynnelsen for nasjonens unge, Det er de første ordentlige kartene de får over verden, og for mange blir de avgjørende for senere veivalg." (Johnsen 1989:16).
[17] Selander 2004:9.
[18] Apple og Christian-Schmidt 1991.
[19] Selander 1991:37. Selander påpeger i den forbindelse, at læremidler er "a result of changed societal conditions – thus curricula and textbooks being contemporaneous expressions of these changes." (Selander 1991:37).

udgangspunkt i. Analysen af læremidlerne peger på *forudsætningerne* for, at de som udsagn, som begivenheder overhovedet er mulige.[20]

Valget af læremidler som den væsentligste empiriske genstand har da først og fremmest til hensigt at undersøge og påpege det kulturanalytiske potentiale i denne type dokumenter og ikke at foretage en didaktisk analyse - endsige faglig vurdering – af materialet.

Tekstanalyse som kulturanalyse

Den kulturanalytiske forskning ligger generelt op til, at det først og fremmest er det empiriske materiale og ikke særlige teorier, som skal danne udgangspunkt for arbejdet. Imidlertid vil man altid udvælge materialet, fordi man (personligt eller i det faglige diskursfællesskab) finder det relevant og interessant, og dermed møder man som forsker også materialet med en holdning og ofte også en analytisk tradition.[21]

En grundlæggende tese for afhandlingen er, at vi tilskriver ting og fænomener betydning via den måde, vi repræsenterer dem på. Bl.a. via de ord, vi bruger om dem, de historier vi fortæller om dem, de billeder af dem, vi producerer, og de måder vi mere overordnet klassificerer, ordner og værdisætter dem.[22] Kulturer viser sig som sådanne betydningsfællesskaber, og i sproget møder vi således forskellige kulturer i form af de måder, vi her tilskriver fænomener og ting betydning.

Dette indebærer et *konstruktivistisk* perspektiv. Konstruktivismen er inspireret af den fænomenologiske antagelse, at den verden, vi lever i, skabes i bevidstheden. Det er dermed en væsentlig pointe, at fænomener ikke kan ses uafhængig af de betydninger, vi tillægger dem.[23] Dette betyder ikke, at der ikke eksisterer en objektiv verden, men i stedet at intet bærer betydning i sig selv. I denne afhandling er sprog i fokus som empirisk genstand, og spørgsmålet om, hvordan verden tilskrives betydning i bevidstheden, bliver til et spørgsmål om, hvordan sproget bidrager i denne betydningskonstruktion - som et sted for udveksling og produktion af betydninger i det sociale.[24] Undersøgelsen er derfor også led i en generel bevægelse indenfor humanistiske og

[20] Det betyder ikke, at det empiriske genstandsfelts særlige karakteristika ikke har betydning for undersøgelsen. Vi har at gøre med tekster af mere eller mindre veluddannede skribenter, der i en eller anden grad må forventes at forholde sig til og fortolke statslige styringsdokumenter, læreplaner og sundhedsprogrammer. Derfor må læremidlerne også betragtes i lyset af såvel sundhedsprogrammer som læreplaner i perioden, og forud for analysen af læremidlerne pågår da også en analyse af disse dokumenter (kapitel 4).
[21] Dette sker ikke nødvendigvis forud for analysen, men ofte i en dialektisk proces med det analytiske arbejde.
[22] Hall 1997:3. Halls teori om kultur som repræsentation uddybes i kapitel 1.
[23] Hjort 1997:10.
[24] Ibid.

samfundsvidenskabelige studier, der siden slutningen af 1960'erne har interesseret sig for sprogets måde at skabe betydning på.[25]

Jeg er i min videnskabsteoretiske position først og fremmest inspireret af den sene Ludwig Wittgenstein og Michel Foucault. De to teoretiske perspektiver er i videnskabsteoretisk familie med hinanden, idet de begge gør op med den opfattelse, at ord er navne, der henviser til forskellige ting ude i verden. I stedet påpeger de, at virkeligheden ikke kan adskilles fra vores forestillinger om og italesættelser af den. Med det udgangspunkt ser de begge på (regler for) sprogbrug og fastholder sprogets irreducibilitet i forhold til andre ikke-sproglige planer. Derfor er de også begge gyldige og vægtige teorier i en kulturanalytisk sammenhæng.

Wittgenstein sætter fokus på sproget i brug og ser på, hvordan vi i fællesskaber leger og spiller med (hverdags)sproget. Han danner dermed et inspirerende udgangspunkt for at betragte kultur som betydningsfællesskab. Foucault bruger den sproglige begivenhed som udgangspunkt for at analysere større historiske epokers betydningstilskrivelser og analyserer dermed mere overordnede mønstre af betydninger og regulerende sandhedsspil. Han udgør afhandlingens væsentligste kulturanalytiske blik og gør det muligt (også) at tænke kultur som forudsætning.

Der er således tale om en tekstorienteret kulturanalytisk position, der peger på sproget som betydningsdannet og betydningsdannende praksis og dermed som et væsentligt sted for en analyse af kulturer. Jeg er bevidst om, at jeg 'kun', men til gengæld også *netop*, kan sige noget om, hvordan betydninger, normer og værdier viser sig og produceres i sproget.[26] På den led kan undersøgelsen forekomme 'virkelighedsfjern' og begrænset i forhold til andre mere praksisnære undersøgelser af f.eks. receptionen af teksten eller tilrettelæggelsen af læremidlet i den pædagogiske praksis. Imidlertid åbner afhandlingen for nogle andre ganske væsentlige indsigter, idet den peger på forskellige mønstre i og *forudsætninger* for vores måde at tale om sundhed og skole på. Der er derfor også tale om en analyse af andet og mere end sprog.

Humanistisk forskning i sundhed, krop og kultur

Afhandlingen må først og fremmest betragtes som et stykke humanistisk sundhedsforskning. Nogen egentlig definition af, hvad der forstås ved dette, findes ikke, men der tegner sig et billede af en forskningsretning, der befinder sig i grænseegne mellem en række forskellige faglige tilgange og

[25] Det, der ofte går under betegnelsen 'den sproglige vending'. For en uddybning, se Simonsen 2005:2.
[26] Inspireret af Rørbye 2002.

forskningstraditioner (antropologi, etnologi, filosofi, historie, litteraturvidenskab, psykologi, pædagogik, retorik mv.), hvilket også afspejler sig i hybridbetegnelser som 'medicinsk antropologi', 'social medicin' etc.[27]

Ganske ofte har forskningen til hensigt at supplere den medicinske forskning med en mere sammenhængende og helhedsorienteret forståelse af mennesker, sygdom og sundhed. Den spørger til, hvorfor vi ikke følger sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvordan vi kan motivere folk til et sundere liv og forbedre vores sundhedspraksis.[28] Der forskes i sundhedsopfattelser, sygehistorier, patientoplevelser og motivationsfaktorer, og man betoner det kvalitative overfor det kvantitative, det individuelle overfor det generelle, egenoplevelsen overfor den lægelige rationalitet etc. Ofte påberåber man sig endvidere at se på 'det positive' (sundhed og sundhedsfremme) frem for 'det negative' (sygdom og forebyggelse). Således formulerer denne type forskning sig typisk som enten en kontrast til eller en forbedring af den sygdomsorienterede biomedicinske sundhedsforskning.[29]

Det er denne type humanistisk forskning, der indskriver sig i skolesundhedsundervisningens selvforståelse i midten af 1970'erne. Indenfor det sundhedspædagogiske felt har især Bjarne Bruun Jensen forsket i børn og unges sundhedsbegreber og sundhedsfremme i pædagogisk perspektiv. Allerede i 1986 udgav han bogen *Sundhed og skole*, hvor han beskrev sundhedsfagets udvikling og perspektiverne for det videre arbejde. Hans forskning har siden været en væsentlig del af den handlingsorienterede sundhedspædagogik med fokus på kompetenceudvikling og deltagelse og det, der betegnes som 'det brede og positive sundhedsbegreb'. [30]

Denne type humanistisk sundhedsforskning kan på forskellig vis bidrage til tværfaglighed og helhedstænkning og udgøre operative bidrag til sundhedsprofessionernes løsning

[27] For en udførlig uddybning af feltet 'humanistisk sundhedsforskning, se rapporten og forskningsoversigten *Kultur og sundhed - Humanistisk forskning i krop, sundhed og sygdom* (Forskningsrådet for kultur og kommunikation 2005), *Humanistisk sundhedsforskning* (Elsass og Lauritsen 2006) samt *Humanistisk hälsforskning – en forskningsöversikt* (Qvarsell og Torell (red.) 2001)

[28] Forskningsrådet for kultur og kommunikation 2005.

[29] Elsass og Lauritsen 2006:28.

[30] F.eks. har han skrevet "Inspiration til folkeskolens sundhedsundervisning" (Undervisningsministeriet 2008), der er et tillæg til den nyeste læreplan for sundhedsundervisningen, "Sundhedsfremme i dannelsesmæssigt og pædagogisk perspektiv" (Jensen 2006a), "Handlekompetence er noget man handler sig til" (Jensen 2007) samt *Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed* (Jensen og Jensen 2005). Bjarne Bruun Jensen har endvidere haft væsentlig indflydelse på arbejdet med 'Den sundhedsfremmende skole'. For en nærmere gennemgang af dette projekt, se Jensen 2000. Han har indtil for nylig været leder af forskningsprogrammet "Miljø- og sundhedspædagogik", der bl.a. forsker i handlekompetencer indenfor sundhed. Forskerprogrammet har markeret sig stærkt i det sundhedspædagogiske felt de senere år med en række udgivelser af bl.a. Monica Carlson, Karen Wistorf og Venka Simovsky. Ved CVU Sønderjylland foregår lignende forskning og projekter ved *Videncenter for Sundhedsfremme og Sundhedspædagogik* ledet af Børge Koch. 'Det brede positive sundhedsbegreb' uddybes i kapitel 4.

af deres opgaver.[31] I lyset af denne afhandlings videnskabsteoretiske perspektiv, hvor netop disse typer videnskaber om sundheden er en del af undersøgelsens genstand, må dette grundlag imidlertid udfordres og spørgsmålet forskydes.

Som en anden forgrening af den humanistiske sundhedsforskning finder vi i den forbindelse mere kulturanalytiske, filosofiske og sprogvidenskabelige retninger, der i lighed med denne afhandling undersøger selve sandhedsproduktionen.[32] Denne type forskning kan ikke begrundes i a priori værdier, der gør rede for, hvordan mennesket 'egentlig' er, eller hvordan sundheden og sundhedspraksis 'egentlig' bør tilrettelægges.[33] I stedet kaster den et undersøgende og problematiserende blik på sundheds- og sygdomsbegreber og den praksis, der finder sted omkring dem.

Med dette udgangspunkt har en række undersøgelser set på sundhed og sundhedsbegreber. Allerede i starten af sidste århundrede udkom *Sundhedsbegreber i Norden i det 16. Aarhundrede* af den danske kulturforsker Troels Frederik Troels-Lund (1900).

I værket undersøger Troels-Lund forskellige syn på sundhed, og han understreger dermed sundhedsbegrebets mangfoldige, foranderlige og kontrastfyldte karakter. Troels-Lund starter med at konstatere, at begrebet sundhed er ganske flygtigt, vekslende og svært at få ram på. Men idet han samtidig belyser, hvordan begrebet ikke kan betragtes løsrevet fra dets historiske udvikling og menneskers liv, afviser han samtidig tanken om et relativt og altomfattende sundhedsbegreb.[34] Hans værk bidrog således som et af de første til at tænke og forstå sundhedskultur i flertal og samtidig til at vise, hvordan den kulturanalytiske undersøgelse må tage udgangspunkt i en analyse af ordets *anvendelse.*[35]

---

[31] Som det også påpeges i rapporten fra Forskningsrådet for kultur og kommunikation 2005:13.

[32] Rapporten fra Forskningsrådet for kultur og kommunikation peger på tre akser for humanistisk sundhedsforskning: *En historisk-antropologisk*, der undersøger menneskers forhold til sundhed, krop og sygdom. *En etisk-filosofisk*, der forsker i implikationerne af sundhedsinterventioner og hvis formål er at forudse implikationer. *En pædagogisk-psykologisk*, der forsøger at finde direkte løsninger på problemer i nutiden (Forskningsrådet for kultur og kommunikation 2005:17f). Nærværende projekt kan bedst placeres i den første kategori.

[33] Elsass og Lauritsen 2006.

[34] Med det udgangspunkt konkluderer han, at sundhed ikke kan tænkes uden hverken begrebet liv og begrebet sygdom. Han konkluderer således at: "Sundhed og Sygdom kunne ikke adskilles. Sygdom er Sundhedens Yderlinje, dens Grænse, den Form, Beviset, Betingelsen for, at den er til. [...]. Som i et pinligt klart Nu brændes her de to Modsætninger, Sundhed og Sygdom, Liv og Død samme, til blot to Sider af det Samme. Og idet vor hele hidtidige Forstaaelse brister, folde de to sig som Kimblade om et Ubekendt, Højere, Ufatteligt" (Ibid.:271) samt, at "Sundhed flyder som let Skumbrus ovenpå selve det at leve. Men det har lange Udsigter med at forklare, hvad Livet er."(Ibid.:5).

[35] Det skal tilføjes, at Troels-Lunds værk er præget af en vis evolutionistisk tænkning. Uffe Juul Jensen påpeger imidlertid i en analyse af Troels-Lunds værk, at hvis vi frigør Troels-Lunds fortælling "fra det livssyn og kundskabssyn, der prægede hans egen tid, vil det imidlertid stadigvæk kunne være en anvisning på, hvorledes sundhed må tænkes i sammenhæng med livet, et liv, der altid er det enkelte menneskes liv, men hvor opretholdelsen af dette liv kun er mulig gennem et fælles liv med andre." (Jensen 1994:41).

Et lignende filosofisk perspektiv på sygdoms- og sundhedsbegreber, fremsætter Uffe Juul Jensen i bogen *Sygdomsbegreber i praksis* (1986). I bogen beskriver han en polarisering mellem to positioner, der har præget filosofien. På den ene side en essentialistisk eller fundamentalistisk holdning, det antager, at vi kan finde et olympisk punkt uden for historien, hvorfra vi med absolutte målestokke og universelle idealer kan gøre begreber og praksisbestræbelser til genstand for bedømmelse. På den anden side en relativistisk holdning, hvor alle målestokke for sandhed og gyldighed afvises.[36]

Med udgangspunkt i Ludwig Wittgenstein peger han i stedet på muligheden for at etablere 'en tredje vej', der bevæger sig udenom polariseringen. At der ikke findes en udkigspost uden for historien, hvorfra vores praksis kan gøres til genstand for absolut bedømmelse, betyder nemlig ikke, at vi er frataget evnen til at orientere os. Jensen understreger, at

> der hvor vi står, kan vi søge at danne os så præcist et billede som muligt af vore egen praksis (f.eks. sundhedssystemets praksis). Og vi kan søge at efterspore de historiske traditioner, som vor praksis er formet i lyset af. [...] Vi kan orientere os fremad og afstikke nye veje for at forstå vor egen praksis, ved at forstå dens udvikling og baggrund, og hvorfor den blev som den blev, og hvorfor visse handlemønstre blev undertrykte og vanskeliggjorte, mens andre nød fremme.[37]

Ifølge bogens perspektiv er det ikke så interessant at undersøge sandheden om begreberne sundhed og sygdom, men i stedet at forstå de forskellige betydninger, begreberne tilskrives i vores praktiske omgang med dem, i de konkrete livsformer, de optræder i.[38]

Jensens formulering af 'en tredje vej' for forskningen i sundhed og sygdomsbegreber blev i 2002 taget op af Birgitte Rørbye i doktorafhandlingen *Mellem sundhed og sygdom*. I afhandlingen undersøger Rørbye forestillingen om 'den virkelige læge' i det danske sundhedssystem og formulerer en kulturanalytisk fortælling om de akademiske lægers selvforståelse i forhold til andre behandlingssystemer. Udgangspunktet er en række tekster, og hun anlægger således, i lighed med denne afhandling, en tekstanalytisk og fortællende tilgang til analysen af kultur. Bl.a. påpeger hun, at

> bestemmelsen af den tredje vej forudsætter, at der udformes en empirisk analyse. Metode, begreber, problemstillinger, kildevalg og kildeanalyse er her gensidigt med til at kaste lys over hinanden. I modsætning til en essentialistisk metode opfattes en ikke-essentialistisk metode aldrig som noget alment eller afsluttet. Først ved brug står den sin prøve, og det er også her, at den viser

[36] Jensen 1986b:50f.
[37] Ibid.:51.
[38] Uffe Juul Jensen har siden i flere sammenhænge diskuteret sundhedsbegrebet. Bl.a. i "Sundhed, liv og filosofi" (Jensen 1994), "Sygdom som fremmelegeme eller erfaring (Jensen 2006b) samt i "Sundhedsbegreber, selvansvarlighed og stat" (Jensen 2008).

> nogle af sine begrænsninger og muligheder. Til metoden hører derfor, at vekselvirkningen mellem analyse, analyseresultater og nye problemstillinger skaber grundlag for nye indkredsninger.[39]

Såvel på det teoretiske, metodiske og tematiske plan har disse to værker på forskellig vis tætte berøringsflader med mit arbejde.

Tæt på denne afhandlings tematiske og analytiske tilgang ligger endvidere Lars Henrik Schmidt og Knud Erik Kristensens *Lys, luft og renlighed* (1986) samt Signe Mellemgaards ph.d.-afhandling *Kroppens natur* (1998). Fælles for dem er, at de anlægger et kulturanalytisk og diakront blik på begreber om sundhed og betragter krop og sundhed som historisk og kulturelt formede størrelser. Hvor Mellemgaard analyserer oplysende og formidlende skrifter fra det 18. og 19. århundrede og undersøger og beskriver de betydningsdannelser omkring sundheden, der opstår her, tager Schmidt og Kristensen fat på at undersøge politiske og statslige initiativer fra slutningen af det 19. århundrede og frem til 1980'erne. På sin vis betragter Schmidt og Kristensen således viden som hierakisk, som noget, der siver ned og påvirker sociale forhold, mens Mellemgaard mere ser på elementer af hverdagslivet.

I internationalt perspektiv har specielt Nikolas Rose set på sundheden i det 21. århundrede. I bogen *Politics of Life Itself* (2007) påpeger han, hvordan kroppens biologi – og herunder sundhedspolitiske budskaber og tiltag om risici, screeeninger, DNA-tests etc., er rykket i centrum for formningen af vores liv. Han udfolder den tese, at vi i høj grad er kommet til at forholde os til os selv som 'somatiske individer', hvor vores individualitet baserer sig på vores kropslige eksistens. Det er "in corporal terms that our truth and destiny is imagined: our corporality, now at the molekylar level, is the target of our judgements and of the techniques that we use to improve ourselves."[40]

Mere kritiske tilgange til samtidige sundhedsparadigmer, findes hos Deborah Lupton, der bl.a. i *The Imperative of Health* (1996) ser på sundhedens italesættelse i det offentlige rum.[41]

Tilsammen tegner disse værker på forskellige måder levende og inspirerende billeder af sundhedens forskellige betydningstilskrivelser i de sidste 250 år. Ingen af dem tegner dog idealtypiske billeder af sundhedskulturer, og ingen af dem ser på skolens sundhedskulturer, hvorfor denne afhandling bidrager med en ny fortælling om sundheden i et kulturanalytisk perspektiv. Der vil blive henvist til de nævnte værker undervejs i afhandlingen, hvorved det vil fremgå, hvordan de

[39] Rørbye 2002:151.
[40] Rose 2007:26.
[41] Hun diskuterer en lignende problematik i *Medicine as Culture* (Lupton 1994) og *Food, the Body and the Self* (Lupton 1996).

har inspireret og bidraget til, samt hvordan de adskiller sig fra og til dels udfordres af, denne afhandlings undersøgelse.

En analyse af sundhedskultur er også (ofte) en analyse af kropskultur, og undersøgelsens fokus er i høj grad (men ikke udelukkende) på, hvordan omgangen med kroppen *italesættes* i de sundhedspædagogiske tekster.

Et af de værker, der oftest refereres til i kropskulturelle sammenhænge, er Bryan S. Turners *Kroppen i samfundet* (1992).[42] I bogen skelner han indledningsvist mellem et *antifundamentalistisk* analyseparadigme og et *fundamentalistisk* analyseparadigme indenfor den samfundsvidenskabelige forskning i kroppen. Førstnævnte, påpeger han, tager udgangspunkt i kroppen som konstruktion. Denne retning er ofte blevet identificeret med poststrukturalistiske og postmodernistiske positioner. Sidstnævnte tager udgangspunkt i kroppen som en levet oplevelse og undersøger, hvordan biologiske betingelser trænger sig ind på hverdagslivet.[43]

Turners udpegning af to så forskellige analyseparadigmer er problematisk. Kropskultur (og forskning i kropskultur) kan vanskeligt være karakteriseret ved enten den ene eller den anden position, idet det kropskulturelle netop er at finde i spændingsfeltet imellem biologi og konstruktion.[44] Her afvises ikke eksistensen af en levende, erfarende - substantiel om man vil – verden eller krop (ej heller af noget individuelt, kognitivt og personligt), der indvirker på betydningsdannelsen, men der tages udgangspunkt i en analyse af de *betydningstilskrivelser*, der foregår heromkring.[45]

Denne kropskulturelle tilgang ligger bl.a. til grund for Bente Rosenbecks arbejde. I bogen *Kroppens Politik* (1992) undersøger hun bl.a. kategorien kvindelighed og påpeger, at kategorien har et kulturelt snarere end et naturligt indhold. Men, tilføjer hun, ”det virker lige så naivt at forlade en realistisk position, som at tro, at vi kan finde den absolutte sandhed.”[46] Kategorier og normer bygger på biologiske forskelle og afspejler på den led ’virkeligheden’, samtidig med at de forstærkes gennem ideologi og social praksis og er med til at påvirke folks

[42] Sammen med Chris Shillings *The Body and Social Theory* (1993). Her gør samme problem som det, der skitseres for Turners bog, sig gældende.
[43] Turner 1992:29.
[44] Dette påpeger også Nielsen 1997:58.
[45] Som Niels Kayser Nielsen fremhæver i *Krop og kulturanalyser* (1997), er det ”ofte fristende at operere med en forestilling om oprindelighed eller natur i forbindelse med en analyse af kroppen i samfundet – for slet ikke at tale om samfundet i kroppen. Men det er ikke særlig frugtbart. Alene den omstændighed at kroppen er historisk frembragt og historisk foranderlig, gør det svært at opretholde en sådan forestilling om autencitet. […] En sådan biologisk tilgang vil […] spærre for analyser af en række af kroppens samfundsmæssige manifestationer og for endnu flere af de fortolkninger af kroppen som er samfundsmæssigt gyldige.” (Nielsen 1997:42).
[46] Rosenbeck 1992:98.

adfærd.[47] Det gør det svært at afgøre hvorvidt noget er biologisk eller kulturelt bestemt, hvilket i og for sig heller ikke er det interessante. Det interessante er at se på, hvordan kroppen tilskrives betydning. Ifølge Rosenbeck behøver en konstruktivistisk tilgang til analyser af kroppen således ikke at forme sig som en benægtelse af biologien, men som snarere som en problematisering af, om vi kan finde frem til biologien i sig selv.

En lignende tilgang møder vi hos Pål Augestad, der i doktorafhandlingen *Skolering af kroppen* (2003) undersøger, hvilke kropsbilleder der ligger til grund for og skabes gennem skolens praksisformer i 'kropsøvningsfaget' i den norske skole i tidsrummet 1889-1960. Med udgangspunkt i Foucault og på grundlag af en række pædagogiske tekster, beskriver han, hvordan viden om kroppen er socialt foranderligt og bliver skabt, opretholdt og produceret i det sociale. I bogen spørger han således til forandringer i kroppens betydningstilskrivelser over tid. Til hvordan kroppen på forskellige måder er blevet klassificeret og defineret og til de begreber og praksisser, der i den forbindelse er opstået omkring kropsøvningsfaget.

På lignende vis har Henning Eichberg i flere af sine værker[48] set på, hvordan kroppen og vores kropslige praksisser tilskrives forskellige betydninger i og over tid. Særligt er han interesseret i kroppen i bevægelse og analyser af bevægelseskulturer. I den forbindelse har han udviklet en typologi, konfigurationsanalysen, med henblik på sammenligning og fortolkning af forskellige bevægelses- og kropskulturelle fænomener. Konfigurationsanalysen består af syv søgeparametre til analyse og komparation af bevægelseskultur, og den har været et inspirerende afsæt for udviklingen af de søgeparametre, der præsenteres i kapitel 2.[49]

Disse analyser af kropskultur har udgjort et inspirerende afsæt for denne afhandlings kropskulturelle udgangspunkt. Alle befinder de sig i et videnskabeligt paradigme, der har betydningstilskrivelser omkring kroppen som sit genstandsfelt. Ikke for at undersøge hvordan det 'virkelig' har været, men for at undersøge hvordan syn på krop og sundhed er historisk frembragte, socialt producerede og foranderlige.

I denne afhandling betragtes humanistisk sundhedsforskning således som en arbejdsform, der undersøger forskellige betydningsfællesskaber og deres foranderlighed og dermed stiller spørgsmålstegn ved vore selvfølgeligheder. Frem for at basere sig på en systematisk indsamling af data via kvantitative eller kvalitative studier baserer den sig på en undrende, komparativ og

[47] Ibid.:103.
[48] Bl.a. *Body Cultures* (Eicberg 1998) og "Body Cultures" (Eicberg 2009).
[49] Konfigurationsanalysen præsenteres bl.a. i artiklen "Thinking Contradictions" (Eicberg 2001).

fortællende arbejdsform. Via komparationen og i påpegningen af det historiske i det aktuelle udfordres selvfølgeligheder og forudsætninger. Og her har den humanistiske sundhedsforskning et væsentligt og vigtigt potentiale i analysen og diskussionen af vores sundhedspraksis.[50]

Forskning i læremidler i kulturanalytisk perspektiv

Afhandlingens empiriske fundament taget i betragtning er det nødvendigt kort at rette opmærksomheden mod forskningen i læremidler for at pege på, hvordan afhandlingen (omend ad en mere indirekte vej) også indskriver sig i en læremiddelteoretisk sammenhæng. Som sagt har valget af læremidler som den væsentligste empiriske genstand først og fremmest til hensigt at undersøge og påpege det kulturanalytiske potentiale i denne type dokumenter. Sekundært kan den dog også bidrage til at undersøge kulturanalysens muligheder i en læremiddelanalytisk sammenhæng.

Der har de senere år været et øget fokus på analyse og undersøgelse af læremidler i de danske forskningsmiljøer.[51] Den danske forskning og undervisning i læremidler har primært været styret af ét spørgsmål, nemlig hvordan udformning og anvendelse af læremidler kan understøtte en mere virkningsfuld udvikling af elevernes læringskompetencer og/eller opfylde de faglige mål for undervisningen.[52] Forskningen har på dansk grund således ikke i udpræget grad inddraget en kulturanalytisk, tekstorienteret og kritisk tilgang i vurderingen af materialer[53], ligesom der ikke har været tradition for at betragte læremidlet som kulturelt artefakt og dermed som muligt udgangspunkt for analyser af kultur.

Den danske læremiddelforskning, der ligger tættest på afhandlingens tilgang, er Vagn Oluf Nielsens *Hvad vil vi med historie i skolen?* (2002). I bogen analyserer han "historieundervisningens historie" ved at se på læreplaner og lærebøger til historieundervisningen i folkeskolen før og nu. Bogen er kulturanalytisk af sin art, idet den ser på traditionsdannelser, historiesyn og helhedsopfattelser. Med det diakrone snit påpeger Nielsen, hvordan man har fortalt

[50] Med inspiration fra Elsass og Lauritsen 2006:30f.
[51] Bl.a. med oprettelsen af det internationale forskningskonsortium DREAM (Danish Research Centre on Education and Advanced Media Materials), der har til formål at "skabe videnskabelig basis for udvikling af nye læremidler på dansk til anvendelse i både formelle og uformelle læringssammenhænge" (www.dream.dk, 15/4-09) samt det nationale videnscenter for læremidler i UCLillebælt, læremiddel.dk, der har til formål at "udvikle og formidle viden om læremidlers betydning for læring og undervisning."(www.laeremiddel.dk, 15/4-09).
[52] Læremiddelforskning kan ifølge Selander (2004) inddeles i (1) *Receptionsorienteret forskning*, hvor der ses på opfattelse og anvendelse. (2) *Procesorienteret forskning,* der undersøger distribution og produktion og spørger til, hvordan vi udvikler et godt læremiddel. (3) *Produktorienteret forskning,* der laver indholdsanalyse og spørger til, hvilke kultur- og værdi -(re)produktioner der finder sted i læremidlet. (Selander 2004:62f).
[53] Mortensen 2005.

historien på *forskellige* måder, og han påpeger således både sammenhæng mellem og foranderlighed i de forestillinger om historie og dannelse, der præger bøger og læseplaner.

I Norge har Erik Knain (1999)[54] på lignende vis analyseret, hvilken naturvidenskabelig almendannelse, der finder sted i lærebøger til naturfag i den norske folkeskole. I modsætning til Nielsen går han i bogen diskursanalytisk frem på tekstniveau og betragter ikke i nævneværdig grad læremidlet som adgang til at se på kultur. Desuden har hans analyse et ideologikritisk og foreskrivende udgangspunkt, idet han analyserer eksisterende ideologier i materialet og argumenter for nyt indhold i almendannelsen i naturfaget.

Mere kulturanalytiske tilgange møder vi hos Susanne V. Knudsen og Anne Helene Høyland Mork[55] samt Ajagan-Lester (2000)[56] og Moira von Wright (1999).[57] Alle ser de på, hvordan læremidler på forskellig vis *konstruerer* indhold og temaer (hhv. samere, unionsdannelse, afrikanere og køn), og betoner således, hvordan læremidlet kodificerer bestemte kundskaber og pædagogiske arbejdsformer. Udgivelserne danner udgangspunkt for at forstå læremidler som både formet af uddannelseskulturen og som værende med til at forme uddannelseskulturen, men de betragter også læremidlerne som dele af større kulturelle betydningsmønstre.

Ikke mindst har Steffan Selander (1991 og 2004) arbejdet med kulturanalytisk orienterede analyser af læremidler. I bogen *Pedagogiske tekster for kommunikasjon og læring* betoner han og Dagrun Skjelbred eksplicit betydningen af læremidlet som kulturelt artefakt, idet læremidlet betegnes som "et øye mot verden".[58] Dog har bogen også et mere direkte anvendelsesorienteret sigte, idet den undersøger, hvordan læremidler vælges ud og bruges.

Mere magtkritiske analyser af læremidler findes bla. hos Michael W. Apple og Linda K. Christian Schmidt i bogen *The Politics of the Textbook* (1991). Forfatterne påpeger her, at det er naivt at tænke på skolens curriculum og lærebøger som neutral viden. Snarere må denne type tekster betragtes som udsagn om komplekse magtrelationer.[59] Bogen er marxistisk i sit udgangspunkt og ønsker at belyse og identificere ulige magtforhold med det formål at frisætte eller ophæve undertrykkelsen af visse grupper i samfundet. Udgangspunktet betyder, at tekstens væsentlige spørgsmål er, *hvis* viden, det er, der legitimeres. Dette er en væsentlig forskel fra denne afhandlings

[54] I *Naturfagets tavse stemme – diskursanalyse av lærebøker for Natur- og Miljøfag i et allmenn-dannelsesperspektiv* (Knain 1999).
[55] "Intersektionalitet – teoretisk inspiration til analyse af minoritetskulturer og identiteter i lærebøger eksemplificeret ved samerne i en norsk lærebog" (Knudsen 2007) samt "Den svensk-norske union (1814-1905) i svenske og norske lærebøker i perioden 1860-1920" (Mork 2007).
[56] *De Andra* (Ajagan-Lester 2000).
[57] *Genus og text* (Wright 1999).
[58] Skjeldbred og Selander 2004:9.
[59] Apple og Christian-Schmidt 1991:2f.

kulturanalytiske tilgang, der for det første mere undrende ser på, *hvordan* viden foregår, og for det andet undersøger og sammenligner mønstre af betydninger frem for determinerende strukturer.

Når det kommer til sundhedsundervisningens læremidler er analyserne temmelig sparsomme. I 1999 udkom rapporten *Kampagner og sundhedsundervisning: en undersøgelse af brugen af skolerettede kampagnematerialer i folkeskolens sundhedsundervisning* (Saugstad 1999), der – som titlen viser – undersøger deciderede kampagnematerialer til sundhedsundervisningen. Rapporten ser primært på materialets lødighed og ikke på sundhedsbegreber eller sundhedskulturer.

Den undersøgelse, der kommer nærmest på at koble læremidler, sundhedsbegreber og sundhedsundervisning, er Mikael Quennerstedts doktorafhandling *Att lära sig helsa* (2006). Afhandlingen ser på sundhedsdiskurser i idrætsundervisningen i den svenske skole og betragter dem som forudsætninger for meningsdannelse. Hensigten er at belyse og diskutere institutionelle forudsætninger for meningsdannelse i undervisningen i idræt og sundhed.[60] I modsætning til nærværende studie er der dog tale om en synkron analyse, der påpeger, men ikke i udpræget grad udfolder, hvordan talen om sundhed samler sig omkring forskellige tematikker med henblik på at foreskrive en mere salutogenetisk inspireret praksis.[61] Quennerstedt forsøger dermed – i modsætning til den betydningsorienterede tilgang, der formuleres i denne afhandling - at formulere en (anden) definition af sundhed, der kan fungere som udgangspunkt for praksis.

Hverken indenfor den humanistiske sundhedsforskning eller læremiddelforskningen er der således undersøgelser, der som denne afhandling kobler pædagogiske tekster, sundhed og kultur og med et diakront, komparativt perspektiv undrende udfordrer aktuelle sundhedskulturelle tendenser i skolen. Dermed bidrager afhandlingen til belysningen af flere felter: Sundhedskulturer (i folkeskolen) i historisk perspektiv, komparative analyser af sundhedsbegreber, analyser og kortlægning af læremidler til sundhedsundervisningen og kulturanalytiske tilgange til læremiddelanalyser.

Endelig skal det nævnes, at på trods af mange analyser af relationer mellem sundhed og kultur, er selve begrebet 'sundhedskultur' ikke blevet et gængst analytisk begreb for et genstandsfelt, som f.eks. 'kropskultur' eller 'bevægelseskultur'. Afhandlingen giver her et bud på, hvordan vi kan forstå og analysere sundhedskulturer som *noget andet* end sundhedsadfærd eller

[60] Quennerstedt 2006:17.
[61] Tesen er således, at der i høj grad er tale om et patogent perspektiv, hvor udgangspunktet for forståelsen af sundhed tages i det unormale eller det afvigende (sygdom). Det salutogenetiske sundhedsperspektiv, der formuleres som alternativ, stammer fra Aron Antonovsky og henviser til sundhed som en 'følelse af sammenhæng'. (Quennerstedt 2006:191f. samt Antonovsky 2000).

sundhedspolitik og opfordrer til, at vi inddrager, undersøger og diskuterer begrebet i såvel forskning som undervisning i (og det praktiske arbejde med) sundhed og sundhedsformidling.

Læsevejledning

Afhandlingen falder i to overordnede dele. Første del former sig som den analytiske rammesætning. Denne del har til hensigt at medreflektere det vilkår, at der i enhver forskningsproces er tale om en subjektiv tilgang til et konstrueret fænomen, og den analytiske ramme består her af fire overordnede komponenter: (1) en præcisering og diskussion af sundhedskultur som analytisk kategori, (2) en introduktion til og diskussion af de valgte metodiske greb, (3) en gennemgang af afgrænsning og indsamling af empiri og (4) en konkretisering af empiriens kontekst.

I *Kapitel 1* gør jeg rede for afhandlingens forståelse af sundhedskultur som analytisk kategori. Her præciseres min definition af kultur som betydningsfællesskaber med udgangspunkt i Stuart Halls begreb om kultur som repræsentation og Wittgensteins teorier om sprogspil og livsformer. Særligt betones med dette udgangspunkt den kulturanalytiske interesse i at se på ordet sundhed *i brug* og betragte kultur som et betydningsfællesskab. Med inddragelsen af Foucault påpeger jeg videre, hvordan den kulturanalytiske undersøgelse må bestræbe sig på at finde, udforske og sammenligne sammenhængende mønstre af betydninger og videre betragte kultur som forudsætning.

I *kapitel 2* ekspliciterer jeg min metodiske tilgang til analysen af sundhedskultur. Jeg påpeger her en række metodologiske overvejelser, der kan henføres til problematikker omkring hhv. det at analysere det velkendte og det at reducere det komplekse. I dette kapitel fremsætter jeg bl.a 10 søgeparametre, der er blevet brugt med henblik på undersøgelse og komparation af empirien. Parametrene er udviklet i en rekursiv proces med selve analysen samt udformningen af det teoretiske udgangspunkt. Parametrene fungerer først og fremmest som eksplicitering af de valg, der er truffet undervejs i processen, hvorfor de er placeret i metodeafsnittet.

Kapitel 3 har til hensigt at begrunde og afgrænse det empiriske felt samt redegøre for indsamlingen af tekster.

Kapitel 4 former sig som en redegørelse for teksternes kontekst. Her rettes blikket mod sundheden i skolen, særligt sundhedsfagets tilblivelse, udvikling og indholdsmæssige forskydninger. Særligt analyseres de fire læreplaner, der er udkommet til faget siden 1975 samt mere overordnet de væsentligste indholdsmæssige forskydninger i den sundhedspolitiske respektive

pædagogiske debat. Analyserne har betydning for, udspringer og er del af de sundhedskulturer, jeg møder i læremidlerne.

Anden del (kapitel 5-8) består af selve analyserne. Her tegner jeg billeder af fire forskellige idealtypiske sundhedskulturer: sundhed som hygiejnekultur (*kapitel 5*), sundhed som forbrugskultur (*kapitel 6*), sundhed som selvrealiseringskultur (*kapitel 7*) og sundhed som mobiliseringskultur (*kapitel 8*).

De fire kapitler former sig som fire forskellige, men dog sammenhængende, fortællinger om sundheden. Kapitlerne er bygget op omkring samme grundstruktur. Med udgangspunkt i et eksempel introduceres de væsentligste tematikker. Dernæst argumenteres for den titel, der er valgt til kulturen. Herefter redegøres for argumentationsstrukturen i kapitlet. Jeg har valgt at bygge samtlige analyser op omkring tre væsentlige tematikker og/eller teser, der er uddraget af det konkrete arbejde med empirien. Disse beskrives indledningsvist. Endelig introduceres de læremidler, der ligger til grund for analysen, og det begrundes, hvorfor netop disse er valgt.

Derefter påbegyndes selve analysen. I analyserne har jeg bestræbt mig på at 'fortælle kulturen' og drage komparative linjer frem undervejs. Jeg har i analyseteksten valgt at indsætte en række billeder for at illustrere, at analysen retter sig mod et bredt tekstbegreb (jvf. note 14).

Afslutningsvist opsamles, diskuteres og perspektiveres afhandlingens resultater. Her opsamles og drøftes analysens resultater, og de væsentligste linjer trækkes frem. Perspektiverende peges på, hvordan afhandlingens metoder og resultater kan indgå i arbejdet med sundheden, i såvel den pædagogiske praksis som andre steder hvor sundhedsbegrebet er i brug.

Kapitel 1. Sundhedskulturer som analytisk kategori

Dette kapitel har til hensigt at udarbejde en kulturforståelse for at afgrænse og klassificere det fænomen, der studeres. Det kræver en kortlægning af de grundlæggende antagelser, der danner udgangspunktet for min forskning, det snit, det blik, de begreber og fremgangsmåder, der anvendes, og som bliver redskaber til at forstå og strukturere det udsnit af verden, der undersøges.[62]

Formuleringen af et analytisk udgangspunkt indebærer dermed en række teoretiske og analytiske til- og fravalg. Det er disse valg, jeg vil adressere i dette første kapitel, der former sig som en præcisering af, hvad jeg i denne sammenhæng forstår ved sundhedskultur, og hvordan jeg mener dette kan analyseres via sproglige udsagn. Kapitlet præciserer først det kulturanalytiske afsæt. Dernæst præciseres med udgangspunkt i den sene Wittgenstein, hvordan sundhedskultur kan betragtes som betydningsfællesskab og endelig, med udgangspunkt i Foucaults forfatterskab, hvordan sundhedskultur kan betragtes som forudsætning.

1.1. Et kulturanalytisk afsæt

Hvad sundhed har med kultur at gøre, er indledningsvist et godt spørgsmål. Oftest bruges ordet sundhedskultur i forbindelse med enten en karakteristik af en særlig adfærd eller en institutions handlemuligheder i forhold til sundheden – f.eks. muligheder for at bevæge sig eller få sund mad. Men at se på sundhedskultur er noget andet end at se på sundheds*adfærd* eller sundheds*politik*. For at forstå, hvad sundhedskultur er, må vi således først se nærmere på kulturbegrebet.

Kulturbegreber og betydning

Der er gjort mange forsøg på at definere begrebet kultur. De mange forsøg understreger, at der, som med sundhedsbegrebet, er tale om et mangetydigt og komplekst begreb.[63] De to spørgsmål, der i særlig grad har været diskuteret indenfor den kulturanalytiske disciplin, har været, (1) hvorvidt kultur er *alt eller noget* (er kultur noget, der hører hverdagen til, eller er det noget, der tilhører en særlig klasse, f.eks. kultur som kunst), samt (2) hvorvidt der er *en eller flere* kulturer og dermed også, hvad der (kan) analyseres – variation eller enhed.

[62] Inspireret af Ragin 1994:63f.
[63] I *Kulturbegrebets kulturhistorie* påpeger Hans Fink således, at "kulturbegrebet modsætter sig […] systematisk alle forsøg på definitorisk entydighed, hvad den lange række af kulturvidenskabelige definitioner snarere bekræfter end modsiger" (Fink 1988:21).

I dag taler man indenfor kulturanalytisk forskning ofte om *det komplekse kulturbegreb.* Denne kulturforståelse vandt indpas i den danske kulturforskning i 1980'erne i en mere eller mindre eksplicit kritik af de hidtidige kulturantagelser og med henblik på bedre at kunne rumme og beskrive en mangfoldig og foranderlig verden. Den vendte, i modsætning til den 'klassiske' antropologiske tradition, blikket mod egen kultur og betragtede kultur som altomfattende, kompleks, tvetydig.[64] Denne afhandling indskriver sig i denne nyere kulturanalytiske tradition.

Det centrale indenfor denne kulturforståelse er, at kulturbegrebet ikke i sig selv giver en uproblematisk afgrænsning af en forskningsgenstand. De nødvendige afgrænsninger må man som forsker selv eksplicitere.[65] Forskere, der arbejder med det komplekse kulturbegreb, er dog stort set enige om, (1) at kultur er en *flertalsstørrelse*, der ikke kan afgrænses til en fast enhed. Man kan tale om kultur på flere niveauer, og det kan afgrænses på flere måder afhængig af det analytiske formål, (2) at kultur konstant er i forandring, (3) at kultur ikke er noget man *har*, men noget man *gør*, og endelig, (4) at kultur er noget, *der skabes mellem mennesker*.[66]

Særligt de sidste to fællestræk angiver en central pointe i denne sammenhæng, nemlig at vi ikke kan tale om kultur uden at tale om kommunikation. Kommunikation handler i al sin væsentlighed om sprog i bred forstand og sprog igen om fællesskaber, hvor vi deler betydninger og forståelsesrammer. Derfor er sprog og sprogbrug også interessant for en kulturanalytiker.

En af dem, der i særlig grad anlægger et sådant kulturanalytisk udgangspunkt, er Stuart Hall (1997), der betegner kultur som 'shared meanings'. Han påpeger, at

[64] Birgitte Rørbye (2002) peger på, hvordan kulturforskningen har været ude for kraftige paradigmeskift de sidste tiår. Hun skelner her mellem 1800-tallets *klassiske reduktionistiske, kategoritænkende kulturbegreb* (kultur er *noget*), som er præget af at signalere "os og de andre" og "mere eller mindre" på den ene side og *et universelt kulturbegreb*, der er præget af at signalere kontinuitet og fælleshed, og anlægger et hverdagsperspektiv på kultur som *alt*, og som noget alle har. Som et tredje perspektiv, der principielt rummer de to andre, da der herudfra ikke skal eller kan fastlægges klare grænser mellem de forskellige kulturforståelser, peger hun her på *det komplekse kulturbegreb*, der også ligger til grund for denne afhandling (Rørby 2002:116f). Denne retning præges ifølge Rørby af to perspektiver. På den ene side et hyperkomplekst perspektiv, der interesserer sig for sammenvævning, spændingsfelter og betydningsuniverser og kan knyttes til nøglepersoner som Kirsten Hastrup, James Clifford og Hans Fink. På den anden de teoridannelser, der med udgangspunkt i M. Foucault og J. Habermas, anlægger et mere emancipatorisk og magtorienteret perspektiv (Rørbye 2002:117). De to perspektiver behøver, for mig at se, ikke at udelukke hinanden. I denne afhandling er den Foucault inspirerede tilgangs hensigt først og fremmest at se på spændingsfelter og betydningsuniverser. Samtidig, kunne man hævde, er det emancipatoriske en potentiel konsekvens af (enhver) kulturanalyse.

[65] Fink 1988:23.

[66] Jensen 2005b:22.

> primarily, culture is concerned with the production and the exchange of meanings - the 'giving and taking of meaning' – between the members of a society or group.[67]

Særligt betoner han sprogets rolle i de kulturelle fællesskaber som det sted, hvor vi udveksler og skaber betydninger og værdier:

> language is the privileged medium in which we 'make sense' of things, in which meaning is produces and exchanged. Meanings can only be shared through our common access to language. So language is central to meaning and culture and has always been regarded as the key repository of cultural values and meanings.[68]

I dette perspektiv viser kultur sig altså som forskellige måder at repræsentere verden på, og kulturanalytikerens genstandsfelt bliver da sådanne repræsentationssystemer, der særligt viser sig i sproget i bred forstand.

Med inspiration fra denne kulturforståelse betragtes kultur indledningsvist som sammenhængende måder at repræsentere et fænomen på, og kultur kommer således til at handle om *betydninger, værdier og forståelser som mennesker deler og forhandler i sociale fællesskaber.*[69] Med dette udgangspunkt forstår jeg kultur som en art *betydningsfællesskab.* Kultur betragtes som et særligt perspektiv på verden og sundhedskultur dermed som et særligt perspektiv på sundhed. Dette vender jeg tilbage til.

Et kulturanalytisk blik

Enhver kulturforståelse implicerer en epistemologisk position, og at beskrive, *hvad* jeg ser efter, indbefatter altid en beskrivelse af, *hvordan* jeg ser.

Michel Foucaults (1926-1984) tanker udgør i den forbindelse afhandlingens væsentligste kulturanalytiske udgangspunkt. Hos Foucault er der ikke tale om en generel og gentagelig metode, men mere om en sammenhængende filosofisk tilgang til at analysere kulturelle fænomener.[70] Jeg læser ham som kulturanalytiker og bruger ham som en inspirerende måde at 'kigge' på kultur på. Foucault beskriver sit ærinde som

---

[67] Hall 1997:2.
[68] Ibid.:1.
[69] Definitionen er inspireret af Ehn og Löfgren 2006. Jeg skelner ikke skarp mellem begreberne 'betydning' og 'forståelse' i afhandlingen vel vidende, at de ikke svarer til det samme. Forståelse kunne man således hævde er noget, der kan knyttes til en kognitiv dimension, mens betydning er en egenskab ved selve det sproglige udtryk (Collin og Guldmann1998:17). Da mit fokus er på sprog og tekst har jeg valgt primært at benytte ordet betydning, alt imens jeg dog også snakker om at 'forstå noget'. Dette bruges mest i betydningen 'at forstå noget ved sundhed' eller 'sundhed forstås som...'.
[70] Dermed også sagt, at jeg ikke deler den holdning, at Foucault skulle være en 'vagabonderende filosof', der vedvarende skifter position og metode. Dette i lighed med Sverre Raffnsøe, Marius Gudmund-Høyer og Morten

> en analyse af de civilisationskendsgerninger, der kendetegner *vor* kultur, og for så vidt ville det handle om en *etnologi* over den kultur, vi tilhører. Jeg forsøger faktisk at stille mig udenfor den kultur, vi tilhører, for at analysere dens formale betingelser, for på en måde at iværksætte en kritik af den: ikke for at ophæve dens værdier, men for at se, hvordan de faktisk er opstået.[71]

Det ikke helt enkelt at trække et citat fra Foucaults lange forfatterskab ud og sige, at han netop her definerer sit ærinde. Udsagnet gengiver dog meget godt det, jeg finder, er hans væsentligste tematik, og som i høj grad former mit kulturanalytiske blik. I denne forbindelse inspirerer Foucault til tre ting.[72]

For det første til at adressere historien. Det, Foucault beskæftiger sig med, er, hvorledes det blev muligt at tale om visse ting, stille visse spørgsmål og ikke andre, og hvordan disse muligheder forandrer sig, dukker op og forsvinder igen. *Historiseringen* er her en særlig måde at sætte sig uden for kulturen på. En måde at producere forståelser for, og problematisere samtiden. Således bidrager den historiske analyse først og fremmest til at påpege, hvordan måder at tænke og tale om fænomener og praksisformer er foranderlige. Historiseringen udgør afhandlingens væsentligste perspektiv og metode, idet der er tale om en analyse af sundhedsbegrebets betydningstilskrivelser *over tid*, der har til hensigt at udfordre de forståelser af begrebet, vi møder i dag. Jeg vender tilbage til historiseringen som metode i kapitel 2.

For det andet inspirerer Foucault til at *forskyde* spørgsmålet. Frem for at fremsætte (nye eller flere) løsninger på problemer, problematiserer han selve problematiseringen. Således undersøger Foucault selve problemet som et svar.[73] Det er Foucaults tese, at ikke alle ting kan problematiseres og ikke alle spørgsmål stilles til alle tider, hvilket gør historien til en række rum med hver deres orden, der kan gøres til genstand for sammenligning.[74] I denne konkrete undersøgelse betyder det, at jeg - frem for at fremsætte nye løsninger på de sundhedsproblemer, der fremstilles i tiden - undersøger selve den selvfølgelighed, hvormed vi taler om sundheden og sundhedsproblemer. Dermed ophæves også den forestilling, at mennesket står overfor verden, og at denne verden er indrettet på en ganske bestemt måde, som vi med en stringent videnskabelig

---

Thanins's (2008) samt Anders Fogh Jensen's (2005) Foucault-receptioner. Begge værker peger på, at Foucaults tænkning snarere må ses som en sammenhængende filosofi, der bestræber sig på at lade den filosofiske refleksion fungere som samtidsdiagnose. En Foucault-reception, der bl.a. er blevet mulig fordi hele Foucaults forfatterskab efterhånden er blevet offentligt tilgængeligt samt på grund af den tidsmæssige distance, der nu kan lægges til hans arbejde (Raffnsøe mfl. 2008:9). Raffnsøe mfl. (2008) samt Jensen (2005) udgør på den baggrund afhandlingens væsentligste sekundærlitteratur.

[71] Foucault 1994a:I-50:605.

[72] Inspireret af Jensen 2005b:19f.

[73]"Hvad er svaret på spørgsmålet? Problemet. Hvordan kan vi løse problemet? Ved at forskyde spørgsmålet"(Foucault 1994a: II-80:90).

[74] Jensen 2005b:9.

metode systematisk kan afdække for dermed at finde sandheden.[75] Med Foucaults ord er det ikke: "en historie om, hvad der er sandt i vidensformerne; men en analyse af "sandhedsspillene"".[76]

For det tredje – og i den sammenhæng - inspirerer Foucault til at betragte det kulturelle som *mulighedsbetingelse og forudsætning*. Foucault peger ikke på det moderne individ som aftraditionaliseret og frisat.[77] I stedet tager han (med udgangspunkt i en meget omfattende empiri) fat på at undersøge selvfølgeligheder i den vestlige kultur.[78] Selvfølgeligheder, der virker bestemmende ind på vores liv, virker disponerende, og dermed udgør muligheder, begrænsninger og forpligtelser for os. Foucault peger således på, hvordan kulturer på samme tid må betragtes som den selvfølgelighed, der får os til at sige noget og handle på en bestemt måde, men dermed også som en *forudsætning* for at handle. Dette epistemologiske udgangspunkt danner en væsentlig baggrund for mit arbejde, og behandles mere indgående senere i kapitlet.

For Foucault er det ikke muligt at komme bag om normativiten. "Det er ikke for at sige, at alle har taget fejl til højre og venstre. Det er for at bestemme en særlig indplacering i kraft af ens omgivelsers yderlighed."[79] Samlet set er der tale om en opfordring til ikke at tage nogen forståelser, pointer og betydninger for givet, men lade den filosofiske undren fungere som reflekterende (kulturanalytisk) praksis.[80]

1.2. Sundhedskulturer som betydningsfælleskab

Som det fremgår, handler mit kulturbegreb og min kulturanalytiske tilgang umiddelbart meget om begreber, betydninger, tankefigurer og forståelsesmåder, og fokus rettes mod kultur som sprog, kommunikation, tekster og repræsentationer af forskellig art. Dette betyder ikke, at kultur ikke handler om følelser, sanseindtryk, erfaring og handling.[81] Tværtimod er der tale om tæt forbundne og sammenfiltrede størrelser. Det bliver dog påkrævet med en nærmere diskussion af sammenhængen herimellem. I det følgende vil jeg forfølge nogle filosofiske betragtninger vedrørende relationerne mellem sprog og verden for at indkredse betydningen af og sigtet med at tale om sundhedskultur som betydningsfælleskab.

[75] Det, Jensen (1986b) betegner en essentialistisk, fundamentalistisk eller realistisk position (Jensen 1986b:50, jvf. indledningen).
[76] Foucault 1994a: IV-338:542.
[77] Som eksempelvis Anthony Giddens (1997).
[78] Raffnsøe mfl. 2008:62f.
[79] Foucault 2005:60.
[80] For en uddybning se Raffnsøe m.fl. 2008:58.
[81] En modsætning som Ehn og Löfgren opstiller i Ehn og Löfgren 2006:15f.

Sprogspil og kultur

Umiddelbart synes konsekvensen af mit epistemologiske udgangspunkt at være, at sundhed er et relativt og tomt begreb. Med andre ord en begrebsrelativistisk position, der hævder, at der ikke findes sandheder eller værdier, der har absolut gyldighed. Der er ganske rigtigt tale om et ikke-essentialistisk og et ikke-evolutionistisk syn på begrebet sundhed. Udgangspunktet for analysen er, at vi ikke kan udfolde én videnskabelig metode som vej til endegyldige sandheder, hvor teori, metode, grundbegreber og kilder kan holdes ude fra hinanden.[82] Samtidig er pointen dog ikke, at alt lige gyldigt eller sandt.

Men hvad så? På sin vis er det filosofiske spørgsmål om begrebers status slet ikke interessant for kulturanalytikeren. Udgangspunktet er et helt andet (og tredje). I en kulturanalytisk optik er begreber en væsentlig indgang til at sige noget om en kulturs værdier. Snarere end at spørge til sandheden om sundheden, undersøges i denne afhandling de betydninger som begrebet tilskrives.[83]

Det er således ikke hensigten hverken at definere eller at dekonstruere sundhedsbegrebet, men i stedet undersøge, *hvilke selvfølgelige måder, det bliver brugt på*, hvilke betydninger og værdier det tillægges, og hvad det overhovedet er muligt at sige om emnet på forskellige tidspunkter. Med andre ord en analyse af *sprogbrugen og dens historiske udvikling*.[84]

Ludwig Wittgenstein (1889-1951) er i den sammenhæng en inspirerende øjenåbner. I forordet til *Philosophische Untersuchungen* (1953) beskriver han, hvordan undersøgelser af sprog tvinger os til ”en gennemrejse i et vidstrakt landområde på kryds og tværs, i alle retninger.”[85] Og han fortsætter: ”denne bogs filosofiske bemærkninger er på en måde en samling landskabsskitser som er opstået på disse lange og indviklede ture.”[86]

Væsentligst er det i denne sammenhæng, at Wittgenstein peger på, hvordan vi må studere ordene i deres dagligdags brug frem for deres metafysiske brug:

> Når filosofferne bruger et ord - ”viden”, ”væren”, genstand”, ”jeg”, ”sætning”, ”navn”, - og stræber efter at fatte tingenes væsen, må man altid spørge: Bliver dette ord virkeligt brugt sådan i sproget, hvor det jo har hjemme? Vi fører ordene fra deres metafysiske brug tilbage til deres dagligdags anvendelse.[87]

[82] Rørbye 2002:27.
[83] Inspireret af Jensen 1986b:48, jvf. indledningen.
[84] Jensen 1994:10f samt Jensen 1986b:50f.
[85] Wittgenstein 1999:§31.
[86] Ibid.
[87] Ibid.:§161.

Med citatet peger Wittgenstein på, at ordets betydning ikke bæres i sig selv eller af et specifikt fænomen, men af dets dagligdags *anvendelse*. Wittgenstein bryder dermed med et paradigme, der betragter sproget som neutralt og deskriptivt. I stedet peger han på, at vi er *i* sproget.[88] En entydig definition af begrebet er således hverken ønskværdig eller mulig:

> Er et udflydende begreb i det hele taget et *begreb?"* – Er et uskarpt fotografi i det hele taget et billede af et menneske? Ja, er det altid fordelagtigt at erstatte et uskarpt billede med et skarpt? Er det ikke ofte netop det uskarpe, vi har brug for?[89]

Dermed pointerer Wittgenstein også, at sproget ikke virker på én måde, men gennem mangfoldige og forskelligartede virkemåder. Det samme ord kan derfor også betyde forskellige ting:

> Tænk på værktøjet i en værktøjskasse: der er en hammer, en tang, en sav, en skruetrækker, en tommestok, en limpotte, lim, søm og skruer. – Så forskellige som disse genstandes funktioner så forskellige er også ordenes funktioner.[90]

Således påpeger Wittgenstein, hvordan betydningen skabes i den konkrete brug, i legen med sproget. I bogens perspektiv er det ikke så interessant, hvordan begreber er blevet, bliver eller kan blive defineret. Det interessante er sproget *i brug*: "et ords betydning er dets brug i sproget."[91] Med sproget står vi, med andre ord, ikke *overfor* verden, men udfolder forskellige aktiviteter *i* verden.[92] Begreber er redskaber og legetøj, der indgår i livsformer og vores erfaringsbundne omgang med verden.[93]

Dermed møder vi også et opgør med den opfattelse, at et fænomen (som f.eks. sundhed) er noget ganske bestemt, som vi en gang for alle kan (eller skal forsøge at) definere. På den anden side afviser Wittgenstein også en radikal begrebsrelativistisk position, idet han påpeger, at "nominalister

[88] En grundlæggende tese hos Wittgenstein er, at tænkning, handling og sprog ikke kan adskilles. Samtidig undersøger han samme begrebers brug og betydning brug. Det er ikke denne afhandlings hensigt nærmere at redegøre for denne diskussion ej heller at søge uddybende at diskutere relationen mellem sprog og tænkning. Hensigten med at inddrage Wittgensteins teorier er først og fremmest at pege på en dialektisk sammenhæng mellem sprog og verden (livsformer), og dermed på, hvordan en analyse af sprog kan være en analyse af kultur.

[89] Ibid.:§71. Denne erkendelse kan udvides med den danske filosof K. E. Løgstrups begreber om vidde og prægnans, hvor vidden er et ords (historisk dannede) betydningspotentialer og prægnansen ordets realiserede betydning (Løgstrup 1976).

[90] Ibid.:§11.

[91] Wittgenstein 1999:§43.

[92] Jensen 1986b:47, jvf. indledningen.

[93] I en fortolkning af Wittgensteins værk *Zettel* (1989), skriver Steen Nepper Larsen om Wittgensteins sprogfilosofiske udgangspunkt, at vi ofte har det "fint med uskarpe begreber, muligvis fordi vi ikke oplever på mikro- eller makroniveau. Vi ser ikke sandbunken som en hob af atomer og molekyler eller som en forsvindende prik i rummet, udstyret med en superstærk kikkert. Det er ikke sandbunkens natur, der bestemmer, hvordan den benævnes og erfares, men derimod menneskets brugende, vidende og erfaringsbundne omgang med 'stablet' sand. Vi har så at sige snarere omgang med sand, end med sandheder om sand." (Larsen 2009:26).

gør den fejl, at de tyder alle ord som *navne,* altså ikke virkeligt beskriver deres anvendelse, men giver, så at sige, kun en anvisning på papiret på sådan en beskrivelse".[94]

Med Wittgenstein kan man dermed sige, at begrebet sundhed defineres (og kan beskrives) ved de navne, hvorunder begrebet nævnes.[95]

I den forbindelse introducerer Wittgenstein begrebet 'sprogspil'. Begrebet henviser til, at vi leger og spiller med sproget[96], og endvidere, at vi netop lærer sproget gennem leg og spil: "hele processen med at bruge ordene er "et af de spil, ved hjælp af hvilke børn lærer deres modersmål. Jeg vil kalde disse spil "*sprogspil*"".[97]

Således kan vi også betragte sundhed i en række forskellige sprogspil. Eksempelvis anvendes begrebet i de her analyserede tekster i sætninger som "et sundt liv", "hjernens sundhed", og "en god madpakke indeholder noget sundt, noget mættende og noget lækkert".[98] Sundhed betegner i disse eksempler noget forskelligt – en livsform, en egenskab ved en del af kroppen og en egenskab ved et produkt. Noget kan *føles* sundt og noget kan *se sundt ud* eller *være sundt*.

Med begrebet sprog*spil* understreger Wittgenstein sprogets sociale karakter. Et spil kan ikke være et privat og personligt fænomen, men kræver altid en form for fællesskab. Det er gennem deltagelse i sprogspil, at mennesker knyttes sammen og indgår i en social verden. Dermed betoner han sproget som en social størrelse og peger på de fællesskaber, der opstår omkring sproget.

Sprogspil har hos Wittgenstein med sociale vaner at gøre, fælles kultur, en kollektiv accept og anvendelse af bestemte *regler*. Enhver sproglig ytring gives således mening ved at referere til et fælles sæt af regler, der styrer (men netop ikke binder) spillet: "En regel står der som en vejviser".[99] Og igen læres den i det sociale. En regel er "ikke nedfældet i en fortegnelse over regler. Man lærer spillet, idet man ser på hvordan andre spiller det."[100]

Når min datter spørger, om noget er sundt, er hendes opfattelse af, hvad begrebet betyder, ikke tilfældig, men skabt i den sociale og kulturelle kontekst, hun opvokser og indgår i. Hendes brug af begrebet er indlejret i regler for begrebets anvendelse. Regler, der er dybt indfældet i vores kulturelle, sociale og (dermed) sproglige praksis. Vi må da kende reglerne omkring, hvad

[94] Wittgenstein 1999:§383. Således ønskede Wittgenstein først og fremmest at beskrive og ikke reformere sproget (Fredrikson 1994:110).
[95] Dermed kan begrebet sundhed også aktiveres uden, at ordet sundhed nævnes eksplicit.
[96] Det tyske ord 'spiel' betyder ikke blot spil, men indeholder også betydningen 'leg'.
[97] Wittgenstein 1999:§7.
[98] Lenskjold 2001, Leth 1975:30 samt Mejeriforeningen 2000, opskriftspjece:3.
[99] Wittgenstein1999:§85.
[100] Ibid.:§54.

f.eks. en følelse er, og have en konsensus om, at sundhed (meningsfuldt) kan være en egenskab ved f.eks. en fødevare eller en del af kroppen, for at kunne forstå funktionen af ordet sundhed i ovennævnte eksempler.

Ord får altså deres betydning i den måde, vi bruger dem på, og anvendelsen bliver da et kriterium for forståelsen.[101] Således bliver vi som mennesker bundet fast i en fælles social verden via sprogspil og regler, og dermed er sprog og praksis ikke uafhængige størrelser.[102]

Ifølge Wittgenstein bliver betydninger imidlertid ikke kun dannet i det talende nu. Wittgenstein peger også på vores ytringers afhængighed af tidligere ytringer. Sprogspillene har med andre ord en diakron betingethed:

> Hvorfor kalder vi noget "tal"? Nuvel, fordi det har et – direkte – slægtsskab med meget af det man hidtil har kaldt tal; man kan sige at det derigennem bliver indirekte beslægtet med andet som vi også kalder *sådan*. Og vi udvider vores talbegreb, ligesom vi, når vi spinder en tråd, lægger fiber ved fiber. Og trådens styrke ligger ikke deri, at en eller flere fibre gennemløber hele dens længde, men deri, at mange fibre griber over i hinanden.[103]

Trådens fibre snor sig om hinanden, så den hænger sammen fra ende til anden. Dog er der ikke én fiber eller kerne, der kan siges at kendetegne hele tråden. Ligesom en tråd bliver spundet, fjerner et ord sig fra sin første anvendelse og kan ændre sin betydning væsentligt, men det har stadig en historie, ligesom det har en synkron kontekst i form af de ligheder, det måtte have med andre tråde.[104]

Man kan således forestille sig de forskellige sammenhænge, sundhed har været anvendt i, som fibre i tråden. De snor sig om hinanden, nogle rører hinanden direkte, andre mere abstrakt, men de er alle del af samme tråd og dermed forståelsen af 'sundhed'. Trådmetaforen giver os mulighed for at forstå, hvordan de forskellige betydningsfællesskaber hverken kan eller skal betragtes som uafhængige enklaver af ren situativ karakter, men må betragtes som værende

[101] Ibid.:§146.
[102] At sprog, tænkning og det sociale er tæt sammenhængende er også udgangspunktet for sociokulturelle læringsteorier. I modsætning til behaviorismen og kognitivismens individorienterede teorier er sociokulturelle teorier om læring baseret på det sociale samspils betydning. Den sociokulturelle teori fremhæver således, at omverdenen tolkes for os i fælles og kollektive menneskelige virksomheder, og at vi fra første færd gør os vores erfaringer i samspil med andre. Overleveringen af viden (hvis man overhovedet kan tale om noget sådant) sker således ved, at omverdenen fortolkes eller medieres gennem samspil og kommunikation med andre mennesker. Vi lærer med andre ord indenfor rammerne af de tolkninger og tankemønstre, som omgivelserne tilbyder og benytter. Men mediering sker ikke udelukkende ved hjælp af teknik og artefakter. Et vigtigt medierende redskab er de ressourcer, som findes i *sproget* (Säljo 2003:79f). Tesen er altså, at ord og sproglige udsagn medierer omverdenen for os og bevirker, at den fremtræder meningsfuld. Centralt indenfor denne tænkning står Lev Vygotsky og senere Jean Lave og Etienne Wenger.
[103] Wittgenstein 1999:§67.
[104] En forestilling, der i øvrigt kan genfindes i Foucaults nietzheanske herkomst-begreb, som vi senere skal se.

sammenhængende med og del af såvel tidligere som nuværende – og dermed også kommende – sprog- og livsformer omkring sundhed. De anvendelser af ordet sundhed, vi møder i denne afhandlings empiri, er det derfor heller ikke muligt at betragte uafhængigt af hverken hinanden eller tidligere forståelser, ligesom de har betydning for de kommende.

Wittgensteins begreb om 'sprogspil' gør det muligt at betragte kultur som *betydningsfællesskaber*, hvor sproget i dets forskellige former repræsenterer verden for os og hænger tæt sammen med vores livsformer. Idet menneskelige aktiviteter er afhængige af disse sprogspil, er tesen er dermed, at vi ved at se på de måder, ordet anvendes på, kan vi sige noget om de betydningsfællesskaber, som det refererer til. Med Wittgenstein cementeres således den for afhandlingen væsentlige pointe, at sprogformer må betragtes som dybt fæstet i livsformer, og at en analyse af sprog i brug dermed også kan betragtes som et interessant kulturanalytisk udgangspunkt.

1.3. Sundhedskulturer som forudsætning

Jeg har nu talt om kultur med begreberne betydningsfælleskaber og repræsentation. Men dermed også sagt, at det er interessant at granske, hvordan sproglige begivenheder organiserer sig i mønstre. I den kulturanalytiske undersøgelse bestræber jeg mig på at sætte de enkelte sprogspil i relation til hinanden, indtil der viser sig overordnede *mønstre* i mangfoldigheden af ytringer.[105]

Wittgenstein påpegede, hvordan vi, når vi spiller sprogspil, følger regler, der er bundet op på livsform. Dermed blev det også en *forudsætning* for deltagelsen i sprogspil at kende reglerne. Ad denne vej er det muligt at anskue reglerne som regulative regelmæssigheder, og sådanne regulative regelmæssigheder er netop Foucaults fokus. Med Foucault tilføjes et magtperspektiv.

[105] Ehn og Löfgren 2006:17. Det ikke uproblematisk at iagttage kultur ud fra begrebet mønster, idet man i søgningen efter ligheder kan risikere at lukke øjnene for modsigelserne og disintegrationen. Forestillingen om mønstre fungerer imidlertid som et nødvendigt og helt fundamentalt led i de fleste kulturanalytiske undersøgelser (Ehn og Löfgren 2006:47). Med begrebet om familieligheder hævder også Wittgenstein, at de forskellige sprogspil på en eller anden måde hænger sammen. "Resultatet af denne undersøgelse lyder nu: Vi ser et kompliceret net af ligheder, som overlapper og krydser hinanden. Ligheder i det store og i det små. Jeg kan ikke karakterisere disse ligheder bedre end ved ordet "familieligheder"; thi de er forskellige ligheder som består mellem forskellige medlemmer af en familie: højde, ansigtstræk, øjenfarve, gang, temperament, etc. etc. overlapper og krydser hinanden netop på denne måde. – Og jeg vil sige: 'spillene' danner en familie" (Wittgenstein 1999:§66-67).

Mønstre af betydning

I *Vidensarkæologien* (1969) forsøger Foucault at bestemme, hvad han har foretaget sig i sine foregående værker.[106] Her skriver han bl.a., at

> i det tilfælde, hvor man mellem objekterne, fremsigelsestyperne, begreberne, de tematiske valg, kunne definere en regelmæssighed (en orden, nogle korrelationer, nogle positioner og funktioner, nogle transformationer), vil man som en vedtagelse sige, at man har at gøre med en *diskursiv formation* – idet man således undgår nogle ord, der er alt for belastede af betingelser og konsekvenser, og som i øvrigt er utilstrækkelige til at betegne en sådan spredning, nemlig ord som "videnskab", "ideologi", "teori" eller "objektivitetsområde". Man vil kalde de betingelser som elementerne i denne fordeling (objekter, modalitet for fremsigelse, begreber, tematiske valg) er underlagt for *formationsregler*.[107]

Med citatet peger Foucault på to ting. For det første, hvordan han i sine tidligere værker har søgt efter *regelmæssigheder* (mønstre). I dette tilfælde betegner han en sådan regelmæssighed som en 'diskursiv formation'. For det andet, hvordan han har undersøgt (muligheds)betingelserne for, at (bestemte) sproglige begivenheder overhovedet kan finde sted og anerkendes som meningsfulde. I det følgende vil jeg se nærmere på disse to tematikker.

Regelmæssighederne hos Foucault er blevet kaldt forskellige ting. I udlægningerne af Foucault betegnes de oftest 'diskurs' og opfattes som en strukturel orden, der udelukkende vedrører det sproglige, og som konstruerer verden.[108] Hvorvidt Foucault selv bedrev diskursanalyse i denne gængse forståelse og anvendelse af begrebet er tvivlsomt. Det er primært i *Vidensarkæologien* og i *Talens forfatning* (1970)[109], at Foucault selv benytter betegnelsen 'diskurs'. Her lyder det, at

> endelig tror jeg nok, at jeg har mangfoldiggjort ordet "diskurs'" betydninger, i stedet for lidt efter lidt at indsnævre dets så flydende betydning: Snart er det alle ytringernes generelle domæne; snart en individualiserbar gruppe af ytringer; snart en reguleret praksis der gør rede for et vist antal ytringer; og selve dette ord, diskurs, som burde have tjent som grænse og hylster for udtrykket ytring, har jeg ikke ladet det variere, i takt med at jeg forskød min analyse eller dens anvendelsespunkt; i takt med at jeg tabte selve ytringen af syne?[110]

I *Vidensarkæologien* beskrives diskursbegrebet således som en flydende betegner. En diskurs kan både være en helhed af udsagn, de formationsregler, som udsagnene følger og det felt, som alle

[106] Bl.a. i *Klinikkens fødsel* (2000a). Der er ikke tale om en decideret metodebeskrivelse. Som tidligere nævnt må Foucaults 'metode' (i det tilfælde, man kan tale om en sådan) snarere betragtes som en samtidsdiagnosticerende filosofisk undren.
[107] Foucault 2005:83.
[108] Raffnsøe m.fl. 2008:181f. I den forbindelse er Foucault ofte blevet kritiseret for at reducere alt til sprog og dermed mennesket til en ufri størrelse underlagt determinerende strukturer (se bl.a. Bredsdorf 2003).
[109] Disse betragtes ofte som hans væsentligste diskursanalytiske værker.
[110] Foucault 2005:132.

ytringer tilhører.[111] Pointen er – Foucaults kulturanalytiske udgangspunkt taget i betragtning – ganske klar. Vi må ikke begrænse os i forståelsen og brugen af begrebet diskurs, da det kan låse for analytiske indsigter. I stedet må vi veksle mellem niveauerne og mellem at undersøge det, der viser sig og det, det viser sig på baggrund af.

Diskurs er således ikke en komplet autonom genstand, der kan teoretiseres over. Den kan vise sig på flere niveauer og på flere måder og fremkommer primært via den konkrete empiriske undersøgelse.[112] Dette understreges af, at Foucault ikke definerer sit felt på forhånd, men netop retrospektivt. Skal vi følge Foucault vil det derfor være en teoretisk og analytisk fejlslutning at søge definitionen og bestemme feltet ud fra enkelte af hans begreber (f.eks. diskurs) og derefter gå i gang med analysen. Afgrænsningen af feltet vil først rigtigt vise sig igennem arbejdet med empirien og (læsningen af) analysen. En diskurs er dermed ikke at betragte som en empirisk endsige en (entydig) analytisk kategori.

Når diskursbegrebet har relevans i en kulturanalytisk sammenhæng, skyldes det dets nære relation til praksis. En diskurs har relationer til andre diskurser, men et væsentligt tema for *Vidensarkæologien* er, at vi dels har en diskursiv praksis, og dels har noget, der ikke i sig selv er diskursivt, men som heller ikke er uafhængigt af det diskursive.[113] Hos Foucault anlægges diskursanalysen dermed først og fremmest som et led i en større kulturanalytisk refleksion.[114] Selv udtaler han, at det er

> essentielt at betragte diskursen som en serie af begivenheder, at dokumentere og beskrive de forhold som de begivenheder vi kalder diskursive står i forhold til andre begivenheder, der hører til det økonomiske system, til det politiske felt, eller til institutioner.[115]

Diskursen kan altså ikke betragtes uafhængigt af ikke-diskursive planer som institutioner, politiske felter og økonomiske systemer.[116] Diskurserne er således nært forbundet med praksisformer. Ikke blot i betydningen *omtale* af tingene, men også *omgang* med tingene. Enhver diskurs har således et praksisaspekt, mens enhver praksis også har et diskursivt aspekt, og Foucault afviser derfor heller ikke, at objekter har en materiel eksistens i verden, snarere argumenterer han for, at et fænomen

[111] Det kan således diskuteres, hvorvidt det er diskurser, arkiver, diskursive formationer eller dispositiver, der er Foucaults egentlige analytiske fokus, hvilket også udlægges ganske forskelligt i de mange receptioner af Foucault.
[112] Som Wittgenstein opfordrer han på den led til at se på ordet i dets brug.
[113] Hansen in Foucault, 2005:15.
[114] Raffnsøe m.fl. 2008:53.
[115] Foucault 1994a: IV-466:67.
[116] Ligesom den ikke kan betragtes uafhængigt af andre diskurser (Raffnsøe m.fl. 2008: 180f).

som f.eks. sundhed altid tilskrives betydning i sproget og dermed kun eksisterer meningsfuldt, når det italesættes.[117]

I *Klinikkens fødsel* (1963) giver Foucault et eksempel på dette, idet han "uden nogen præskriptiv hensigt [ønsker at] bestemme mulighedsbetingelserne for den medicinske erfaring".[118] Han definerer her det epistemologiske brud, hvor medicinen - frem for at forstå sygdomme som essenser og symptomer, der havde bedst af at gennemløbe deres naturlige udvikling - begyndte at undersøge og systematisere sygdomme i den moderne klinik. I bogen viser Foucault, hvordan lægevidenskaben, som vi kender den i dag, opstod i løbet af en kort årrække omkring år 1800.[119] Han viser, hvordan den nye diskurs skyldtes en række sociale, politiske og institutionelle forandringer, hvoraf de vigtigste var en omorganisering af hospitalernes struktur.[120] Dette formedesig bl.a. ved at man samlede de syge i klinikker, hvor man kunne 'kigge' på sygdommen[121], og

> man får det indtryk, at lægerne for første gang i mange tusind år frigjorde sig fra ufunderede teorier og fantasifostre og enedes om at nære sig genstanden for deres erfaring med et rent og uhildet blik. Men den analyse skal vendes på hovedet: Det var formerne for synlighed, der ændrede sig; den nye lægevidenskabelige ånd [...] kan ikke tilskrives en bevidst psykologisk og epistemologisk renselsesproces; der var i virkeligheden kun tale om en syntaktisk reorganisering af sygdomsfænomener, hvor grænserne for det synlige og usynlige kom til at følge et nyt mønster.[122]

På den led peger Foucault på, hvordan vi på forskellig vis har forstået og udlagt fænomenet sygdom som ahistorisk. Der er altså ikke tale om en evolutionistisk fortælling, men om beskrivelsen af en transformation mellem to epistemologiske rum, ikke 'bare' som to sproglige rum, men som en kompleks konfiguration af vidensmæssige, politiske og sociale strukturer.[123]

Ifølge Foucault tilskriver vi således ting og fænomener betydning via den måde, vi repræsenterer dem på i sproget. Men den væsentligste pointe i denne kulturanalytiske sammenhæng er, at det ikke betyder, at analysen kun vedrører sproglige aspekter – tværtimod. Foucaults analyser er ikke (snævre) sproglige analyser, men analyser af *forudsætningerne* for sprogbrug, tænkning og handling.

---

[117] Hall 1997:44f.
[118] Foucault 2000a:35.
[119] Og endvidere kom til at spille central rolle for den måde, videnskaberne om mennesket er blevet organiseret op gennem det 19. århundrede. Silverbrandt in Foucault 2000a:16f.
[120] Silverbrandt in Foucault 2000a:14.
[121] "Øjet bliver opbevaringssted for og kilde til klarhed. Når øjet åbner sig lukker det umiddelbart op for sandheden" (Foucault 2000a:28). Se endvidere Foucault 2000a:177f.
[122] Foucault 2000a:257.
[123] Silverbrandt in Foucault 2000a:20 samt Jensen 2003:149f.

Med forudsætningerne må vi tilbage til reglerne for sprogbrug. Wittgenstein pegede på, hvordan enhver sproglig ytring gav mening ved at referere til et fælles sæt af regler, der styrede spillet. For at bruge et ord kræves altså, at man er del af et fællesskab, der deler regler for ordets brug (det jeg betegnede et betydningsfællesskab). At kende og følge reglerne er på den måde en betingelse for at blive forstået og indgå i fællesskaber.

Hos Foucault udvides disse regelfølgeovervejelser ved at henvise til historisk variable betingelser for, hvad der kan siges, tænkes og gøres.[124] Når det at kunne deltage i sprogspil bliver helt central for at kunne fungere i det sociale, spørger Foucault nemlig til, om der er grænser for *mulighederne* for at bruge sproget.[125] Vi er dermed også tilbage ved 'sandhedsspillene':

> Det er nok muligt at man altid siger sandheden i en vild eksterioritets rum; men man er kun i det sande for så vidt man adlyder vedtægterne hidrørende fra det diskursive "politi", som man må reaktivere i enhver af sine diskurser.[126]

Hos Foucault er vi ikke rationelle sprogbrugere, der handler med sproget.[127] Snarere er det sproget (i betydningen diskurserne), der handler med os. Hermed kan vi med Foucault sige, at *ikke alt kan siges*, og at vi ikke er suveræne subjekter, som frit kan vælge vore udsagn.[128] De mønstre, der fremanalyseres udgør således ikke bare mønstre i sprogbrug, men mønstre i 'reglerne for sprogbrug', for hvad det overhovedet er muligt at sige.[129] Dette ikke for at sige, at 'nogen' har taget fejl eller tvinger os ind i en særlig forståelse, men for at understrege, at det, der analyseres (også) er det, der går *forud* for sætningen, for handlingen, for talen og tanken. Reglerne er begrænsende, men ikke determinerende, og vi har at gøre med en analyse af bestemte dispositioner, som etableres og forandres i selve den sproglige og sociale praksis.[130]

---

[124] Jensen 2005:30f.
[125] Ibid.
[126] Foucault 2001:26.
[127] Hvor subjektet hos Wittgenstein (umiddelbart) viste sig som en rationel sprogbruger, der fulgte regler, legede med sproget og spillede det sproglige spil, synes subjektet hos Foucault i højere grad at være konstitueret netop i kraft af sproget.
[128] Det radikale alternativ til Foucaults diskurspositioner er en forestilling om et præsocialt og autonomt subjekt, der bruger sproget som redskab til at udtrykke holdninger og følelser. Subjektet betragtes her - i modsætning til Foucaults teori - som kohærent.
[129] Med inspiration fra Jensen 2005:31.
[130] Raffnsøe m.fl. 2008:63f. Til sammenligning kan henvises til Bourdieus habitusbegreb. Habitus skal ifølge Bourdieu forstås som en agents tendenser til at foretrække bestemte valg og forstå og fortolke verden på bestemte måder. Fælles for de to er altså, at de mener, der ligger noget før individets bevidste valg, tanker og handlinger i verden. For en uddybning af denne komparation, se Jensen 2005:38f.

Med Foucault når vi frem til den væsentlige pointe, at vores forståelser af sundhed kun kan formuleres med det sprog (i bred forstand), der er til rådighed, og som læres i de konkrete sprogspil og livsformer, vi indgår i. Dermed er kultur ikke udelukkende et betydningsfelt, men også et mulighedsfelt. Kultur kan således betragtes som en række divergerende forestillinger og værdier, der udgør den 'selvfølgelige' eller 'naturlige' baggrund for vores tilværelse og dermed også forudsætningen for, at noget kan træde frem.[131]

Sundhedskultur handler i dette perspektiv om perspektiver på sundhed. I de forskellige sundhedskulturer stilles mulige betydninger og udsagn til rådighed for subjektet. Sundhedskultur kan i dette perspektiv betragtes som en helhed af regler, en orden, et fællesskab af betydninger.

Der er da også en væsentlig inspiration fra Foucault i det kulturbegreb, der præsenteres her, og det er nærliggende at indvende, at der snarere er tale om en diskursanalyse end om en kulturanalyse. Nu mener jeg, som allerede påpeget, ikke, at Foucault laver diskursanalyse (i gængs forstand), men netop kulturanalyser[132], og i denne sammenhæng fungerer diskursbegrebet først og fremmest som inspirerende øjenåbner til se efter og sammenligne mønstre i det empiriske materiale med henblik på at undersøge selvfølgeligheder i egen kultur.

Det skal i den forbindelse påpeges, at mit perspektiv er mindre overordnet end Foucaults. Hvor Foucault primært interesserer sig for større historiske klassifikationer, interesserer jeg mig for mindre epoker og segmenter.[133] Inspirationen fra Foucault går primært på at se på *selvfølgeligheder, mønstre af betydninger og forudsætninger*. Afhandlingen peger her på, hvordan der i den institutionelle praksis omkring folkeskolen i såvel diakront som synkront perspektiv viser sig *forskellige* mønstre i betydningsdannelserne om sundhed og sundhedsundervisning og dermed forskellige sundhedskulturer, og jeg åbner derfor også op for at analysere og sammenligne variationer i synkront perspektiv.

[131] Bl.a. Jantzen (1992) diskuterer kultur som baggrund.

[132] Diskursbegrebet rummer – netop grundet de senere receptioner og anvendelser - en vis risiko for, at læseren tror, der udelukkende rettes opmærksomhed mod strukturer og systemer og måden hvorpå menneskers tænkning og handling formes af ubevidste principper. Når jeg fastholder kulturbegrebet, er det således for at sikre den forståelse, at der er tale om en bred og smidig tilgang til det empiriske materiale, hvor fokus er på værdier, betydninger og forståelser som mennesker deler og bearbejder i social handlen. Brugen af selve diskursbegrebet sker i afhandlingen relativt intuitivt som noget, der knytter an til sproglige iagttagelser i analysen. Det er således noget, jeg (af og til) finder, men ikke noget, jeg finder *frem til* i mine analyser.

[133] Dette omend jeg mener – løseligt – at kunne tale om et regulerende 'sundhedsdispositiv'. Det synes at være generelt for sundhedsbegrebets brug, at det konnoterer noget positivt og dermed er anvendeligt til at kvalificere det, der kommer i berøring med. Sundhed er i hele perioden noget vi 'tvinges' til at tale om, betragte som en ressource, forholde os til og handle ud fra.

Biopolitik og sandheden om mennesket

I det følgende vil jeg forlade Foucaults filosofi og kort redegøre for, hvordan dele af hans empiriske undersøgelser har udgjort væsentlige inspirationer for denne afhandling. Hos Foucault implicerer talen om regler og mønstre et magtperspektiv, og til dette skal rettes en kort bemærkning i denne sammenhæng.

Ifølge Foucault er magt ikke ensbetydende med undertrykkelse og tvang, den knyttes ikke til bestemte personer eller klasser, og den flyder ikke ovenfra og ned. Snarere skal den "betragtes som et produktivt netværk, der løber gennem hele den sociale krop, end som en negativ instans, der har undertrykkelse som mål."[134]

I nyere tid udfolder magten sig primært (mere implicit) gennem normer og ikke gennem benægtelse og forbud.[135] Benthams arkitektoniske panoptikon fra slutningen af det 18. århundrede bliver i *Overvågning og Straf* (1975) en metafor for denne moderne magtudøvelse. Panoptikonet er en ringformet bygning med en række celler. Cellerne er oplyste og har vinduer ind mod midten. Her er placeret et tårn med store vinduer hele vejen rundt, udstyret med et sindrigt system af persienner og skillevægge. Konstruktionen bevirker, at den, der sidder i cellen bliver set, men ikke ser, mens den, der sidder i tårnet, kan se, men ikke ses. Panoptikonet er

> et vigtigt apparat, thi det automatiserer og afindividualiserer magten. Den har ikke så meget sin oprindelse i en person som i en vis samordnet inddeling af kroppene, overfladerne, lyset og blikkene, og i et apparat, hvis interne mekanismer frembringer den relation som individerne er fanget i [...]Således er det ikke nødvendigt at bruge magt til at tvinge den dømte til at opføre sig ordentligt[...] Den der befinder sig i et synsfelt, og som er klar over det, tager magten på sig. Han lader den spontant virke på ham selv. Han indskriver sig selv i den magtrelation, hvori han selv spiller begge roller. Han bliver oprindelsen til sin egen underkastelse.[136]

Det allestedsnærværende blik fra tårnet i midten bliver således til selvovervågning og selvdisciplinering og har til hensigt at installere magten i individet selv. Foucault udfolder denne magtforståelse i *Viljen til viden* (1976). Her skriver han bl.a.

> det vigtige bliver at få at vide, under hvilke former, ad hvilke kanaler, ført med hvilke diskurser, magten trænger igennem helt ned til de mest ubetydelige og mest individuelle handlemåder, hvilke veje der tillader magten at nå ned helt frem til de sjældne, knapt nok iagttagelige former for begær, hvordan magten gennemstrømmer og kontrollerer de daglige lystfølelser.[137]

[134] Foucault 2000b:120.
[135] Som det f.eks. var tilfældet omkring pesten, hvor man etablerede en streng rumlig kontrol, afsondring af byen, forbud mod at forlade områder og inddeling af byens rum (Foucault 2002:211).
[136] Foucault 2002:119.
[137] Foucault 2006:24.

Som det ses, handler det om, hvordan magten trænger igennem og manifesterer sig i individuelle handleformer og former for begær. Magt, viden, sandhed og praksis bliver dermed tæt forbundne størrelser.

I værket peger han i den sammenhæng på to væsentlige ting. For det første udfolder han her sit begreb om *biopolitik*. For det andet – og sammenhængende hermed - peger han på, hvordan seksualiteten er blevet et centralt anliggende, som vi skal forholde os til og vide noget om. Dette henviser til Foucaults mere generelle intention om at problematisere enhver *sandhed om mennesket*.[138] På hver sin måde udgør disse forestillinger interessante teoretiske optikker i denne forbindelse.

Biopolitik beskrives af Foucault som en art menneskeledelse med to forgreninger. Den ene retter sig mod det enkelte legeme og har sit ophav i det 17. århundrede. Den anden opstår i slutningen af det 18. århundrede og retter sig mod hele befolkningen som biologisk masse. Den har

> centrum i kroppen som art, i legemet, der gennemsyres af det levendes mekanik og tjene som støttepille for de biologiske processer: forplantningen, fødslerne og dødeligheden, helbredsniveauet, levetiden, den lange levetid, forhold, der kan give sig udslag i disse størrelser: varetagelsen af alt dette kommer i stand ved hjælp af stadig intervention og regulerende kontrol: en befolkningens biopolitik.[139]

Denne totaliserende biomagt udgår fra staten og måler, laver statistik, beregner dødelighed, middellevetid, frugtbarhed og reproduktion og regulerer befolkningen. I det 19. århundrede mødes de to, og

> disciplineringen af legemet og reguleringen af befolkningen udgør de to poler, omkring hvilke organisationen af magten over livet udvikles. Den klassiske tidsalders installering af denne omfattende teknik med dobbeltansigtet - anatomisk og biologisk, individualiserende og specificerende, rettet mod legemets bevægelser og med udsyn over livsprocesserne – karakteriserer en magt, hvis vigtigste funktion ikke er at udslukke, men fuldstændig at gennemtrænge livet.[140]

Med biopolitik-begrebet peger Foucault på, hvordan staten, primært med forankring i naturvidenskabelige og medicinske metoder, producerer *viden* om befolkningen(s kroppe og

[138] Begge dele udfoldes også andre steder i hans forfatterskab. Især udfordringen af 'sandheden om mennesket', der kan betragtes som et af hans væsentligste ærinder.
[139] Foucault 2006:143f.
[140] Ibid.:144.

sundhed), og han understreger, at denne biomagt har været et uundværligt element i kapitalismens udvikling.[141]

Biopolitikken viser sig i forskellige statslige institutioner som sundhedsplejerske, sygesikring og sundhedsundervisning, men også implicit via normer for kropslig adfærd og udseende og i påpegningen af en særlig risikofyldt adfærd.[142] Den handler om en bestemt rationalitetsform, der har omsorgen for livet (og kroppen) som omdrejningspunkt og den udfolder sig som hhv. en disciplinering af legemet og en regulering af befolkningen. Det er også i dette perspektiv, at seksualitetens historie skal ses. Italesættelsen af en indre og farlig kraft (begæret) nødvendiggør her kontrol, bekendelse og selvudvikling. Biomagten hænger dermed sammen med Foucaults problematisering af *sandheden om mennesket*.

Helt grundlæggende må Foucaults forfatterskab ses om et forsøg på at undersøge, hvordan det at være menneske på forskellige måder er blevet gjort til et problem, og hvordan mennesket er blevet gjort til genstand for forskellige typer videnskaber. Magten henviser her til det, Foucault kalder selvteknologier, dvs. teknologier, hvormed mennesker skaber, omskaber og kultiverer sig selv som subjekt. Med andre ord konstrueres som et 'selv'.[143] Når Foucault undersøger seksualiteten forskyder han derfor spørgsmålet, og spørger ikke "hvorfor er vi undertrykte, men: hvorfor siger vi, med så stor lidenskab og så stærkt nag mod vor nærmeste fortid, mod vor samtid og mod os selv, at vi er undertrykte?"[144]

I *Viljen til viden* (1976) peger han således på, hvordan underkastelsen af mennesket foregår gennem talen om frigørelse. Men subjektiveringen er ikke bare knyttet til seksualiteten. Den er generelt knyttet til det 19. og 20. århundredes videnskaber om mennesket, der har læren om menneskets inderste og dets relation til omgivelserne i centrum. De har til hensigt at bringe mennesket til at forstå sig selv.[145] Igen forskyder Foucault imidlertid spørgsmålet og undersøger selvfølgeligheden i denne tankegang. Ifølge ham må vi, frem for at acceptere præmissen om

[141] Den har haft brug for at øge befolkningens styrke, anvendelighed og føjelighed (Foucault 1994:145).
[142] Jensen 2005:242. Nikolas Rose (2007) fører, som beskrevet i indledningen, tankerne fra Foucault videre ind i det 21. århundrede og påpeger, at livspolitikken her ser anderledes ud. Den er ikke (længere) fokuseret på døden eller eliminering af patologiske tilstande, men optaget af vores voksende evne til at kontrollere, administrere og forme selve vores livsevner. Bl.a. har en reorganisering af statsmagten medført en uddelegering af ansvarsområder med hensyn til vores sundhed til f.eks. private virksomheder, hvilket har medført en øget vægt på individers eget ansvar for at forvalte sundheden (Rose 2007:2f).
[143] Jensen 2005:194.
[144] Foucault 2006:21.
[145] Jensen 2003:47.

subjektet, undrende undersøge forestillingen om en indre stemme, en indre sandhed om, hvem vi er eller et autentisk selv, som skal realiseres:

> My objective for more than twenty-five years has been to sketch out a history of the different ways in our culture that humans develop themselves: economic, biology, psychiatry, medicine, and penelogy. The main point is not to accept this knowledge at face value but to analyze these so-called sciences as very specific "truth games" related to specific techniques that human beings use to understand themselves.[146]

Dette får Foucault til at erstatte idealet 'kend dig selv' med idealet 'drag omsorg for dig selv'.[147] Således skal vi ifølge Foucault ikke søge at opdage, hvad vi er, men afvise, hvad vi bliver gjort til.[148]

Tråden til denne afhandlings udgangspunkt skulle være tydelig. Her undersøges ikke, hvordan humanistiske videnskaber kan føre os mod sundhed*en*, men i stedet de selvfølgeligheder, som de forpligter os på, og de sundhed*er*, som de (med)konstituerer. Og hermed er vi tilbage ved Foucaults væsentligste pointe. At vi som mennesker indlejret i en række historisk variable strukturer, der begrænser vores muligheder for at tænke og agere.[149]

Mennesket som handlende subjekt kan umiddelbart synes at forsvinde, men med udfordringen af selvfølgeligheden, rokkes også ved deres begrænsning, hvilket åbner op for den mulighed, at vi kan ændre vores handle-, tale- og tankemønstre.[150] Den kulturanalytiske opgave bliver i den sammenhæng at undersøge, hvad vi er forpligtet på ved at gøre opmærksom på, at vores ordninger af verden og regler for omgangen med kroppen og selvet er foranderlige og i lyset heraf (potentielt) kan forandres.

1.4. Opsamling

I dette kapitel er afhandlingens forståelse af kultur og sammenhængen mellem sprog og kultur blevet belyst, og der er argumenteret for, hvordan en analyse af tekst og sprog kan være en kulturanalyse.

Der blev taget udgangspunkt i det komplekse kulturbegreb og Stuart Halls begreb om kultur som repræsentation. Herefter inspirerede Wittgenstein til at tage på vandring i sproget og

[146] Foucault 1988:17f.
[147] Ibid.:22.
[148] Raffnsøe m.fl. 2008:63.
[149] Ibid.
[150] Ibid.:60.

gøre op med forestillingen om, at sproget afbilder verden. Han opfordrede til at se på sproget i brug og forstå sprogformer som tæt forbundet med livsformer. Dermed gjorde han det muligt at betragte sundhedskultur som *betydningsfælleskaber*, forstået som fælleskaber, der deler et perspektiv på hvad sundhed (netop) er.

Foucaults filosofi(er) kastede yderligere lys på, hvordan de forestillinger om verden, der konstrueres i sproget, kan undersøges som sammenhængende mønstre af betydning, der regulerer, muliggør og udelukker, hvad vi kan tænke, sige og gøre. Med Foucault tilføjedes et magtperspektiv og hermed begrebet *forudsætning* til kultur. Dette indebar, at de betydningsfællesskaber, der fremanalyseres, ikke *alene* afspejler måder at forstå begrebet på, men også *går forud* for vores måder at tænke, tale og forstå sundhed på.

Med dette udgangspunkt, kan jeg opsummere afhandlingens forståelse af kultur som følger:[151]

1. Kultur angår *betydning*. Dette udelukker ikke at adfærd og materielle genstande er væsentlige dele af kultur, men her er jeg optaget af betydningssiden.

2. Den kulturelle betydning er noget *fælles* og ikke blot noget, der gælder for et enkelt individ. Kultur er altså betydning som deles, kommunikeres og forhandles i det sociale, og dermed kan kultur betragtes som betydningsfællesskab. Dette gælder uanset hvilket niveau, man analyserer kultur på (gruppe-, klasse-, nations - eller samfundsniveau).

3. Betydningsfællesskaberne har en vis sammenhæng og udgør dermed en form for *mønster*. Dog viser de sig (og analyseres) i kontrast til og hænger sammen med andre nuværende og tidligere betydningstilskrivelser. De fire kulturer, jeg skitserer i min analysedel, kan ikke ses uafhængigt af hinanden. De er transformationer eller afarter af hinanden og refererer på sin vis alle til den fælles overordnede forståelse, at vi skal undervise i sundhed i skolen.[152]

4. Kultur er en *flertalsstørrelse*. Nogle vil tale om den kulturelle sammenhæng i form af kulturel holisme (som til en vis grad Foucaults dispositiv) og analysere mere overordnede kulturelle epoker (forskelle *over* tid). Den indre sammenhæng betragtes i denne forbindelse

[151] Opstillingen er inspireret af Kjeldstaldi 2001:95f.
[152] Med Foucaults ord kunne man kalde det et sundhedsdispositiv, der har været en integreret del af biopolitikken siden det 18. århundrede.

dog på et andet niveau, hvor der (også) analyseres forskelle *i* tid. Dette indebærer, at kultur kan gøres til genstand for komparation og må betragtes med sans for det ulogiske og kontrastfyldte.[153]

5. Kultur formidles gennem *kommunikation* via tegn. Ikke mindst gennem sproget. Vi indgår konstant i forskellige sprogspil, der er tæt sammenhængene med vores livsverden. Fordi tegnene kan tolkes forskelligt (forskellige sprogspil), eksisterer der netop også flertydighed. Dette indebærer også et forandringspotentiale.

6. Kultur udgør en *forudsætning*, idet den har en vis bestandighed og dermed også må betragtes som noget, der delvist er givet før det enkelte menneske (dets udsagn, handlinger og tænkning).

Således må vi tage en række sproglige begivenheder for givet og undrende undersøge dem som udsagn om en tids (forskellige) forståelser af et begreb, men også som medkonstituerende og 'betydningstilbydende' i forhold til vores betydningsdannelse omkring sundhed.

Vi må bevæge os væk fra den fejlagtige antagelse, at vi som subjekter står overfor verden og fra et olympisk punkt uden for historien kan bestemme sundhedens egentlige betydning. Samtidig implicerer inspirationen fra Wittgenstein og Foucault ikke nødvendigvis et relativistisk dødvande, hvor alt er lige godt eller lige så godt kunne have været noget andet. Sundhedsbegrebet har en dybdedimension, som det har opnået, fordi det er blevet brugt og udviklet gennem mange år. Derfor må det også først og fremmest undersøges historisk.

Samtidig er sproget altid i brug. Et fænomen som sundhed kan ikke meningsfuldt betragtes uafhængigt af talen om det. Sundhed er aldrig intet, men altid noget. Og for en kulturanalytiker bliver det interessant, hvad det så er for *noget.*

En indvending mod denne tekstorienterede kulturanalyse er, at jeg ikke nøjagtigt kan vide, hvordan materialer bliver læst eller brugt. Jeg er således klar over, at jeg placerer mig i et analytisk paradigme, der siger noget om verden og udelader noget andet i erkendelse af, at ikke alt kan inddrages og kortlægges i én undersøgelse.[154] Den tekstorienterede kulturanalyse kan her bidrage til

[153] Eichberg 2001.
[154] Horsbøll 2003:64f.

et felt med én synsvinkel, hvor andre faglige vinkler (eks. antropologien, psykologien mv.) f.eks. ved feltobservationer og interviews kan bidrage med en anden.[155]

Jeg er således bevidst om, at jeg *netop* kan sige noget om, hvordan betydninger (re)produceres i sproget og dermed viser, hvordan forskellige kulturer, og dermed mønstre af betydning og mening, viser sig, konstrueres og tilbydes på ét niveau. Et niveau, der ikke kan betragtes uafhængigt af praksis. Dermed også sagt, at selvom det er ganske vanskeligt at legitimere, at der skulle være en relation mellem sproget og de handlinger/praksisser, der foregår 'derude', betyder det ikke, at den ikke er der.

[155] Hjort 1997:8.

Kapitel 2. At analysere sundhedskulturer

Det gør sig generelt gældende for nyere kulturanalytiske retninger, at der ikke er én fast fremgangsmåde. I stedet er feltet præget af metodepluralisme. Hvilken metode, der anvendes, afgøres fra analyse til analyse og afhænger af formålet med analysen, fænomenet, der studeres og analysematerialets karakter.

Dette kapitel har til hensigt at redegøre for de kulturanalytiske greb, der er taget i brug i afhandlingen i bestræbelsen på at foretage en videnskabelig, nysgerrig, undrende analyse af feltet. Metodebeskrivelsen har ikke til hensigt at opstille en generel metode, men at beskrive de valg, der er truffet i forskningsprocessen med henblik på at opdage ting, jeg ellers ikke ville have set og ordne det sete i mønstre.[156] I den forbindelse gør to forhold sig gældende.

For det første rettes blikket mod at identificere betydninger, værdier og synsvinkler i *egen* kultur.[157] Som udgangspunkt er jeg bekendt med det felt og de betydninger, som jeg har sat mig for at analysere. Dermed er jeg også uundgåeligt præget af en række forforståelser om fænomenet og dets karakter. Spørgsmålet er, hvordan jeg kan sikre mig, at det, jeg får øje på via analysen, ikke er alt for farvet af mit eget standpunkt, men væsentlige kendetegn ved fænomenet.[158]

For det andet implicerer mit kulturanalytiske udgangspunkt, at jeg opfatter kultur som et mangfoldigt, komplekst og modsætningsfyldt fænomen. Men samtidig har jeg fremsat den tese, at det er muligt at se sammenhængende mønstre i – samt at ordne - denne kompleksitet med henblik på komparation. Spørgsmålet er, hvordan jeg kan analysere og fremstille kompleksiteten i en form, der stadig forholder sig åben overfor fænomenets kompleksitet.

Disse forhold kræver en række metodologiske overvejelser og greb, der kan henføres til to overordnede problematikker: (1) at analysere det velkendte og (2) at reducere det komplekse. I det følgende vil jeg vise, hvordan jeg har adresseret disse problemer i den analytiske praksis.

2.1. At analysere det velkendte

Kulturanalysen indebærer altid en distanceproblematik. For den klassiske antropologiske og etnologiske kulturanalyse gælder det problemet med at 'komme ind i' en fremmed kultur. I dette

[156] Som Foucault skriver, er der "ikke tale om en generel metode, definitivt gyldig for andre og mig selv. Det jeg skriver er langt mere redskabsagtigt og drømmende" (Foucault 1994: IV- 281:42).
[157] Ehn og Löfgren 2006.
[158] Jantzen 1996:331.

tilfælde er problematikken modsat; hvordan etablerer jeg afstand og får øje på det selvfølgelige i en kultur, når jeg selv er indfældet i denne selvfølgelighed?[159]

En væsentlig metodisk inspiration har jeg her hentet i Foucaults analysestrategier. For det første hans opfordring til at forskyde spørgsmålet og bestandigt forholde sig undrende til såvel det man ser, som det man ser med. For det andet et mere specifikt kulturanalytisk greb, nemlig *historiseringen* af samtidens selvfølgeligheder.[160]

Historisering som metode

Med sine omfattende analyser af lange historiske perioder, har Foucault i høj grad vist historiseringens potentiale i den kulturanalytiske forskning. Foucault udtaler, at

> historien tjener til at vise, hvordan det som er, ikke altid har været, dvs. at tingene som ser mest evidente ud for os, altid er formet under indflydelse af sammenstød, kampe og tilfældigheder i løbet af en usikker og skrøbelig historie.[161]

Andetsteds påpeger han, at historiseringen

> forstyrrer det, man opfattede som ubevægeligt, den gør brudstykker af det, man troede forenet, den fremviser heterogeniteten i det, man forestillede sig var i overensstemmelse med sig selv.[162]

Vi opfordres altså til at lytte til historien – ikke for at skrive historie, men for at hjælpe den kulturanalytiske undersøgelse af selvfølgelighederne på vej. Analysen fastholder det aktuelle som sit genstandsfelt, og det historiske tjener primært til at producere forståelse for og problematisere samtiden ved at vise andre mulige betydningsfællesskaber. Ved at historisere, bliver det således muligt at vise, hvordan det analyserede fænomen ikke udgør en stabil, ensartet og statisk enhed, men i stedet en kompleks og foranderlig konstellation af komponenter afhængige af tid og rum. Dermed opstår muligheden for at se hinsides disse selvfølgeligheder.[163]

---

[159] Ehn og Löfgren 2006:9f.
[160] Ofte betegnes Foucaults 'metoder' som hhv. en arkæologisk og en genealogisk metode. Med den arkæologiske metode henvises ofte til hans tidlige fase og mere kritiske undersøgelser af begrænsende systemer, mens den genealogiske metode henføres til det senere forfatterskab og betegnes som mere tolkende. I begge tilfælde er historiseringen central (Raffnsøe 2008:42f). Foucault understreger imidlertid selv, at de to 'metoder' ikke skal betragtes som to forskellige tilgange. I stedet må "de kritiske og de genealogiske beskrivelser finde støtte i hinanden og komplementere hinanden." (Foucault 2001:42).
[161] Foucault 1994:II-1250:330 .
[162] Foucault 2001:63.
[163] Ibid.

Historisering har - i denne betydning - den videnskabsteoretiske implikation, at forskningspositionen bliver en metaposition, hvor der ikke spørges til, *hvad* der er sand viden om genstandsfeltet, men *hvordan* sådanne vidensformationer er blevet til. Foucault selv betegner det, med udgangspunkt i Nietzsche, som en metode til at undersøge fænomeners *herkomst*, men netop ikke deres oprindelse.[164] Som påpeget i forrige kapitel er der er således ikke tale om en evolutionistisk historie om videnskabens rejse mod sandheden om sundheden, men en afdækning af forskellige 'sandhedsspil'.

Den tidslige dimension tjener altså til at afnaturalisere det velkendte og har til hensigt at beskrive et begrebs udvikling, men ikke (nødvendigvis) at forklare dette som udslag af særlige tidslige omstændigheder. I denne sammenhæng betyder det, at jeg ved at betragte sundhedspædagogiske tekster i et historisk perspektiv, kan udnytte historieskrivningens potentiale til at analysere samtidige selvfølgeligheder i vores sundhedsopfattelser, og i denne afhandling udgør historiseringen dermed et væsentligt kulturanalytisk greb.

Historiseringen tjener således som vigtigt middel til at etablere distance, men den historiske fortælling har også nogle væsentlige narrative egenskaber, der gør den til et effektivt middel i præsentationen af resultaterne for læseren, der kan se, hvordan tingene er foranderlige og således 'tvinges' til at tænke hinsides selvfølgelighederne.[165]

Endelig skal det bemærkes, at en komparativ metode, hvor forskellige holdninger til det samme fænomen undersøges, som den historiske analyse her har til hensigt, ikke kun behøver at foregå i historisk perspektiv. I henhold til det komplekse kulturbegreb, må kultur betragtes som en flertalsstørrelse, hvorfor der eksisterer *forskellige* og af og til modsætningsfyldte 'mønstre' af betydninger – også indenfor samme tidsepoke.

Wittgensteins påpegning af, at vi må se på sprogbrug og skærpe opmærksomheden på mangfoldigheden, understreger denne pointe. Vi må altså ikke lukke øjnene for eventuelle kontraster i synkront perspektiv, men veksle mellem niveauerne, mellem det der viser sig og baggrunden for det, der viser sig, mellem at se på store og små sammenhænge.[166]

Det er et væsentligt forhold at pege på i denne sammenhæng, hvor jeg kun beskæftiger mig med en trediveårsperiode og endvidere som udgangspunkt har ønsket at undersøge mangfoldigheden af kulturer i denne periode, også eventuelle synkrone eller overlappende mønstre.

[164] Foucault 2001:58f.
[165] Karlsen 2008:38f.
[166] Jvf. diskussionen af Foucaults diskursbegreb i forrige kapitel.

Om den historiske metode, skriver Foucault, at den kræver "nøjagtighed i viden, en mængde ophobet materialer og en hel del tålmodighed."[167] Herfra definerer Foucault dog ikke fremgangsmåden mere detaljeret. Og det er netop pointen. I arbejdet med empirien kræves nemlig først og fremmest åbenhed og fleksibilitet. Både i forhold til empirien, egne forforståelser og eget teoretiske udgangspunkt.

Forforståelse og fleksibilitet

Et væsentligt aspekt at behandle i denne sammenhæng, er forskerens egen forforståelse og rolle i fortolkningen.[168] Allerede i det øjeblik, man som kulturanalytiker undrer sig over noget og får en ide om, at et felt skal undersøges, begynder iagttagelserne og tolkningen af fænomen. Denne problematik må først og fremmest imødekommes ved i videst mulig grad at eksplicitere og medreflektere dette forhold, og således stræbe efter at sætte egne holdninger til fænomenet i parentes og etablere en analytisk distance og åbenhed overfor feltet.[169]

Allerede i valget af emne for denne afhandling har jeg en interesse i sundhedsbegreber, sundhedsformidling og kropskultur, og jeg har i flere sammenhænge analyseret og diskuteret, samt undervist i, områderne.[170] Jeg møder således materialet med en teoretisk bagage, en forforståelse og en interesse i en særlig analytisk kategori, nemlig sprogbrug omkring sundhed.

Dertil kommer, at jeg mener, det er nødvendigt og interessant at undersøge sprogbrug som kultur, ligesom valget af læremidler som empirisk materiale også er præget af en forestilling om, hvor og hvordan det netop er interessant at undersøge fænomenet, og hvilke muligheder og begrænsninger en sådan tekstorienteret kulturanalyse indebærer.

Således møder jeg uundgåeligt min empiri med et særligt blik og en forestilling om, hvad der er interessant at undersøge. Det betyder imidlertid ikke, at kulturanalysen er umulig eller ugyldig. En grundantagelse for kulturanalysen er, at det er muligt at komme ud af hjemblindheden, blive overrasket af empirien og sige noget nyt, gyldigt og mere alment interessant om det fænomen, man undersøger.[171]

---

[167] Foucault 2001:57.
[168] Ehn og Löfgren 2006:161f.
[169] Møller 1999:28f. Christian Jantzen (1992) og senere Verner Møller (1999) og Ask Vest Christiansen (2005) indfører i den forbindelse begrebet "refleksiv kulturanalyse", der i særlig grad sætter fokus på vigtigheden af at medtænke forskerens egen indfældethed i kulturen.
[170] Bl.a. i min specialeafhandling *Fristende, fræk og fedtfattig* (Svendsen 2002), hvor jeg analyserede ALT for Damernes sundhedsbegreb.
[171] Møller 1999:10f.

Pointen er, at en alt for stram og metodisk stringent forskningsproces formuleret fra starten, kan medføre væsentlige tab af informationer. Særligt den svenske kulturanalyse[172] har i den forbindelse påpeget, hvordan det usystematiske og bestandigt reflekterende, fleksibilitet og intuition er væsentlige forudsætninger i det kulturanalytiske arbejde.[173] Jeg kigger på min empiri, forsøger at ordne den, jeg læser, reflekterer, søger nye angrebsvinkler. Jeg lader mig overraske af materialerne, går et skridt tilbage, kigger igen. Undrer mig. Ser på mig selv, mine forforståelser, mit empiriske valg etc. Og ganske langsomt begynder der at danne sig billeder af sammenhænge.[174]

Bag den strukturerede fremstilling af undersøgelsens resultater ligger således en betydelig mere kaotisk forhistorie, og de billeder, der fremsættes, kan være svære at rekonstruere som en systematisk proces. Som med alle andre typer af forskning gælder det da, at kulturanalysen er fiktion i den betydning, at fremgangsmåder og tolkninger på sin vis er noget, man 'finder på', hvilket dog ikke indebærer, at man glemmer nødvendigheden af videnskabelig hæderlighed, omhu, klarhed, og selvkritik samt etik.[175] I denne sammenhæng indebærer dette, at jeg som forsker ekspliciterer min metodiske fremgang og forforståelse, citerer korrekt og i fremstillingsformen stræber efter klarhed og efter at overbevise om rigtigheden af analysen.[176]

Således er jeg på den ene side inspireret af en fortællende, impressionist og betydningsorienteret kulturanalytisk tradition[177], på den anden side af Foucaults analytiske tilgang, der betragter fænomener over tid og ordner det sete i mere overordnede mønstre. Spørgsmålet er nu, hvordan jeg i dette spændingsfelt, undersøger, systematiserer og præsenterer den kompleksitet og rigdom, jeg møder i det empiriske materiale uden at bryde med den åbne og intuitive form?

2.2. At reducere det komplekse

Der er flere metoder til kompleksitetsreducering (som i al sin væsentlighed kan siges at være kernen i en forskningsproces), både hvad angår selve den metodologiske proces og hvad angår

[172] Her repræsenteret ved Billy Ehn og Orvar Löfgrens arbejde (Ehn og Löfgren 1986,2006).
[173] Ehn og Löfgren 2006:152f. Forfatterne påpeger eksplicit, at "kulturanalysens essens er kreativitet. Det formende og skabende øjeblik og opdagelsesrejsen i såvel kendte som fremmede tankeverdener udgør en stærk tilskyndelse i forskningsarbejdet." (Ibid.:177).
[174] Inspireret af Ehn og Löfgren 2006:160f. Forfatterne tager udgangspunkt i Clifford Geertz' begreb 'thick description', hvor ingen detaljer er for trivielle til at udelade. Med henvisning til Geertz (1973), skriver de, at "den tætte eller 'tykke' beskrivelse, hvor betydningerne lagrer sig ovenpå hinanden [...] skal hindre os i at drage forhastede slutninger, men også hindre os i at overse mindre tydelige forbindelser med andre kulturelle temaer. Samtidig skal den fange det mangetydige og modsigelsesfyldte." (Ibid.:18).
[175] Ibid.:173f.
[176] Møller 1999:34f samt Jantzen 1997:316.
[177] Særligt den svenske kulturanalyse ved Ehn og Löfgren, som det fremgår af fodnoterne.

fremstillingen af undersøgelsens resultater. I fremstillingen har det været min intention at skabe levende billeder af de betydningsfællesskaber, jeg har mødt i empirien. De fremstilles i form af en række *idealtyper*[178], der viser mønstre i sundhedsforståelser uden at låse dem fast i epokale forklaringsrammer.

Udviklingen og brugen af *søgeparametre* har i den forbindelse været en væsentlig analytisk tilgang i skabelsen af disse billeder. I det følgende vil jeg uddybe disse to greb.

Typologier og billeddannelse

Typologibegrebet er inspireret af Webers idealtypebegreb. Weber (1971) betoner idealtyper som et velegnet analytisk redskab til at anskueliggøre en kompleks sammenhæng, idet de gør denne

> anskuelig og forståelig for os på en pragmatisk måde. Denne mulighed kan både være heuristisk og værdifuld, ja uundværlig for fremstillingen. For forskningen vil det idealtypiske begreb opøve dømmekraften: idealtypen er ingen "hypotese" men vil angive retningen for hypotesedannelsen. Idealtypen er ingen fremstilling af virkeligheden.[179]

Som det fremgår, er der med idealtypebegrebet tale om et konstrueret tankebillede og ikke en direkte kopi af virkeligheden. Den idealtypiske fremstilling er at betragte som en forenkling, der fremhæver og anskueliggør, hvad der kendetegner det område, man undersøger. Man kommer frem til en idealtype ved, at

> man ensidigt betoner et eller flere synspunkter, og sammenfatter en mængde enkeltfænomener som forefindes spredt og med uklare grænser – her i større, her i mindre grad og enkelte steder ikke i det hele taget - enkeltfænomener som føjer sig efter de nævnte ensidigt fremhævede synspunkter og bliver til et i sig selv sammenhængende tankebillede.[180]

Ved en idealtypificering hentes således træk fra en række forskellige enkelttilfælde, som her en række forskellige pædagogiske tekster, og de føres sammen under én type. Man rendyrker, med andre ord, det man finder de væsentligste træk ved typen med henblik på at sammenligne med andre

[178] I kulturanalytisk forskning er udviklingen af idealtyper velkendt. Især organisationskulturelle teorier har fundet det nyttigt at beskrive virksomheder, ledere eller medarbejdere som idealtyper (Morgan 1997), og indenfor etnologien har især Thomas Højrups livsformsanalyse (1989) været markant. I *Det glemte folk* (1989) fremstiller han på baggrund af observationer og interviews i hhv. et landdistrikt, en lille by på landet og en egnscenterby 3idealtypiske livsformer: lønarbejderlivsformen, karrierelivsformen og den selverhvervende livsform. Disse har forskellige opfattelser af arbejde/fritid. Teorien peger på forskelle i et tilsyneladende homogent samfund og gør os opmærksom på den blindhed, vi har over for andre livsformer (Højrup 1989). Endelig må megen diskursanalytisk arbejde indenfor kulturanalysen også betragtes som idealtypefremstillende, se bl.a. Otto1998.

[179] Weber 1994:199. Weber selv anvender i bogen idealtypebegrebet til at kategorisere magttyper.

[180] Ibid.:199f.

typer. At fremstille idealtyper handler derfor ikke om altomfattende nøjagtighed, men om forenkling.

Det betyder også, at idealtypen ikke har nogen reel eksistens eller kan modsvare konkrete enkeltfænomener, da disse altid vil være mere komplekse og modsætningsfyldte. Der er i stedet tale om en *mulig form* af et fænomen.[181] På trods af, at enkelte materialer i denne afhandling er udvalgt som analytiske eksempler for hver kultur, udgør de således ikke ét direkte empirisk modstykke. Ligeledes vil træk fra forskellige kulturer kunne findes i et enkelt materiale. Billedernes primære hensigt er da at synliggøre mønstre, sammenhænge og forskelle i et komplekst felt. Der er, som Weber understreger, tale om en utopi.[182]

At udvikle idealtyper er således et velegnet redskab for kulturanalytikeren til at fremstille og sammenligne komplekse mønstre i en overskuelig form. Således også i denne sammenhæng, hvor jeg udvikler en række billeder af sundhedskulturer.

Idealtyperne er således ikke at betragte som historiske fremstillinger af det empirisk foreliggende, men netop som billeder - og dermed nye konstruktioner - af virkeligheden. De er mit bud på en analyse af fænomenet sundhedskultur i den danske folkeskole her og nu. Imidlertid mener jeg, de er af stor heuristisk værdi for videre forskning og ikke mindst af stor værdi for fremstillingen af pointen.[183] Billederne fungerer således som (1) teoretiske abstraktioner, (2) fortolkninger og (3) guider for videre analytisk arbejde med sundhedskulturer.

Kulturanalytiske søgeparametre

I arbejdet med at udvikle idealtyper handler det om at identificere det, som har betydning i den enkelte sundhedskultur og de variationer, der forekommer. Her er åbenheden og intuitionen central. Samtidig spørger man uundgåeligt sig selv, hvad det så er, der varierer. Man undersøger, om der nogle fælles tematikker, der går igen og varierer i tid og rum, og som kan danne inspirerende ramme for fortolkninger, beskrivelser og komparationer.

Det er disse, jeg i det følgende vil præsentere som en række heuristiske parametre. De er blevet brugt både med henblik på undersøgelse, systematisering og komparation af kompleksiteten og i forhold til selve fremstillingen af idealtyperne. Parametrene afspejler de væsentligste gennemgående tematikker, jeg fandt i arbejdet med materialerne. De går ikke op i ét

[181] Ibid.
[182] Ibid. Se også Kjeldstadli 2001:152f.
[183] Weber 1994:206.

overordnet kodeord eller faste tematiske rammer, men danner forskellige linjer og mønstre og udgør på den led omdrejningspunkterne for fortællingerne.[184]

Jeg præsenterer her parametrene som en del af min metode, selvom det er ganske væsentligt, at de ikke ligger *forud* for analyserne. På sin vis er de induktivt genererede, idet de er udsprunget af mit arbejde med empirien. På den anden side kan de ikke betragtes uafhængig af min forforståelse, kulturanalytiske inspiration og samtidige læsning af andre analyser og teorier på området. Således er de udviklet i en *rekursiv proces*, hvor analysen af det empiriske materiale, og læsningen af andre analyser og centrale teorier for feltet *tilsammen og løbende* har formet de 10 analyseparametre.[185]

Analysen der umiddelbart kan forekomme deduktiv, som gående fra teoretisk udviklede søgeparametre og til analyse, er således ingenlunde foregået sådan. De billeder, der tegnes i afhandlingens analysedel er resultatet af en lang og kompleks proces.

På sin vis er parametrene således både teori, metode og resultat. Når jeg har fundet det vigtigt at præsentere parametrene på dette tidlige tidspunkt i afhandlingen, og ikke som del af konklusionen, er det således fordi:

1. De bevidstgør og tydeliggør de valg, jeg har truffet i løbet af forskningsprocessen. De viser, hvilket analytisk blik jeg har valgt, hvor jeg kaster min lyskegle i fremstillingen, og dermed også, hvad der er valgt fra. Fokus er i denne forbindelse på sundhedens *betydningstilskrivelser,* og derfor har jeg valgt at gå til materialet med henblik på at undersøge tematiseringer, særligt omkring kroppen.[186]

2. De peger på, hvordan de samme emner omkring sundheden gives forskellig betydning og vægtning, og dermed skaber det overblik og laver de fortællinger, der er centrale for den kulturanalytiske forskning. Parametrene angiver de mest centrale tematikker i relation til

[184] Forestillingen om søgeparametre er inspireret af den etnologiske kulturanalyse, som den formuleres af Ehn og Löfgren (2006) samt af Eichbergs konfigurationsanalyse (2001).
[185] Harry Haue benytter en lignende tilgang i bogen *Almendannelse som ledestjerne* (2003). Her undersøger han via pædagogiske tekster begrebet almendannelse i gymnasieskolen gennem 225 år og peger på centrale parametre for analysen. Det skal bemærkes, at jeg - den noget kortere tidsperiode taget i betragtning – ikke kan sikre mig den samme *generelle* gyldighed i valget af parametre som Haue.
[186] I den forbindelse skal det understreges, at der kunne være andre dimensioner af mulig interesse for en analyse, komparation og identifikation af sundhedskulturer i en uddannelsesinstitution. Således kunne man se på forskellige genrer (bogform, billeder, film, interaktive materialer) ud fra hvilke læringsteorier, pædagogiske teorier eller faglige metoder, der viser sig i materialerne eller ud fra forskellige tolkninger af de centralt styrede dokumenter.

undersøgelsens fokus ud fra et bredt kendskab til andre undersøgelser af sundhedskulturer på den ene side og denne konkrete analyse på den anden.

De 10 parametre former sig således:

1. Kroppens natur: ***Hvordan betragtes kroppens natur i relation til sundheden?***

Natur er et helt centralt begreb, når det kommer til sundheden. Det bliver ganske tydeligt ved et hurtigt kig i dameblade, reklamer, aviser eller denne afhandlings tekster.[187] Det er ikke uproblematisk at bruge begrebet natur. Imidlertid kræver en undersøgelse som denne ikke, at begrebet afklares, men i stedet at det undersøges, *hvordan* man på forskellig vis taler om naturen i relation til sundheden. For at rette læsningen yderligere har jeg valgt at sætte fokus på, hvordan teksterne taler om og definerer *kroppens* natur og denne naturligheds relation til sundheden. Valget er truffet, idet det ved læsningen af empirien viste sig, at der på forskellig vis blev henvist til en indre kropslig tilstand, der igen blev betragtet som særligt *naturlig og oprindelig*.

2. Ydre omstændigheder: ***Hvilke ydre omstændigheder, gør sundheden til et problem?***

Ved læsningen viste det sig hurtigt, at forskellige ydre omstændigheder i vores samfund[188] var en væsentlig del af begrundelserne for at oplyse om og praktisere sundhed. I teksterne peges på samfundsmæssige fremskridt, nye opfindelser eller ændringer i kulturen, der gør, at vores sundhedstilstand enten trues eller allerede er ødelagt. Disse ydre omstændigheder betragtes rent metaforisk som fjender, der begrænser og/eller ødelægger sundheden, og ofte former problematiseringen sig som en mere eller mindre eksplicit civilisationskritik.[189]

3. Patologi: ***Hvilke patologier viser sig i talen om sundheden?***

Som jeg vil uddybe i kapitel fire, har man de senere år talt meget om, at der på sundhedsområdet er begyndt at ske en udvikling fra et objektiverende og kvantificerende paradigme til et mere helhedsorienteret, subjekt-orienteret paradigme, hvor man taler om at fremme sundheden frem for at

[187] Det påpeges også af Mellemgaard (1998), der i særlig grad adresserer forestillingen om det naturlige som argument for sundheden.
[188] Jeg skelner her mellem samfund og kultur. Samfund kan defineres som ting, interaktioner og institutionaliseringer, mens kultur til gengæld er den måde, samfundet og individets rolle heri og betydning herfor *opfattes* på. Jantzen 2002:32).
[189] At der i talen om sundheden rettes kritik mod civilisationen er ikke nyt. Set i historisk perspektiv knyttes sundheden ofte sammen med forestillinger om det naturlige og oprindelige. Dermed vil alt, der strider mod dette, også udgøre en sundhedsfare. Dette viser bl.a. Mellemgaard 1998:9.

forebygge sygdomme. Ikke desto mindre hænger sundhed i teksterne tydeligvis sammen med forestillingen om sygdomme.[190]

Søgeparameteret er inspireret af Foucault, der netop peger på, hvordan det moderne medicinske blik bliver akse mellem det normale og det patologiske.[191] Det forholder sig nemlig sådan, at ideen om sundhed i alle tilfælde forstås ud fra et normalitetsbegreb[192], en normalplan eller en særlig menneskelig natur eller disposition (der i øvrigt vedrører den netop beskrevne forestilling om kroppens natur). Der forekommer ingen forestilling om sundhed uden en forestilling om det, der afviger herfra, det patologiske.

4. Kropsnorm: *Hvad forstås ved den sunde krop?*

Enhver tale om sundhed rummer således en høj grad af normativitet. Norm betyder i almen forstand 'uskreven, almindeligt anerkendt regel'.[193] I denne forbindelse er normen ikke at betragte som en befaling, men som en *an*befaling. Den forstås som noget, der foreskriver eller på anden måde giver retningslinier for, hvordan noget *bør* være, eller hvordan nogen *bør* handle. Med henvisning til Foucault kan vi konkludere, at magten i nyere tid netop viser sig gennem mere eller mindre implicitte normer snarere end gennem benægtelse og forbud.[194]

Særligt forestillingen om den ideelle, sunde krop har en central funktion i de forskellige sundhedskulturer. 'Venus fra Williendorf' er et eklatant eksempel på, at kropsidealer er historisk og kulturelt forankrede og forbundet med symbolsk kommunikation. Denne figur fra 21000 år før vor tidsregning, viser et helt anderledes kvindeideal end i dag. Her var kropsidealet for kvinder, svulmende former, som symbol på frugtbarhed og rigdom.[195] Til kontrast kan det slanke spændstige og ungdommelige kropsideal, der i høj grad præger billedet af kroppen i det offentlige rum i dag, tolkes som tegn på kontrol, tid og overskud.[196] At se på symbolske betydninger omkring kroppen kan på den led være en væsentlig indgang til at undersøge betydninger og værdier i en

[190] Selv vore dages 'raskheds- og wellnessregime' opererer med forestillinger om det sygelige. Wellness betyder velvære, altså at være vel, og dermed kan man også være ikke-vel. En hurtig analyse viser, at den, der ikke er vel (og som trænger til wellness), lider af 'manglende energi'. Der ligger et stort kulturanalytisk potentiale i en sådan observation, og der er en god grund til at se nærmere på, hvilke lidelser, der er i centrum i de forskellige kulturer. Det er i den forbindelse også interessant at undersøge, hvad der bestemmes som sygdommens årsager. Forfølges wellnesseksemplet, viser det sig at manglende energi skyldes *manglende tid* til sig selv.
[191] Ikke mindst i *Klinikkens fødsel* (2000a).
[192] Normalitetsbegrebet skal her forstås både i betydningen det ideelle (for sundheden) og det generelle og i mindre grad det gennemsnitlige, hvilket dog gør sig gældende for den sidste kultur, hvor risikobegrebet indtræder.
[193] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009.
[194] Jensen 2005:243f.
[195] Thesander 1994:11.
[196] Bordo 1997.

kultur.[197] Der er ikke kun tale om at afdække en kulturs italesættelse af en ydre kropsnorm. Tværtimod ville dette perspektiv låse læsningen. Tematikken som dette søgeparameter har til hensigt at undersøge, er således ikke (nødvendigvis), hvordan den sunde krop *ser ud*, men hvad der *forstås* ved en sund krop.

5. Kroppens grænser og enkeltdele: *Hvilke kropslige enkeltdele og grænser er i fokus?*

Som det allerede nu er tydeligt, er denne undersøgelse af sundhedskulturer på mange måder en kropskulturel analyse.[198] Når det kommer til sundheden, viser det sig, at sundhedsopfattelser i høj grad handler om, hvordan forskellige dele af kroppen skal kontrolleres, overvåges eller plejes og passes. Specielt de dele af kroppen, der er åbne for omverdenen, og det der passerer her igennem samt de dele, der kan være svære at rubricere som jeg eller ikke-jeg, tilskrives symbolske betydninger.[199] Hvad der betragtes som værdifuldt, som truende, som grimt, som pænt, som sundt og som usundt, afspejler sig i denne kategori. Og om huden, munden eller fedtet er i centrum for sundheden, fortæller meget om den enkelte kulturs sundhedsforståelse.

6. Bevægelse: *Hvad er bevægelsens betydning for sundheden?*

En anden streng, der både viser sig i denne afhandlings analyser og i andre analyser af sundhedens betydningstilskrivelser over tid, vedrører bevægelse og bevægelsesbegrebet. Altid har man diskuteret, hvorvidt og hvordan bevægelse har betydning for sundheden.[200] Dette ikke mindst i skolen, hvor idræt (der tidligere hed legemsøvelser) har haft en central status i forhold til implementeringen og diskussionen af sundhed og skole.[201] Alle teksterne anbefaler bevægelse som del af sundheden, men giver forskellige svar på spørgsmålene: Hvor skal bevægelsen finde sted? Hvornår? Alene eller sammen? Hurtigt eller langsomt? Meget eller lidt? Er bevægelsen præget af en indadvendt eller en udadvendt energiform? Hvordan har den betydning for sundheden?[202]

---

[197] I den forbindelse må det betones, at også kropsidealer kan have varierende udtryk indenfor en tid. Således også opfattelser af, hvad der forstås ved den sunde krop.

[198] "Sundheden har hele tiden først og fremmest været kropslig" (Mellemgaard 1998:16).

[199] Dette påpeger bl.a. Douglas (2008).

[200] Sammen med kosten udgør bevægelse en central tematik i sundhedsbegrebets historie. Dette viser sig i analysen af såvel tidligere læremidler som statslige tiltag (se kapitel 4) samt i tidlige sundhedsoplysende skrifter (Mellemgaard 1998). Jeg har valgt ikke at trække kosten ud som gennemgående parameter, da en analyse af kostanbefalinger i sig selv er temmelig kompleks. Dette perspektiv er endvidere udmærket udfoldet andre steder (se bl.a. Qvortrup 2004). Det betyder ikke, at kosten ikke adresseres i analysen, men diskussionen henholdes primært til, i hvilken forbindelse kosten *behandles som tema.* Særligt behandles kosten som del af forbrugskulturen, der netop har kosten som omdrejningspunkt.

[201] For en uddybning se Sørensen og Jørgensen (red.) (2008).

[202] Her kan henvises til Henning Eichbergs konfigurationsanalyse, der særligt har til hensigt at analysere bevægelse. (Eichberg 2001).

Bevægelsesbegrebet henviser også til en undersøgelse af transformationer i forholdet mellem det statiske og det bevægelige.

7. Individualitet: ***Hvilken individualitet idealiseres?***

Den sundhedspædagogiske praksis har de sidste tredive år i stigende grad handlet om andet og mere end fysisk opdragelse og dannelse af kroppen. Særligt som vi bevæger os op gennem 1980'erne, etableres (med de humanistiske videnskaber) forestillingen om, at sundheden ikke bare vedrører kroppen og dens funktion, men i høj grad handler om (og begrundes som) en særlig ideel individualitet, en særlig måde at være 'jeg' på.

Ydermere er forestillinger om sundhed i høj grad knyttet til politiske (og pædagogiske) forestillinger om det gode samfund og ønske om at disciplinere individet til at tage vare på sig selv, for at tage vare på og bidrage til fællesskabet.[203] Det sunde menneske er også det samfundsduelige menneske, men på forskellige måder.

De sundhedsoplysende skrifter disciplinerer på den led alle individet til en særlig individualitet, der betragtes som på samme tid, gyldig, mulig og brugbar *i tiden*. Forestillinger om en særlig ideel individualitet kan således ikke betragtes uafhængig af forestillinger om det ideelle samfund og individets deltagelse i fællesskabet.[204]

8. Viden om sundhed: ***Hvordan foregår viden om sundhed?***

Forskellige typer viden og forskellige videnskabelige genstande har gennem tiden dannet udgangspunkt for forståelsen af og begrundelsen for sundheden.[205] Her er det i første omgang interessant at se på, hvilken *basisfaglighed*, der tages udgangspunkt i. Begrebet basisfaglighed henviser i denne sammenhæng til teoridannelser i bred forstand og peger på en undersøgelse af, hvilken viden, der er udvalgt og organiseret i materialerne og som dermed præsenteres som sand viden om sundhed.[206] Dette parameter er interessant, ikke mindst i og med den analytiske pointe, at vi med demokratiseringen af folkeskoleloven og den megen tale om sundhedspædagogik i 1970'erne, ser helt nye videnskaber få betydning for sundheden. Basisfagligheden skal ikke

[203] Særligt i sundhedspædagogiske tekster som de, der analyseres i denne afhandling.
[204] Tanken er inspireret af Ove Kaj Pedersen (2008), der ser på hvordan staten via pædagogikken disciplinerer individet til en særlig individualitet-i-fællesskab. Dette kommer jeg nærmere ind på i kapitel 4.
[205] Se bl.a. Schmidt og Kristensen (1994).
[206] Parameteret er i høj grad inspireret af Foucaults teser om relationen magt-sandhed-viden, mens selve begrebet basisfaglighed er hentet med inspiration fra Bernstein (2001), der undersøger, hvordan basisfaglige diskurser omsættes i den pædagogiske praksis. Bernstein 2001a:159. I denne forbindelse er der imidlertid ikke tale om en analyse af pædagogisk-didaktiske diskurser, men om hvordan sundhedens betydningstilskrivelse forandres – til dels på grund af forandringer i talen om sundhedspædagogik.

undersøges for at afdække, om den er repræsentativ, tidssvarende eller valid, men for at pege på, hvordan den indgår som central del af betydningsdannelsen og den kulturelle (re)produktion af sundhedsmæssige betydninger.[207]

Som del af basisfagligheden er det interessant at se på, hvem der betragtes og optræder som den vidende om sundhed, samt hvordan sundheden tænkes objektiveret. At objektivere henviser i denne forbindelse til at undersøge, hvad den enkelte kultur betragter som et (ahistorisk) velfungerende mål for, hvornår man er sund respektive usund, samt hvordan sundheden skal 'overvåges' af såvel ydre instanser som af individet selv.

9. Genstand: ***Hvad er sundhedens væsentligste genstand?***

Dette parameter tager udgangspunkt i den iagttagelse, at ganske forskellige tematikker strukturer indholdet i læremidlerne. Hvad drejer sundhed sig først og fremmes om? Hvad er basisfagligheds genstand, og hvordan ordnes stoffet? Undersøgelsen af dette parameter er i høj grad tematisk og har fungeret som central indgang til at rubricere og ordne empirien i typologier.

10. Vejviser: ***Hvad er sundhedens vejviser?***

Endelig fandt jeg undervejs gentagne gange de samme billeder eller figurer i materialerne. Jeg betragtede dem som 'vejvisere'. At kigge efter kulturens vejviser viste sig at være et godt udgangspunkt for analysen generelt. Vejviserne blev undervejs væsentlige symboler for sundheden i de enkelte kulturer, og er da også angivet på afhandlingens forside.

Søgeparametrene er ikke systematisk anvendt i analyserne. Dette i og med, de ikke ligger forud for, men er del af analysen og endvidere fungerer som åbninger mere end som systematisk metode. Jeg har i stedet valgt at opstille søgeparametrene synoptisk i opsummeringen for at tydeliggøre de ligheder, forskelligheder og forskydninger, der er analyseret frem i løbet af afhandlingen.

Enhver opstilling af denne art kan på samme tid hjælpe kreativiteten på vej og gøre blind for andre temaer og spørgsmål. Den må således i sig selv betragtes som et kulturprodukt. Andre parametre end de her anførte kunne have været valgt, og i arbejdsprocessen har mange flere

[207] I et mere overordnet perspektiv er det interessant at se på, hvorvidt kulturen selv betragter den viden der præsenteres som 'a priori' eller som formidlet virkelighed. Er teksten med andre ord bevidst om medkonstruktion af virkeligheden?

været inddraget, overvejet og anvendt. De valgte parametre er de, jeg har fundet mest centrale i relation til undersøgelsens fokus.[208]

2.4. Opsamling

Kulturanalysens udgangspunkt er undren, og dens analytiske formål er at bedrive en (ny) konstruktivitet, en fortælling, der bidrager til at forundre andre og sætte det selvfølgelige i et nyt lys. Forud for dette kræves en række metodiske refleksioner og teoretiske bekendelser og endvidere en eksplicitering af de valgte analytiske greb. Alt dette skal sikre etableringen af distance til det analyserede, et forsøg på at 'sætte sig uden for den kultur, der analyseres', for på den måde at iværksætte en komparativ analyse af, hvilke betydninger og værdier, der viser sig, og hvordan de må betragtes som foranderlige og komplekse konstellationer. Jeg benytter mig i denne afhandling af tre væsentlige greb:

1. *Historiseringen*, der udgør et effektivt redskab til at etablere distance til det velkendte.

2. *Typologiseringen*, der, uden at tage udgangspunkt i på forhånd definerede historiske epoker, fungerer som et effektivt middel til at reducere kompleksitet og skabe en virkningsfuld fremstillingsform, der kan forundre og udfordre selvfølgeligheder.

3. En række *søgeparametre* udviklet i en rekursiv proces med selve analysen. Disse fungerer som strukturering af det analyserede materiale og har først og fremmest til hensigt at tydeliggøre de analytiske valg, der er truffet i processen.

Således er jeg i høj grad inspireret af Foucaults analytiske tilgang, hvor han forskyder spørgsmålet og historiserer aktuelle fænomener med henblik på at ordne det sete i mønstre. På den anden side har jeg hentet en væsentlig analytisk inspiration i den mere fortællende, impressionistiske og betydningsorienterede kulturanalytiske tradition. I dette spændingsfelt vokser fortællingen frem og former sig som typologier, der befinder sig mellem helikopterblikket og den tætte beskrivelse.

Med den typologiske fremstilling er jeg bevidst om, at jeg analyserer enhed og dermed må undlade at udfolde små detaljer og kulturinterne nuancer. Ingen (kultur)analyse kan afdække

[208] Arbejdet med at udvikle parametrene er en vedvarende proces, der er potentielt åben for forandring – også efter afhandlingens afslutning. Parametrene skal betragtes som fikspunkter, der ikke må fikseres.

eller synliggøre hele mønsteret af betydningsfælleskaber, og derfor er analysen principielt ufuldstændig. Det betyder ikke ugyldighed eller ligegyldighed. Kulturanalysens relevans og gyldighed beror først og fremmest på dens evne til at sige noget nyt, dens redelighed i forhold til fænomenet og dens evne til at sætte (såvel forskerens som læserens) selvfølgeligheder på spil og forskyde spørgsmålet.[209]

[209] Jantzen 1997:315.

Kapitel 3. Sundhedskulturelle tekster

Selve valget af det empiriske materiale er i sig selv en konstruktion og udgør grænser og muligheder for, hvad jeg kan sige. Udvælgelsen må derfor også reflekteres grundigt i en undersøgelse som denne. Hvor finder man et centralt sted for identifikation og analyse af sundhedskultur i folkeskolen, og hvilke muligheder og begrænsninger rummer netop dette empirivalg? Som tidligere påpeget, erklærer Foucault, at undersøgelser som denne kræver "en mængde ophobet materiale", og dette kapitel har da til hensigt at definere og kortlægge den 'mængde', der hører til denne afhandlings genstandsfelt.

Afhandlingen finder sin empiri i en række sundhedspædagogiske tekster rettet mod den danske folkeskole. I dette kapitel præciseres afhandlingens forståelse af begreberne 'pædagogiske tekster' og 'læremidler' og deres relevans i en kulturanalytisk kontekst. Dernæst redegør jeg for arbejdet med at afgrænse og udvælge det empiriske materiale, der ligger til grund for denne afhandling, og ikke mindst de nødvendige valg, jeg har måttet træffe undervejs. I første omgang behandles indsamlingen af materiale fra 1995 og frem til i dag. Dernæst redegør jeg kort for indsamlingen af materialet fra 1975 til 1995 samt de tidsskriftartikler, der også indgår i analysen.

3.1. Sundhedspædagogiske tekster og læremidler

Begrebet 'pædagogisk tekst' er i denne sammenhæng hentet fra Steffan Selander (2004), der i lighed med denne afhandling betragter den pædagogiske tekst som "et øye mot verden".[210] Således er det en grundlæggende antagelse, at disse tekster er et centralt og interessant sted for en analyse af sundhedskulturer.

Begrebet 'pædagogisk tekst' har været brugt i norden siden 1980'erne om læremidler, men også om tekster rettet mod andre pædagogiske kontekster. Således omfatter begrebet også brugsanvisninger, informations- og oplysningstekster som f.eks. sundhedskampagner.[211] Der er på den led tale om et meget omfangsrigt begreb, der trænger en yderligere afgrænsning for at kunne fungere i denne sammenhæng. Afgrænsningen former sig i første omgang (via afhandlingens fokus på sundhedskulturer i folkeskolen) som vedrørende *tekster, der taler om sundhed i den danske folkeskole*.

[210] Selander 2004:9.
[211] Ibid.:30.

Disse tekster kan igen inddeles i to kategorier: (1) pædagogiske tekster *om* undervisning i sundhed (videnskabelige tekster, lærebøger, artikler, debatter mv.) og (2) pædagogiske tekster *til* undervisning i sundhed (læremidler og læreplaner).[212] De to kategorier kan ikke adskilles, men vil altid fungere i et samspil. I denne sammenhæng giver opdelingen imidlertid et godt afsæt for en nærmere afgrænsning af afhandlingens 'materialemængde'.

Antallet af tekster *om* sundhedsundervisning er ekspanderet i de tredive år, denne analyse strækker sig over. Således er der kommet en lang række 'pædagogisk-metodisk-orienterede' udgivelser. Disse er rettet mod læreren (og lærerens lærer) og er karakteriseret ved at være bud på, hvordan vi kan undervise i sundhed, ideer til, hvad der skal undervises i, samt generelle overvejelser omkring børn, unge, sundhed, skole og samfund.

Det drejer sig for det første om lærebøger rettet mod dem, der skal (uddannes til at) formidle sundheden i skolen. Aktuelle eksempler er *Sundhedsfremme i teori og praksis* (Jensen og Johnsen 2000), *Sundhedspædagogik for praktikere* (Saugstad og Mach-Zagal 2003), *Sundhed i pædagogisk praksis* (Jakobsen 2005) samt *Sundhed, udvikling og læring* (Akselsen og Koch (red.) 2006). Alle henvender sig til sundhedsformidleren og sætter fokus på sundhedsbegrebsdiskussionen og den sundhedspædagogiske tilrettelæggelse med henblik på at kvalificere og styrke den sundhedsfremmende indsats.

For det andet om inspirationshæfter med (mere) konkrete forslag til praksis. F.eks. er der udkommet fem hæfter fra forskningscenter for Miljø- og sundhedsundervisning (Lund 2000 og Nielsen 2000), samt ti inspirationshæfter fra Sundhedsforvaltningen i det tidligere Sønderjyllands Amt i samarbejde med CVU Sønderjylland (f. eks. Kolding 2004, Sørensen 1999 og Koch 2004). Nyligst er endvidere kommet en udgivelse fra Undervisningsministeriet *Inspiration til folkeskolens sundhedsundervisning* (Undervisningsministeriet 2008).[213] Udgivelserne tager udgangspunkt i det aktuelle faghæfte og giver eksempler på konkrete projekter og undervisningsforløb med henblik på at inspirere andre til at gå videre med deres egen undervisning.

For det tredje om rapporteringer fra forskellige interventionsprojekter, som f.eks. *Handling, læring og forandring – beretninger fra den sundhedsfremmende skole* (Jensen 2000) og senest *Børn, mad og bevægelse – erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution* (UCLillebælt og Region Syddanmark 2008), undersøgelser af skolebørns sundhedsvaner, som f.eks. *Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed* (Jensen og Jensen 2005a) og *Sundhed*

[212] Kategoriseringen er inspireret af Selander 2004: 32f.
[213] Materialet er skrevet af Bjarne Bruun Jensen, jvf. note 31.

på vippen - en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd (Jørgensen, Holstein og Due (red.) 2004) samt en række sundhedspolitiske cirkulærer, der im- eller eksplicit behandler sundhedspædagogiske forhold (f.eks. Indenrigs- og sundhedsministeriet 2003, 2005, og 2007 samt Sundhedsstyrelsen 2005 og 2006).

For det fjerde finder vi en række rapporter om sundhedsundervisningen på seminarierne (Sundhedsstyrelsen 2004 samt Pontoppidan m.fl. 2005 og 2006) og en enkelt rapport om sundhedsundervisningen i folkeskolen (Fødevarestyrelsen 2005). Jeg kommer nærmere ind på konklusionerne fra disse rapporter om lidt, da de er relevante i forhold til min empiriske afgrænsning.

Endelig kan diverse tidsskriftdebatter om skolesundhedsundervisning og sundhed i skolen placeres i denne kategori. Senere i dette kapitel redegør jeg for, hvordan jeg har udvalgt og inddraget artikler fra en række centrale tidsskrifter.

Alle disse tekster *om* sundhedsundervisningen indgår på en eller anden led i undersøgelsen, da de er en del af min viden om feltet og på forskellig vis giver en væsentlig forankring i den daglige respektive den politiske debat om sundheden. Imidlertid er det ikke her, jeg har valgt at rette mit primære fokus. Afhandlingen tager først og fremmest udgangspunkt i udgivelser *til* sundhedsundervisningen.

Sundhedspædagogiske tekster *til* sundhedsundervisningen omfatter læremidler og faglige vejledninger for faget, det der i denne sammenhæng betegnes 'læreplaner'.[214] Der er udkommet fire læreplaner siden 1975, nemlig i 1976, 1991, 1995 samt 2005.[215] Disse tekster vil blive analyseret i kapitel 4 som dele af sundhedskulturernes kontekst.

I forhold til selve fortællingen om sundhedskulturer i skolen har jeg imidlertid valgt at sætte fokus på læremidlerne. Dette valg er truffet af tre overordnede årsager.

For det første fordi antallet af læremidler til sundhedsundervisningen er vokset voldsomt de seneste år og således udgør væsentlige udsagn om sundhed i skolen.

[214] Disse centralt formulerede styredokumenter går også under betegnelserne læreplaner, læseplaner, undervisningsvejledninger, faghæfter og folkeskolelove, en definitionsdiskussion der i sig selv kunne være interessant men må udelades her. Bl.a. Tomas Englund (2005) har undersøgt denne type pædagogisk tekst og påpeger i den forbindelse, at "läroplanerna för den allmänna skolan är med teoretisk och empirisk nödvendighet specifika utbildingspolitiska dokument med starka krav på att bidra til at skapa samhörighet (a sense of community) grundat i någon form av rationalitet samtidig som de är starkt präglade av konflikter mellan sociala krafter. Läroplaner, liksom andra utbildingspolitiska dolkument och läromedel, utgör därmed en guldgruva för texttolkningar av olike slag […] på basis av insikten om (auktoritativa) texter som sociala handlingar."(Englund 2005:12).

[215] I sommeren 2009 udkommer endnu en revideret læreplan for faget, Fælles Mål II.

For det andet fordi læremidlerne – i modsætning til f.eks. læreplaner - befinder sig mellem de centralt formulerede styringsdokumenter og selve undervisningspraksissen. Her ordnes verden i og med der prioriteres indhold og gives forslag til praksisser. Læremidlerne tager dermed udgangspunkt i *både* forfatternes egen livsverden, og det, de forestiller sig, er modtagernes (elevernes) livsverden samt den politiske og samfundsmæssige dagsorden, herunder de centrale styringsdokumenter og aktuelle sundhedsdiskurser.[216]

For det tredje fordi læremidlerne er såvel betingede af som konstituerende for den sociale praksis. Dermed er de interessante både som udtryk for forskellige sundhedskulturer og som udtryk for, hvilke forskellige sundhedskulturer, der bliver skabt i tiden. Forandringer i læremidlers måde at tilskrive sundheden betydning, udgør således interessante udsagn om en tids måde at tænke, tale og ordne fænomenet sundhed på.

Hvad er et læremiddel?

Hvordan vi definerer læremidler, er i sig selv et udtryk for kulturelle tendenser. I definitionerne ser vi udtryk for skiftende pædagogiske idealer og teknologiske muligheder samt ikke mindst for skiftende krav til skolen, til den lærende og til lærerens didaktiske overvejelser.

Ganske længe var læremidler en meget specifik genre. Langt op i 1900-tallet var læremidlet således karakteriseret ved at være i bogform og have til hensigt at formidle eksisterende viden, fungere som basis for skolens undervisning og sikre indholdsmæssig ensretning.[217] Trykkerikunstens videreudvikling efter 2. VK betød, at det blev muligt at lave flere farver, lay-outs og grafiske illustrationer, men læremidlet forblev dog stadig i bogform. Læremidler *var* bøger og således defineredes læremidler også mere snævert i forhold til en bestemt teknologi, nemlig som 'tekstbøger', 'lærebøger' eller 'instruktionsmaterialer'.[218]

I sidste tredjedel af 1900-tallet blev bogformen væsentligt udfordret af nye typer teknologier, såsom lyd, billeder og senest interaktive medier som internettet, hvor helt nye informations-, interaktions og kommunikationsmuligheder sættes i spil. Således har læremidlerne i høj grad udviklet sig til at have mange vekslende henvendelsesformer.[219] Ofte omfatter læremidler i dag både CD-rom, film eller filmklip, bøger, billeder og web-baseret materiale, og udgives som 'pakker' med materiale til både elev og lærer. [220]

[216] Selander 1991, 2004.
[217] Drotner 2007.
[218] Ibid.
[219] Selander 2004.
[220] Selander 2004:11f. Se 'fortegnelse over analyseret materiale' for eksempler på 'pakker' til sundhedsundervisningen.

Dermed blev det også nødvendigt med nye betegnelser for genstandsfeltet, og i den forbindelse opstod bl.a. begrebet 'pædagogisk tekst', 'pædagogisk medium', 'undervisningsmateriale' og 'læremidler'.[221] Lærebogsbegrebet er således ikke lagt på hylden, men ses nu som en del af et større felt. Betegnelsen læremidler er i den sammenhæng interessant, fordi den meget præcist rummer to væsentlige tendenser indenfor området. Nemlig flere teknologiske muligheder (tekst, medie, middel) samt nye syn på læring og undervisning (pædagogik, læring).[222]

Selve diskussionen af, hvordan et læremiddel så (egentlig) skal defineres, er temmelig omfattende og skal ikke gengives i detaljer her. Blot skal jeg for et indkredse udgangspunktet for min afsøgning af det empiriske felt konkretisere afhandlingens forståelse af læremiddelbegrebet.

Det er blevet særligt populært at tale om læremidler i meget bred forstand. Bl.a. Kirsten Drotner (2007) har defineret et læremiddel som "ethvert medium, der indgår i en systematisk læringssammenhæng, hvis mål er kendt og anerkendt af dem, der anvender dem".[223] Denne brede definition har ikke mindst til hensigt at udvide forskning og undervisning i og om læremidler og sætte fokus på at alt, hvad der inddrages i undervisningen, i princippet kan betragtes som læremidler. Det gælder også f.eks. et æble, et springbræt eller en bunke sand.[224] Denne brede definition har klart sine fordele[225], men der melder sig også en række spørgsmål[226], og grundlæggende er den for bred i denne sammenhæng, hvor jeg ikke ser på undervisningspraksis.

Til brug for en konkretisering har jeg i stedet valgt at skelne mellem 'didaktiske læremidler' og 'kontekstuelle læremidler'.[227] Jens Jørgen Hansen (2007) definerer de kontekstuelle læremidler som "de artefakter, redskaber, ressourcer, miljøer, hjælpemidler og infrastrukturelle omgivelser, der i sig selv ikke har nogen didaktisk intention, men som på opportunistisk vis får

[221] Se bl.a. Selander 1990, Skyum-Nielsen 1995.
[222] Drotner 2007:2. Sidstnævnte vidner bl.a. om, at skolens rolle har ændret sig fra at skulle forberede eleven til en bestemt plads i samfundet og til i stedet at skulle forberede eleven til en ukendt plads i et fluktuerende samfund med helt nye forudsætninger og vilkår (Selander 2004).
[223] Drotner 2007:3.
[224] Hvilket jeg har erfaret via mit arbejde i læremiddel.dk, hvor læremiddelbegrebet til stadighed er til diskussion og hvor man i høj grad taler om nødvendigheden af at fokusere på et bredt læremiddelbegreb. Dette kan ses som et forsøg på at begrebsliggøre og teoretisere over noget, der altid har været der.
[225] Drotner selv præciserer, at den brede betegnelse er nødvendig, idet den (1) udvider mediebegrebet og gør det muligt at omfatte samtlige modale muligheder, (2) gør det muligt at omfatte andre steder og tidspunkter end selve undervisningen og (3) gør det muligt at forstå læring som andet og mere end bestemte faglige kundskaber (Drotner 2007:2f).
[226] Så som "hvad er et medium" og "hvornår er et mål kendt og anerkendt?" og ikke mindst "hvad er læring?" og "hvornår er noget en systematisk læringssammenhæng?"
[227] Hansen 2007.

pædagogisk betydning i kraft af den konkrete pædagogiske sammenhæng, de indgår i."[228] I modsætning hertil definerer han didaktiske læremidler som "fast koblede elementer, der understøtter bestemte typificerede funktioner i bestemte institutionaliserede kontekster."[229]

Med dette udgangspunkt sættes i denne sammenhæng fokus på 'didaktiske læremidler', og dermed produkter produceret med undervisning for øje. Her strammes konteksten med betegnelsen 'undervisning', der igen kan defineres som "systematisk bibringelse af kundskaber el. færdigheder inden for et fag el. emne."[230] Læremidler er således tekster, der er rettet mod en helt særlig kontekst, der kan betegnes undervisning, og som har en helt særlig målgruppe, nemlig elever.

Den særlige institutionelle praksis, der udgør betingelserne for materialet og som således i en eller anden grad må medtænkes i analysen, er folkeskolen og den kultur, de læseplaner, politiske strategier og formålsparagraffer, der gælder for denne kontekst. Således er de valgte tekster de, *der betegner sig selv som læremidler til sundhedsundervisningen i folkeskolen*.[231]

3.2. Indsamling og afgrænsning af læremidler 1995-2009

I 1990'erne skete der en eksplosion i antallet af sundhedspædagogiske tekster til og om sundhedsundervisningen. Ikke mindst antallet af læremidler steg kraftigt. Dette skal ses i lyset af, at der op gennem 1980'erne, opstod et ønske om at bryde med den gældende sundhedslære. Man diskuterede sundhedspædagogik og sundhedsfremmetiltag som aldrig før, og i starten af 1990'erne kom der en ny og meget revideret læreplan for faget.

Samtidig bød perioden på et globaliseret marked og politiske ønsker om fri markedsøkonomi. Idet den danske læremiddelproduktion ikke er statsligt styret, fik dette også stor betydning for produktionen af læremidler. Især fik private organisationer og producenter nu stor indflydelse på læremiddelmarkedet. Også de øgede teknologiske muligheder fik betydning. Særligt siden 2000, hvor det for alvor blev muligt at lægge materialer på nettet, er antallet af læremiddeludgivelser steget enormt.

Som udgangspunkt kan læremidlerne inddeles i tre typer:

1) Offentligt (statsligt) produceret materiale: Dette materiale laves ofte på initiativer fra Indenrigs- og sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen eller Fødevarestyrelsen. Nyere eksempler

[228] Ibid.:28f.
[229] Ibid.:29.
[230] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog og Litteraturselskab 2009.
[231] I afhandlingen bruger jeg ordene 'materiale' og 'undervisningsmateriale' synonymt med betegnelsen 'læremidler'.

er *Sundhedstegnet* (Sundhedsstyrelsen mfl. 2007), *Madklassen* (Fødevarestyrelsen 2007), *Kostkompasset* (Fødevarestyrelsen 2008), samt *Tackling*, der er udviklet af Sundhedsstyrelsen som en dansk version af et amerikansk undervisningsmateriale (Botvin 2004, 2006 og 2008). Denne type materiale fås ofte gratis, og en del kan hentes på de respektive organisationers hjemmeside. Der sendes ofte gratis eksemplarer til skolerne, eller der gøres opmærksom på materialerne via officielle hjemmesider eller f.eks. lærernes fagblad *Folkeskolen*.

2) *Halv-offentligt/privat produceret materiale gratismateriale:* Dette materiale er udgivet af halv-offentlige eller private organisationer. Særligt FDB har gennem mange år udgivet materiale til sundhedsundervisningen. Blandt andet er de initiativtagerne bag *Det er ikke altid lige fedt* (FDB Skolekontakten 2002) og *Brændstof til krop og hjerne* (FDB Skolekontakten 2005). Derudover har *Mejeriforeningen* udgivet en lang række materialer, f.eks. *Tjek Tørsten* (Mejeriforeningen m.fl. 2007) og *Projekt-Madpakken* (Mejeriforeningen 2000). Desuden har både Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Danske Slagterier, Astma-Allergiforbundet og Diabetesforeningen samt Fødevareindustrien udgivet materiale. Det meste er gratis og udsendes i et vist omfang direkte til skolerne, eller det kan hentes på organisationernes hjemmeside.

3) *Forlagsproduceret materiale og CFU-materiale:* Endelig udgives der materiale fra forskellige forfattere via forskellige forlag, herunder også de forskellige Centre for Undervisningsmidler[232], hvor pædagogiske konsulenter i samarbejde med lærere (og ofte med statslig støtte) har udgivet materialer. Eksempler er *Tagfat om Livet* (Andersen og Bårs 1996), *Livet er Dit* (Hagel 1991) og *Rune og Sofia* (Lenskjold 2001). Materialerne er til gratis udlån eller kan købes som klassesæt. Ofte er de anmeldt på EMU's hjemmeside eller i *Folkeskolen.*

Læremidler i anvendelse

I første omgang var hensigten at afgrænse undersøgelsens genstandsfelt i forhold til anvendelse og popularitet. Med andre ord at analyse de læremidler, der er *i brug.* Jeg tog derfor kontakt til en række folkeskoler for at foretage en spørgeskemaundersøgelse omkring, hvilke læremidler, der er i brug i sundhedsundervisningen.

Jeg kontaktede i den forbindelse 20 skoler i Odense kommune[233] og spurgte, om jeg måtte sende en spørgeskemaundersøgelse til de lærere, der varetager sundhedsundervisningen. Det

[232] CFU står for Center for Undervisningsmidler. Der er 16 centre fordelt over hele andet, og deres formål er primært information og udlån af læremidler til folkeskolens undervisning. (www.cfu.emu.dk).
[233] Halvdelen af skolerne i Odense kommune blev kontaktet. De blev udvalgt efter princippet 'hver anden' på Odense Kommunes liste over samtlige skoler (www.odense.dk).

viste sig at være svært at få kontakt til lærerne. Ifølge skolelederne får de mange spørgeskemaer af denne art, og ikke mindst har de rigeligt at se til. Enkelte skoleledere afviste af samme grund at videreformidle undersøgelsen. Forsøget gav da også kun 2 spørgeskemaer tilbage. 3 skoler ville slet ikke deltage.

Efterfølgende tog jeg kontakt til skolebibliotekarerne. Jeg lavede en personlig aftale med bibliotekarerne om at deltage i undersøgelsen, men igen kom kun to spørgeskemaer retur.

I stedet rettede jeg henvendelse til tre af landets CFU'er (hhv. Odense, Åbenrå, Esbjerg), hvor der sidder konsulenter, der i særlig grad har beskæftiget sig med materialer til sundhedsundervisningen.[234] Mit ønske var at få svar på spørgsmålene: "Hvilket materiale rettet mod sundhedsundervisningen er opstillet hos jer? Hvilket udlånes, og hvor ofte?"

For at danne mig et indtryk af om lærerne overhovedet anvender CFU´erne i materialesøgningen til undervisningen spurgte jeg også til: "Hvor henter læreren materialer, informationer og viden til brug i denne undervisning?"

Hovedkonklusionen i samtalerne var, at CFU´erne grundlæggende ved meget om læremidlerne, men ikke om, hvordan lærerne udvælger materialerne, hvordan de bliver brugt, hvilke eller hvor meget. Svarene begrænsede sig således til at kunne konkludere, at: (1) Der er ikke lavet nogen statistikker over, hvilke læremidler, der udlånes, og hvor meget.[235] (2) Der ikke er lavet undersøgelser, der afdækker, hvilke materialer der anvendes. (3) Læreren orienterer sig ofte ad andre veje end CFU – via internettet eller kollegaer. De spørger sjældent de pædagogiske konsulenter til råds.

Frem for at søge efter læremidler *i brug*, søgte jeg herefter mere bredt efter det, der *kunne komme i brug.* I den forbindelse kunne jeg have valgt at tage udgangspunkt i det materiale, der er opstillet i regionens CFU'er. Dette rummede imidlertid to problemer.

For det første - jvf. konklusionerne på samtalerne - søger lærerne ofte materialer andre steder. For det andet er det det enkelte centers vurdering og beslutning, hvad der placeres i centrenes udlånsafdeling. Udlånsmulighederne via denne kanal er således begrænset af det enkelte centers kriterier for at placere materialet i udlånsafdelingen, og meget kampagnemateriale er således ikke repræsenteret via denne kanal.

[234] Ane Sofie Hjort (Odense), Tina Kolding (Åbenrå) og Jytte Friis (Esbjerg). Tre af Region Syddanmarks centre. Det sidste ligger i Vejle.
[235] Jeg fik titlerne på de materialer, som konsulenterne *fornemmede*, var de mest anvendte, samt dem, de anbefalede, hvis de blev spurgt.

I stedet undersøgte jeg, om der var gjort forsøg på at samle den *totale* mængde af tilgængeligt materiale. Jeg fandt her to forsøg på at systematisere materialemængden. Det ene gjort af Food-Lab, det andet af EMU.

Food-Lab- projektet udspringer af en række konklusioner fra "Det fede topmøde", som blev afholdt af Fødevareindustrien i marts 2005. Udgangspunktet for mødet var debatten om fedme og fedmeproblematikker, og målet var at udvikle konkrete ideer til, hvordan Danmark kunne forebygge en fedmeepidemi. Blandt deltagerne var fødevareproducenter, detailhandel, sundhedsorganisationer, forskere og embedsmænd. Det primære fokus for arbejdet var kost og motion, og en væsentlig del af dette arbejde var rettet mod børn, unge og uddannelsesinstitutioner.[236]

En af ideerne med Food-Lab er "systematisering - og evt. udvikling - af konkret undervisningsmateriale, der matcher en række kvalitetskrav og lever op til de mål, som er beskrevet for de pågældende fag i Undervisningsministeriets faghæfter".[237] Med andre ord at lave en portal, der samler aktuelt undervisningsmateriale til sundhedsundervisningen. Da jeg startede undersøgelsen, var portalen stadig under udarbejdelse og rummede kun en ganske lille del af de tilgængelige materialer, hvorfor den ikke kunne udgøre udgangspunktet alene.[238]

EMU er et af de steder, hvor lærerne ofte henvender sig, når de søger materiale.[239] EMU står for Elektronisk Mødested for Undervisningsverdenen, og det lyder, at

> på EMU kan du altid finde nye projekter og aktiviteter, som lige nu er aktuelle for undervisningsverdenen. Og der er masser af inspiration til planlægningen af din undervisning - uanset fag og klassetrin. EMU er udviklet af UNI-C i samarbejde med Undervisningsministeriet. På EMU finder du indhold målrettet til elever, studerende og lærere samt forældre og andre med interesse for den danske undervisningsverden.[240]

På EMUs hjemmeside er lavet en 'materialeplatform'. Platformen har kriterier for, hvilke læremidler, der kan lægges ind**.** Alle udviklere af læremidler kan ansøge om at blive oprettet som

[236] De 51 personligt inviterede aktører var alle nogle som på en eller anden måde blev betragtet som interessenter i debatten om fedmeforebyggelse. (www.food-lab.nu (1/12-08)).
[237] www.food-lab.nu (1/12-08).
[238] Food-Lab indgik oprindeligt et samarbejde med Mejeriforeningen med henblik på at oprette en *samlet* portal for undervisningsmateriale rettet mod sundhedsundervisningen. Imidlertid stoppede dette samarbejde, da et kriterium for at være Food-Lab-skole er, at der ikke sælges kakao på skolen. Det oprindelige projekt med Mejeriforeningen findes således ikke mere. Striden tydeliggør, hvordan feltet er præget af andre interesser end omsorgen for børn og unges sundhed, og at dette også har indflydelse på det tilgængelige materiale, og det, der er eller bliver tilgængeligt via forskellige portaler.
[239] Det oplyser bl.a. EMU-sidens webkoordinator i en mailkorrespondence i september 2008 samt personlige samtaler med hhv. Anne Sofie Hjort og Jytte Friis, se note 233.
[240] www.emu.dk (1/12-08).

producent på materialeplatformen, men for at blive godkendt som producent, skal man gennem følgende procedure:

> UNI•C godkender en producent ud fra vejledende kriterier og gennemgår det indsendte materiale. Gennemgangen skal sikre, at materialet har et klart pædagogisk sigte, er aktuelt og opdateret, ikke agiterer for bestemte politiske eller religiøse overbevisninger og ikke indeholder reklame for bestemte produkter eller lignende.[241]

Således er platformens udbud af materialer ikke (nødvendigvis) repræsentativt for det materiale, der produceres og anvendes med undervisning for øje. En stor mængde halvoffentlig og privatproduceret materiale er således ikke repræsenteret i platformen. Samtidig er ikke alt forlagsproduceret materiale tilgængeligt via denne kanal. Den kræver nemlig at producenterne selv registrerer materialet (således findes materialer, som CFU'erne ellers ofte henviser til og som nævnes i mange andre sammenhænge, bl.a. *Livet er Dit* (Hagel 1991) og *Tagfat om livet* (Andersen og Båris 1996), ikke i databasen).

Hverken CFU'ernes lister eller de to materialeportaler synes således *alene* at kunne udgøre en afgrænsning af det empiriske materiale. Derfor bygger analysen på en bred oversigt over (og kendskab til) læremidler rettet mod sundhedsundervisningen i folkeskolen. Disse er indsamlet ad en række forskellige kanaler, nemlig:

- EMUs materialeplatform samt diverse links på fagenes hjemmesider.
- CFU'ernes udlånssamling.
- Samtaler med CFU-konsulenter og skolebibliotekarer.
- Den ikke-færdiggjorte liste fra Food+Lab.
- Materialer anmeldt i lærernes fagblad *Folkeskolen* samt materialer anbefalet og diskuteret på den digitale fagkonference 'Sex og Sundhed'.
- Endelig har jeg foretaget en bred søgning på nettet under søgetitlerne: 'læremidler til sundhedsundervisningen', 'undervisningsmateriale sundheds- og seksualundervisning' samt 'sundheds- og seksualundervisning'. Primært kommer materialet her fra hjemmesider som Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet og interesseorganisationer som Kræftens bekæmpelse, Diabetesforeningen, Astma- Allergiforbundet, ARLA, Danske slagterier, FDB etc.

[241] Ibid.

Listen rummer de steder, en lærer vil lede efter materiale, og dermed det materiale, en lærer vil kunne tænkes at komme i berøring med. Det som *kan komme i brug.* En indsamling af materiale ad disse veje er således dækkende for, hvilke læremidler der potentielt kan finde anvendelse i folkeskolens sundhedsundervisning.

Tematisk afgrænsning

Således udrustet med ca. 250 titler, var en yderligere afgrænsning imidlertid nødvendig. Jeg valgte her at foretage en tematisk afgrænsning.[242]

I første omgang valgte jeg i den forbindelse at se bort fra materialer specifikt rettet mod seksualundervisningen. Bl.a. fordi emnet har sin helt egen kulturhistorie og først bliver en integreret del af sundhedsundervisningen efter 1990.

Herefter kiggede jeg nærmere på rapporterne om sundhedsundervisning på seminariet og i folkeskolen. Her konkluderes det bl.a., at undervisningen i folkeskolen er præget af det, der betegnes et 'traditionelt' syn på sundhed og sundhedsundervisningens indhold, og først og fremmest opholder sig ved kroppen, sund kost og motion.[243] Det samme gør sig gældende for læreruddannelsen, hvor det konkluderes, at undervisningen er centreret omkring et praksisperspektiv og sætter fokus på konkrete sundhedsproblemer som overvægt, inaktivitet, usund kost og rygning.[244]

Med dette udgangspunkt valgte jeg at rette opmærksomheden mod det materiale, der i høj grad omhandler kroppens sundhed, samt det, der omhandler sundhed *generelt*.[245]

De materialer, der er udvalgt som baggrund for analysen, er således omhyggeligt udvalgt ud fra et bredt kendskab til området og på baggrund af:

- Deres repræsentativitet i forhold til det, der angives som sundhedsundervisningens aktuelle indhold.

---

[242] Andre mulige afgrænsninger kunne være at vælge en af de tre læremiddeltyper (offentligt, privat eller forlagsproduceret materiale), at udvælge materialerne ud fra deres genre (bøger, pjecer, aviser, plakater, film eller IT-baserede læremidler) eller at foretage en inddeling efter klassetrin. Ved kun at kigge på en af disse inddelinger ville jeg imidlertid miste en væsentlig pointe i forhold til nuanceringen og i øvrigt have et problem i forhold til den historiske dimension.

[243] Pontoppidan m.fl. 2004:17 samt Fødevarestyrelsen 2005:6f.

[244] Sundhedsstyrelsen 2004:70.

[245] Det betyder også, at de værker, der omhandler afgrænsede områder som vand, børn i u-lande eller tandpleje er udeladt. Det samme gælder for materialer, der behandler specifikke somatiske sygdomme eller psykiske og sociale problemer, såsom spiseforstyrrelser, selvmord, mobning, kræft eller diabetes. Jeg er klar over, at dette har metodologiske konsekvenser, i og med de (ligesom seksualundervisningen) fungerer som væsentlige udsagn om sundhed. Her skal jeg understrege, at jeg er bekendt med disse materialers eksistens og tematikker og vurderer, at de udvalgte materialer *også* repræsenterer de tendenser, som disse ensidigt tematisk orienterede materialer er udsagn om.

- Deres repræsentativitet i forhold til de tematikker, der præger perioden.
- Centrale tematikker i den offentlige sundhedsdebat.
- Centrale tematikker i den skolepolitiske debat.
- Hvor ofte, de nævnes i oversigter, på lister, på hjemmesider, hos CFU´erne.[246]

3.3. Læremidler før 1995 samt tidsskriftartikler

Indsamling og afgrænsning af det historiske materiale er mindre kompliceret, da kompleksiteten er reduceret af flere årsager. For det første er det begrænset, hvad der stadig er tilgængeligt, og for det andet (og som væsentlig analytisk pointe), er antallet af udgivelser før 1993 noget mere begrænset.

Afgrænsning og indsamling er primært sket via søgning i *bibliotek.dk* med hjælp fra bibliotekarer. Søgningen er sket ud fra følgende søgekriterier: (1) De udgør læremidler (er rettet mod brug i skolen på et specifikt klassetrin mv), (2) de retter sig mod kropsforvaltning, og (3) de er listet i *bibliotek.dk* under søgekriterierne:

- emne: sundhedslære og materialer: skolematerialer og år: 1975-1993 og 1993-2002 eller
- emne: sundhed? og materialer: skolematerialer og år: 1975-1993 og 1993-2002 eller
- emne: sundhedslære og år: 1975-1993 og 1993-2002.

Denne søgeproces har den implikation, at den giver de titler, *der af bibliotekarer benævnes læremidler til sundhedsundervisningen*, og der vil ganske givet være titler, der ikke er nævnt eller oplistet i *bibliotek.dk* i det hele taget.[247] Til gengæld får vi titler på det materiale, der har været mest (aner)kendt og brugt. Dele af det er stadig at finde i sundhedsundervisningen i dag.

I forhold til debatterne omkring emnet sundhedsundervisning er der søgt i lærernes egne tidsskrifter. Især *Folkeskolen* har en central placering. Bladet udgives af lærernes fagforening og udkom første gang i 1883 under titlen *Danmarks Lærerforenings Medlemsblad.* Siden har det været et centralt organ for folkeskolelærernes orientering og debattering af centrale emner i deres hverdag, herunder også anmeldelser af læremidler. En undersøgelse i 1994 viste, at mellem 94 og 98 procent af DLF's læsere læste bladet.[248]

---

[246] For en liste over det valgte materiale se 'fortegnelse over analyseret materiale 1975-2009'.
[247] Det skal tilføjes, at der eksisterer et par fortegnelser over undervisningsmateriale til området: *Fortegnelser over undervisningsmateriale til sundhedslære 1976* (Komiteen for sundhedsoplysning 1976) samt *Fortegnelse over undervisningsmateriale til sundhedslære, familiekundskab og ernæringslære 1969-1982* (Komiteen for sundhedsoplysning 1982). Disse har også været inddraget i kortlægningen af feltet.
[248] www.folkeskolen.dk (12/5-09).

De øvrige tidsskrifter er medtaget ud fra den betragtning, at de udgør centrale steder for diskussionen af netop sundhedsbegreber og sundhedsundervisning i forskellige epoker. Der er søgt i: *Skolehygiejnisk tidsskrift, Idræt i Skolen* og *Focus Idræt.* Under hvert af de udvalgte tidsskrifter er der søgt under ordene: 'sundhed?' (sundhedslære, sundhedspædagogik, sundhedsundervisning mv.), 'skolehygiejne' og 'skolesundhedstjeneste'.

Jeg er klar over, at jeg kunne have valgt at lave mere specifikke søgninger så som kost eller motion (ligger til dels implicit i valget af tidsskrifter). Når jeg har valgt at søge på begreber, der taler om sundhed i bred forstand, er det for at finde artikler, der betegner *sig selv* som omhandlende sundhed og sundhedsundervisning. Igen gælder det, at der især i nyere tid er en meget stor mængde artikler, der vedrører sundhed og skole. Her har jeg måttet vælge ud fra repræsentativitet og relevans for dette studie.

3.4. Opsamling

Afhandlingen henter således sin empiri på tre niveauer: Læreplaner,[249] læremidler og debatter i en række tidsskrifter. Det empiriske materiale indskriver sig på den led i et spændingsfelt mellem stat, marked og civilsamfund. På statsligt niveau udformes pædagogiske læreplaner og love for folkeskolen og dens pædagogiske idealer. Samtidig tilrettelægges forebyggende indsatser mod befolkningens sundheds- og risikoadfærd, bl.a. med skolen som væsentlig arena. Markedslogikker spiller en væsentlig rolle, idet der ikke er nogen statslig styring af læremiddeludgivelserne i Danmark, og enhver derfor kan byde ind med et læremiddel til sundhedsundervisningen. Ligeledes tilbydes en mangfoldighed af forståelser af sundheden i det offentlige rum via reklamer, film, aviser, blade og TV, i supermarkedet og i kantinen. Endelig kan feltet ikke betragtes uafhængigt af civilsamfundets logikker, her særligt i form af debatter og dialoger om sundhed og sundhedsundervisningen i folkeskolen.

Felterne betinger og er betingede af hinanden, men er alle interessante og relevante for en analyse af sundhedskulturer i folkeskolen. Tilsammen udgør de et bredt og nuanceret fundament for analysen. Særligt har jeg argumenteret for, hvordan læremidlerne udgør et interessant kulturanalytisk udgangspunkt, da de er centrale udsagn om en tids måde at ordne og forstå fænomenet sundhed på.

[249] Da der er tale om en analyse af sundhedskultur og ikke skolekultur, har jeg her valgt ikke i større omfang at inddrage de forskellige folkeskolelove. Dele af skolelovenes historie vil dog forekomme. Primært i form af en række 'pædagogiske ideer og koder'. Dette kommer jeg nærmere ind på i kapitel 4.

De typologier, der præsenteres i kapitel 5-8, er fremkommet ved at iagttage læremidlerne som udsagn om kulturelle betydningsfællesskaber og med henblik på at finde to eller flere typer. Som udgangspunkt har jeg kigget på materialerne med henblik på at undersøge, hvilke mønstre og sammenhænge der er tydelige, hvad der binder dem sammen, og hvad der adskiller dem fra hinanden i såvel synkront som diakront perspektiv. Fremgangsmåden har formet sig som følger:

1. Efter den første gennemlæsning af samtlige pædagogiske tekster, gennemlæste jeg særligt læremidlerne med henblik på at undersøge mønstre og sammenhænge i og mellem deres perspektiver på sundhed. Her fandt jeg fire tydelige typer og en foreløbig titel til kulturerne. Titlerne er revideret undervejs.

2. Herefter valgte jeg de læremidler ud, som jeg fandt særligt repræsentative for den enkelte kultur og dermed som gode analytiske tilgange. Disse udgør grundstammen i analyserne.

3. Selve udformningen af typologierne er herefter sket i en dialektisk proces mellem de forskellige analyser, de metodiske og teoretiske overvejelser og udformningen af de søgeparametre, der blev præsenteres i kapitel 2. De øvrige pædagogiske tekster udgør i den forbindelse først og fremmest vigtige elementer af den kontekst som læremidlerne som udsagn befinder sig i. Dette skal vi se nærmere på i kapitel 4.

Afhandlingens empiriske udgangspunkt kan forekomme snævert med fokusering på tekster, hvis relevans for 'virkeligheden' vi ikke kender. Imidlertid er det ikke det enkelte læremiddel i sig selv, der er interessant[250], men de mønstre af betydninger, som materialet taler om. Således retter analysen sig mod læremidlets forudsætninger og ikke den pædagogiske tilrettelæggelse af det.

[250] I modsætning til f.eks. i en didaktisk analyse af læremidler.

Kapitel 4. Sundhedskulturelle kontekster

Konteksten for de læremidler og de kulturer, der udgør hovedaksen i denne afhandling, er principielt hele verden. En særligt væsentlig kontekst er dog sundhedsfaget i skolen. I dette kapitel rettes opmærksomheden derfor mod sundhedsfagets tilblivelse, udvikling og indholdsmæssige forskydninger. Dette sker først og fremmest med udgangspunkt i en analyse af de læreplaner, der er pågået gennem tiden med henvisning til folkesundhedspolitiske tendenser, tidligere læremidler og centrale debatter omkring børn, sundhed og skole.[251]

Som afsæt for historien om sundheden i skolen, anlægges imidlertid et mere overordnet blik på relationen mellem stat, pædagogik og skole. Med udgangspunkt i Ove Kaj Pedersen (2008) introduceres her tre faser i historien om relationen mellem pædagogikken og den moderne stat. Fasebeskrivelsen kan synes 'afvigende' i forhold til den tekstnære beskrivelse af sundhedsfaget i skolen, der følger. Introduktionen fungerer imidlertid som væsentlig teoretisk ramme for fortolkningen af læreplaner og skolesundhedsarbejdet og dermed som nærmere eksplicitering af det analytiske blik. Den er derfor væsentlig som del af kontekst-konstruktionen.[252]

Kapitlet falder i tre dele. For det første nogle indledende betragtninger om stat og pædagogik. For det andet en redegørelse for sundhedsfagets tilblivelse og udvikling i tiden før 1975. For det tredje en nærmere analyse af læreplanerne fra 1975 og frem til i dag. Her begrundes det også yderligere, hvorfor 1975 er valgt som udgangspunkt for analysen.

Perspektivet er således primært statsligt. Jeg ser på, hvordan ideer om barnets sundhed og skolens rolle i børnesundhedsarbejdet har udviklet sig over tid. Hensigten er at se nærmere på de forskellige processer, der gennem årene har bidraget til sundhedsbegrebets betydningstilskrivelser i skolen, og som således *også* udgør udsagn om sundhedskultur, og derfor må betragtes som *dele af* de sundhedskulturer, læremidlerne fortæller om. De kulturer, jeg fremstiller i min analysedel, skal således ikke betragtes som *udslag* af de her skitserede forandringer i politiske og pædagogiske diskurser omkring sundhed og skole. Det er ikke sådan, at der først sker forandringer på politisk niveau, som så bliver til sundhedskulturer. Og ej heller omvendt.

[251] Der er således ikke tale om en udtømmende redegørelse for hverken sundhedspolitiske udviklinger eller den pædagogiske tænkning i folkeskolen. Sundhedspolitiske diskurser er kun inddraget, hvor det er relevant for fortællingen om sundheden i skolen. Flere har indgående analyseret udviklingen i pædagogik og politik i folkeskolen, ligesom der er lavet flere analyser af sundhedspolitiske udviklinger gennem tiden (se f.eks. Hermann 2007 og Vallgårda 2003).

[252] Faserne har endvidere fungeret som konkret inspiration i analyserne og er på den led en del af den metodiske tilgang, der er beskrevet i kapitel 2.

4.1. Pædagogik og stat – nogle indledende betragtninger

I en analyse af denne art vil der fremkomme en række sammenfald mellem de tendenser, der indskriver sig i tidens 'forestillinger om sundheden', og de, der indskriver sig i 'forestillinger om skolens og pædagogikkens opgave'. Er formålet med undervisningen dannelse eller tilværelsesoplysning? Skal skolen forberede eleverne til at fungere i et demokratisk samfund – eller er der snarere tale om et individuelt dannende formål til livet i et hyperkomplekst samfund? Skal der opdrages til arbejds- eller militærduelige individer, til producenter, forbrugere, reproducenter eller konkurrencedygtige individer?[253]

Ove Kaj Pedersens (2008) teori om relationerne mellem statens historie og pædagogikkens historie leverer her et inspirerende analytisk afsæt og teoretisk ramme for analysen af den kontekst, som sundhedskulturerne betragtes i.[254] Ifølge Pedersen er pædagogikken en væsentlig del af statens historie, og skal vi aflæse tidsånden, påpeger han, er et af de centrale steder derfor pædagogikken og den politiske debat om pædagogik. Således er det hans tese, at pædagogikken

> har været – og stadig vil være - et af de centrale redskaber til at skabe fælles individualitet. Og at pædagogikkens historie derfor lige så meget handler om disciplinering af den enkelte som om frembringelse af forestillinger om et fællesskab bestående af individer.[255]

Med andre ord disciplinerer staten *via pædagogikken* den enkelte til en fælles individualitet. Pedersen viser, hvordan dette er sket på tre forskellige måder, der kan sættes i forbindelse med tre forskellige faser i den danske stats historie. Faserne betegner han hhv. disciplineringen, medbestemmelsen og fagligheden.[256]

Disciplineringsfasen henviser til den retsdannende stat, der strakte sig fra 1840'erne og frem til omkring 2. verdenskrig. Nederlaget i 1864 gjorde statens ydre suverænitet tvivlsom og rejste dermed spørgsmålet om, hvordan man kunne sikre statens indre suverænitet. Nationsbegrebet blev her afgørende og *en fælles individualitet* skulle udgøre den nationale identitet, hvilket indebar fælles sprog, fælles historie og fælles opfattelse af det kulturelle fællesskab. Dette skulle især ske i skolen,

[253] Se bl.a. Thejsen 2002:9 og Pedersen 2008.
[254] En lignende analyse laver Stefan Hermann i *Magt og oplysning* (2007).
[255] Pedersen 2008:19.
[256] Ibid.:20.

og pædagogikken som disciplineringsteknologi blev for alvor vigtig. I *Disciplineringsfasen*, argumenterer Pedersen, skulle pædagogikken opdrage til 'individualitet-i-fællesskab'.[257]

Denne første fase gled over i den næste, *medbestemmelsesfasen*, der løb fra 2. Verdenskrig og frem til 1980'erne. Medbestemmelsesfasen refererer til en ny statsform, nemlig velfærdsstaten.

Besættelsen havde en væsentlig betydning i den forbindelse. For det første blev den et lærestykke i, at man skulle passe på med 'ismer'. For (mere neutralt) at omfavne nationen opstod i stedet forestillingen om nationen som en fælles økonomi (nationaløkonomi). For det andet skabte efterkrigstiden myten om, at staten til trods for tabet af suverænitet i besættelsesperioden formåede at overleve gennem borgernes loyalitet. En myte, der gjorde det muligt

> efterfølgende at påstå, at folkeskolen ligesom pædagogikken havde spillet en væsentlig rolle til fremme af denne loyalitet. Og at besættelsen derfor i sig selv udgjorde et bevis på, at pædagogikken kunne anvendes – og endda med succes – til at danne fællesskab gennem individualitet.[258]

Velfærdsstaten var i første omgang tænkt som et forsøg på at skabe lighed ved at gøre adgang til f.eks. skoler, universiteter og kulturinstitutioner tilgængelig for alle. Og den tankegang fik betydning for pædagogikken.

Med udgangspunkt i en demokratisk dannelsespædagogik (reformpædagogikken), skulle individerne nu opdrages til at være *lige*. De skulle opdrages til 'fællesskab-ved-lighed', først og fremmest ved, at alle skulle have samme rettigheder (adgang til skoler mv.). Dernæst også ved at udstyre individet med en forståelse af eget ansvar for at udnytte disse muligheder. Dermed blev individet – hin enkelte – sat i centrum, og "i lighedens navn skulle alle udstyres med de samme sociale muligheder, men alle skulle også opdrages til at påtage sig ansvaret for at hin enkeltes skjulte livsytringer kunne realiseres som fællesskab."[259]

Hvor den retsdannende stat således ønskede at disciplinere den enkelte til borger, individet i staten, ønskede velfærdsstaten at disciplinere den enkelte til *med*borger, et politisk subjekt relateret til andre mennesker. Dermed skulle pædagogikken i denne periode opdrage til 'selvrealisering-til-fællesskab'.[260]

[257] Ibid.:22f.
[258] Ibid.:25.
[259] Ibid.:29.
[260] Ibid.:24f.

Endelig peger Pedersen på en *faglighedsfase.* Den løber fra 1980'erne og frem til i dag. Den økonomiske krise i 1970'erne, hvor staten endnu en gang mistede suverænitet, kom til at spille en væsentlig rolle for disse ændringer i statens identitet. I den efterfølgende periode etableres et nyt 'vi' i form af en økonomisk solidaritet, og konkurrencestaten hviler i endnu højere grad end velfærdsstaten på forestillingen om nationen som et økonomisk fællesskab. Den forstår statens opgave som at tilrettelægge sine økonomiske politikker, så de bedst muligt fremmer den nationale økonomis konkurrenceevne overfor andre stater.

Konkurrencestatens fællesskabsforestilling har også et problematiserende udgangspunkt. Velfærdsstaten og reformpædagogikken er de senere år blevet gjort til et problem, medansvarlig for nogle af de strukturelle problemer i samfundsøkonomien. [261]

Det samme gælder lighedstanken. Det påstås, at eleverne i de danske skoler udstyres med for få og for dårlige færdigheder, at de har mistet forståelsen for Danmarkshistorien, og at de ikke har realiseret fællesskabet, men enten udelukkende sig selv eller – i værste fald - helt har overladt realiseringen til staten.[262] I stedet hviler nye pædagogiske metoder på forestillingen om faglighed, færdigheder, pligter og kompetence.

Konkurrencestaten og dens pædagogik kendetegnes derfor af tre forhold. Alle får samme pligter *pligt* til at arbejde og til at indrette deres liv herefter, alle udstyres med faglige færdigheder, og alle motiveres til at lære af alle livets sammenhænge for konstant at kunne ændre deres kompetencer i lyset af markedets efterspørgsel. Kort sagt skal eleverne nu opdrages til at forstå sig selv som individer med en livslang og forpligtende tilknytning til arbejdsmarkedet, 'fælleskab-ved-arbejde'.[263]

I det følgende indsnævres fokus og jeg ser nærmere på, hvordan relationen mellem børn, sundhed og skole har udviklet sig over tid. Særligt ses på sundhedsfagets tilblivelse, udvikling og indholdsmæssige transformationer. Pedersens fasebeskrivelse vil indgå mere eller mindre eksplicit undervejs.

[261] Som det bl.a. fremgik af statsministerens åbningstale til Folketinget i 2003, hvor han formulerede, at "det er som om, at indlæring af faglige færdigheder er blevet nedprioriteret til fordel for at sidde i rundkreds og spørge "hvad synes du selv?" (www.stm.dk (12/5-09)).
[262] Pedersen 2008:31.
[263] Pedersen 2008:29f.

4.2. Sundhedsfagets tilblivelse – tiden før 1975

Da man i midten af 1700-tallet begyndte at tale om børns sundhed og barnedødelighed, var formålet yderst pragmatisk. En stagnerende befolkningsudvikling som følge af landbrugskrise, pest og krige, ledte opmærksomheden hen på beregning af statsbefolkningens arbejdskraft og barnets samfundsøkonomiske værdi. Oplysning om (børns) sundhed og forebyggelse blev i den forbindelse i statens interesse som væsentlig samfundsøkonomisk faktor i forsøget på at øge befolkningsstørrelsen, skabe et godt samfund og sikre samfundsduelige, produktive borgere og soldater.[264] Kropslig disciplinering og sundhed blev således væsentlige dele af et nyt barndomsbegreb og menneskesyn. Her begyndte også bestræbelserne på at registrere, beregne og regulere befolkningen som biologisk masse.[265]

Op gennem 1800-tallet blev samfundsinteressen for børns sundhed i stigende grad knyttet til beregninger om fremtidig arbejdskraft og samfundsøkonomi, og oplysning om og opdragelse til sundhed blev betragtet som nødvendigt for at sikre staten ro, orden og produktion.[266]

De første tendenser til inddragelse af sundhed i folkeskolen, i form af betegnelsen 'skolehygiejne', startede så småt i midten af 1800-tallet.[267] Baggrunden var bl.a. koleraepidemien i 1853, der havde medført et øget fokus på betydningen af hygiejniske forhold, og der var primært tale om en række krav til skolens indretning, lys, luft og renlighed. Begrundelserne for de sundhedshygiejniske tiltag var således umiddelbart rationelle og hang sammen med, hvad der blev betragtet som samfundsøkonomisk hensigtsmæssigt.[268] Skolehygiejnikerne var dog også af den opfattelse, at urenlighed og umoral var to fænomener, der fulgtes ad. Sundhed refererede således først og fremmest til at undgå sygdom og død, men barnets sundhed var samtidig et omfattende moralsk, social og civilisatorisk projekt. [269]

---

[264] Schmidt og Kristensen 1994:27.

[265] Bl.a. optræder nogle af de første 'statistikker' med oplysninger om børns dødelighed (Ohrlander 1996:23f).

[266] Mellemgaard 1998:80f.

[267] Det skal her tilføjes, at sundhed har været en tænkt mere eller mindre implicit ind i idrætsfaget siden faget 'legemsøvelser' blev oprettet i 1814. Den centrale debat i idrætsfaget har siden stået mellem, hvorvidt dannelse eller sundhed skulle være fagets primære formål (og legitimation). Det skal pointeres, at stemmerne i debatten ikke altid kan adskilles så skarpt. Dannelse har ofte været tænkt som havende betydning for god hygiejne og sundhed og vice versa. For en udførlig gennemgang af idrætsfagets historie, se Sørensen og Jørgensen (1998).

[268] Jensen 1986a:49f.

[269] Jørgensen 1997:78 samt Ohrlander1996:28f. Det fremvoksende borgerskabs idealer fik her en væsentlig betydning, idet styrke, handlekraft, selvregulering og individualisering blev væsentlige dyder, som sundheden skulle fremme. Barnet skulle sove i egen seng, ammes på faste tidspunkter og senere opdrages til selvregulering (f.eks. i forhold til onani). For en uddybning af borgerskabets betydning for sundheden i perioden omkring århundredeskiftet, se Jørgensen 1997.

Sundhedslærens indførelse

Med overgangen til det moderne[270] opstod nye sundhedsmæssige problemstillinger så som sammenklumpning af folk i byerne og dermed følgende hygiejniske problemer. Samtidig blev kongens magt overtaget af mere komplekse magtkonstellationer, hvor bl.a. institutioner og nye typer videnskaber fik en væsentlig betydning.

Ikke mindst fik den naturvidenskabelige, medicinske verden med opdagelsen (eller italesættelsen) af bakterier en væsentlig rolle som ny begrundelse i den statslige kontrol af befolkningens sundhed.[271] Teorien om bakterierne gav et nyt værktøj til at tænke årsager til - og forebyggelse af - sygdom og på mange måder indsnævredes perspektivet, idet sundheden blev specialiseret og fragmenteret og i høj grad begrundet medicinsk og rationelt frem for moralsk eller religiøst.

Med Foucaults ord mødtes den totaliserende og den individualiserende biopolitik her i det moderne medicinske blik, hvor overvågning, kontrol og registrering faldt sammen med specifikke renlighedsregler og regler for omgang med egenkroppen. Den moderne medicin gjorde mennesket og dets krop til videnskabeligt objekt og mål for rationel styring. Dermed begyndte tanken om systematisk at arbejde for sundheden som mål og (kropslig) tilstand for alvor at vinde indpas.[272]

Også børns sundhed blev i den forbindelse et medicinsk defineret og naturvidenskabeligt begrundet projekt, der i stigende grad blev betragtet som et væsentligt befolkningspolitisk instrument i internationale styrkemålinger og magtkampe. Bekymringerne om soldaternes kampkraft og sundhed spillede således fortsat en væsentlig rolle. Men at styrke børnesundheden, bl.a. ved at sikre fattige børns sundhed, blev også et væsentligt politisk argument i samfundets modernisering og opbygningen af den senere velfærdsstat.[273]

Dermed begyndte man også i højere grad at diskutere skolen som sundhedsfremmende arena. Bl.a. udkom bogen *Sundhedslære – en almen fremstilling af Sundhedsplejens Anvendelse* (Drachmann og Hertel 1886), hvor forfatterne udtalte, at ”efter vor Overbevisning maa Sundhedslæren tidligere eller senere optages som Undervisningsfag paa vore Seminarier og højere

[270] Overgangen foregår meget usamtidigt for de europæiske stater, men henviser til en generel tendens, der pågår i perioden fra slutningen af det 18. århundrede og til midten af det 19. århundrede. Den viser sig ved en transformation til nye politiske idealer, nye produktionsbetingelser, en begyndende industrialisering og en ny økonomisk orientering fra agrar økonomi til markedsøkonomi (Schmidt og Kristensen 1994:37f).

[271] Med bakteriologien fremsættes for første gang teorien om at smitsomme sygdomme skyldes ”små, usynlige, levende væsener, såkaldte bakterier.” (Mellemgaard1998:272). For en udførlig gennemgang se Schmidt og Kristensen (1994) samt Mellemgaard 1998:272f.

[272] Mellemgaard 1998:276f.

[273] Ohrlander 2006:33f.

Skoler for derfra at brede sig i videre Kredse ud i Befolkningen".[274] Som opfølgning foreslog en af forfatterne, Axel Hertel, i 1889 i et foredrag, at undervisning i legemets opbygning, betydningen af frisk luft, renlighed og misbrug af alkohol blev indført i grundskolen.[275]

Opfordringen blev delvist en realitet, idet "Kendskab til det menneskelige Legemes bygning og Livsvirksomheder", blev indført som eksamensemne ved seminarierne og "Sundhedslære" oprettet som fag ved DHL, begge dele i 1889. Det skete for at sikre skolelærerne kendskab til sundhedsmæssige aspekter og dermed evne til at integrere dem i undervisningen.[276] Samme år kom en ny skolelov, der eksplicit anbefalede, at naturhistorieundervisningen – der dog ikke var et lovbefalet fag – underviste i "Det menneskelige Legemes Bygning og Livsvirksomheder (herunder lidt Sundhedslære)". [277]

Der var altså tale om skolesundhedspolitiske tiltag, men ikke om indførelsen af et decideret sundhedsfag i skolen. Således var der i tiden en række diskussioner om, både hvorvidt sundhed overhovedet skulle indføres som en del af skolens undervisning, og om hvad der skulle undervises i. Blandt andet blev det fremført, at det var uhensigtsmæssigt at betone sundhed og usundhed i forhold til f.eks. kost og hjemmets indretning, når visse børns forældre ikke var bemidlede til at tage disse forhold i betragtning. Man ønskede således at forebygge, men uden at trække sociale skævheder i sundheden frem i lyset. [278]

Sundhedsundervisningen fik sin endelige debut i starten af 1900-tallet med betegnelsen 'Sundhedslære'. Ikke som særskilt fag, men fortsat som del af naturhistorie, der nu blev obligatorisk. Det blev pointeret, at sundhedslæren skulle omfatte

> den naturlige Anvisning som Forstaaelsen af vort Legemes Bygning og Virksomhed giver til at vogte og pleje det sunde Legeme på rette Maade og til at undgaa de Farer som Uvidenhed og Ligegyldighed saa let udsætte det for."[279]

I denne første fase af fagets historie var hensigten altså først og fremmest at forhindre sygdom. Det viser sig også i bogen *Grundtræk af Skolesundhedslæren* (Hertel 1900), der skulle pege på områder af væsentlighed for skolesundhedsarbejdet. I indledningen lød det, at

[274] Ibid.:6.
[275] Jensen 1986a:52.
[276] Ibid.
[277] Undervisningsministeriet 1900. (Citeret fra Jensen 1986:55).
[278] Jensen 1986a:53f .
[279] Lov om Højere Almenskole 1903:81f. (Citeret fra Jensen 1986:55).

> den store hygiejniske Grundsætning, at man opnaar langt bedre og større Resultater ved at hindre Sygdommenes Opstaaen og Udbredelse end ved at bekæmpe dem, naar de først ere opstået, kan vel nu siges at være almindeligt anerkendt og finder Anvendelse på de forskelligste Livsområder. Dette gælder ikke mindst Skolen og dens hele Virksomhed.[280]

Vejen til sundheden var således oplysning om "Legemets opbygning og virksomhed" samt viden om "den rette måde" at pleje og vogte legemet på. Det handlede først og fremmest om, at opdrage barnet til med fornuften at overvåge kroppen og pleje dens mindste dele efter en række konkrete retningslinjer.

I samme forbindelse blev det første læremiddel til sundhedsundervisningen udgivet.[281] En lille bog kaldet *Sundhedslære for Folkeskolen* (Møller 1909). Bogen ønskede at:

> være et Middel til at give Børnene de mest nødtørftige praktiske Kundskaber inden for Sundhedslæren. [...] Men ved siden af at lade Bogen meddele de rent faktiske Krav som Sundhedsplejen stiller, har jeg ment, at det var rigtigt saa vidt muligt at begrunde disse. [...] Jeg har dermed ment at kunne hjælpe Læreren med at gøre Undervisningen i Sundhedspleje til ogsaa at være en Indøvelse i sundhedsmæssigt at tænke rigtigt.[282]

I bogen blev denne 'metode' til at lære eleven at 'tænke sundhedsmæssigt rigtigt' udfoldet som en række direkte henvendelser til eleven undervejs. F.eks. i form af spørgsmål som: "Hvorfor er daarligt bagt (klæget) Brød ikke så nærende som godt bagt?"[283] Dermed skulle sundheden etableres i den enkelte elev som et ønske om at disciplinere sig selv til at tage vare på sit legeme. Bogen omhandlede rent naturvidenskabelige emner som tygningen, fordøjelsen, ernæringen, åndedrættet og hudens rengøring mm., og der blev argumenteret rationelt og naturvidenskabeligt for en række sundhedsmæssige praksisser. F.eks. måtte eleven om tænderne vide, at de:

> holdes gode ved, at man to Gange om Dagen børster dem rene for Rester af Maden, som bliver hængende ved den hver Gang, man spiser. Hvis disse Madrester faar Lov til at blive siddende, vil de nemlig gaa i Forraadnelse, og herved dannes der skadelige Stoffer, som ødelægger Tænderne.[284]

Således blev sundhed indført i skolen. Som fornuftspræget disciplinerende praksis med udgangspunkt i naturvidenskabens rationalitet og med fokus på viden om legemets enkelte dele og deres pleje. Sundhedens fjender var først og fremmest bakterierne, og sundheden som moralsk dannende praksis forekom mere implicit i form af afstandtagen fra 'uvidenhed' og 'ligegyldighed'.

[280] Hertel 1900:5.
[281] Det første læremiddel, som jeg i min undersøgelse af feltet har opsporet.
[282] Møller 1999:3.
[283] Ibid.:10.
[284] Ibid.:5.

Op gennem 1900-tallet øgedes fokus på sundhed og muligheden for at undgå belastninger af sundhedsvæsenet ved at rette forebyggende indsatser mod børn og unge med naturvidenskaben som argument og baggrund. Det var også her, skolelægeordningen begyndte at brede sig i Danmark. Først og fremmest som hygiejniske tilsyn på skolerne samt undersøgelser af børn, med særlige behov. Skolelægeordningen fik dog først egentlig gennemslagskraft i 1946, hvor der kom en decideret skolelægelov, og det blev indført, at alle skoleelever skulle undersøges en gang om året.[285]

Med Folkeskoleloven fra 1937 kom "Sundhedslære" for første gang ind som obligatorisk fag med særskilt fagbeskrivelse. Der var primært tale om en fortsættelse af den tidligere skolehygiejne med kortfattet undervisning i anatomi og fysiologi samt fokus på alkoholmisbrug.

Fagets status som selvstændigt blev kort. Allerede efter folkeskoleloven i 1958 (og 'Den blå betænkning' i 1969), blev faget igen opløst som selvstændigt fag. Det blev i stedet lagt ind under biologi, som fik betegnelsen "Biologi, herunder sundhedslære med alkohollære". Fortsat var det vigtigt, at eleverne fik kendskab til menneskelegemet og de vigtigste sundhedsregler.[286] Den praktiske del var nu integreret i faget 'Legemsøvelser' i form af et mål om "en harmonisk legemsudvikling, […] god kondition og gode hygiejniske vaner"[287].

I de danske lærebøger var der også fortsat en hygiejnisk orienteret sundhedsforståelse på spil. Dette viste bl.a. i lærebogen *Sundhedslære* (Barfod og Buch 1962). Hensigten med bogen var at "give en kort oversigt over det menneskelige legeme og dets funktioner og i tilknytning hertil omtale de vigtigste hygiejniske leveregler". Anatomien ordnede således stoffet, og bogen satte fokus på skelettet, tænderne, huden, åndedrættet og sanserne. Faget hentede dog fortsat sin basisfaglighed i det naturvidenskabelige og var centreret omkring krop, hygiejne og regelmæssige kropslige praksisser. [288]

[285] Due 2000. Skolelægeloven ændrede sig væsentligt op gennem 1900-tallet. I 70´erne reduceredes antallet af undersøgelser og senere blev de skåret helt ned til kun en undersøgelse i løbet af hele skolegangen. Dette diskuteredes livligt i tidens tidsskrifter (se bl.a. Zachau-Christiansen (1974), Thuesen (1978), Engbæk (1976)). Også skolesundhedsplejersken havde en central betydning i den forbindelse. For en uddybning af skolesundhedsplejen se Hede, Lundby og Nissen (red.) 2008.

[286] Jensen1986a:57.

[287] Citeret fra Jensen 1986a:58.

[288] På den led synes der at være en vis overensstemmelse med Augestads (2003) distinktion mellem en nationalpatriotisk og en folkehygiejnisk fase i det norske bevægelsesfags historie. Han påpeger her, hvordan perioden fra 1889 til 1925 var præget af 'disciplin, dannelse og nation', mens perioden fra 1925-1960 var karakteriseret 'den rene krop i det rene rum' (Augestad 2003).

4.2. Sundhedsfaget i udvikling – tiden efter 1975

I 1970'erne steg det politiske fokus på forebyggelse og sundhedsoplysning. Baggrunden var ikke en forringelse af folkesundheden, men en vækst i aktiviteter og udgiftsniveau i sundhedsvæsenet. Man ønskede at begrænse væksten ved hjælp af mere forebyggelse, og fokus var i høj grad på at reducere samfundets sundhedsudgifter.[289]

I den forbindelse fik skolen endnu en gang en væsentlig rolle i det sundhedsfremmende arbejde. Særligt tre ting havde i den forbindelse betydning for diskussionen om sundheden og udformningen af en ny læreplan i 1976. For det første fik Danmark 1975 en ny demokratiseret folkeskolelov. For det andet begyndte WHO's sundhedsbegreb fra 1948 at få gennemslagskraft i debatten om, hvad sundhedens indhold skulle være. For det tredje begyndte man, i en erkendelse af, at befolkningen på trods af megen viden om sundhed ikke ændrede deres adfærd, at tale om 'sundhedspædagogik'.

I det følgende vil jeg først se nærmere på disse tre tendenser og dernæst deres diskutere deres indflydelse på sundhedens betydningstilskrivelse i læreplanerne for 1976 frem til i dag.

Demokratisering og sundhedspædagogik – 1970'erne

Med folkeskoleloven i 1975 skete der en demokratisering af folkeskolens lovparagraffer. Hvor skolens væsentligste opgaver siden 1814 (og særligt med 1937-loven) havde været at være kundskabsmeddelende, opdragende og karakterdannende, og med 1958-loven endvidere at give eleverne mulighed for at vokse op som harmoniske, lykkelige og gode mennesker, pågik der nu en omfattende politisk tematisering af skolens praksis.[290] Man ønskede en stærkere binding til samfundet og fæstning af demokratiet som ideologisk grundlag for skolens arbejde. På den vis håbede man at sikre pluralisme, lighed og demokrati.[291]

Dette viste sig eksplicit i lovgrundlaget for folkeskolen, der i forhold til 1958-loven, betonede, at folkeskolens opgave var at "give eleverne mulighed for at tilegne sig kundskaber, færdigheder, arbejdsmetoder og udtryksformer"[292] samt at "opøve sin evne til selvstændig vurdering

[289] Vallgårda 2003:119f.
[290] Hermann 2007:57f. Med 1958-loven samt ikke mindst Den Blå Betænkning fra 1960 ser vi et gennembrud for reformpædagogikken (Hermann 2007:27).
[291] Hermann 2007:73f.
[292] Lillelund og Skårup 1979.

og stillingtagen."[293] Endvidere skulle skolen forberede eleven til "medleven, medbestemmelse i et demokratisk samfund og til medansvar for løsningen af fælles opgaver." [294]

Således blev eleven iscenesat som en central aktør i undervisningen, en der aktivt *tilegnede* sig kundskaber og færdigheder og *opøvede* evner. Undervisningen skulle nu have et *demokratisk dannende* formål[295], og fra at eleven var barn og læreren pædagog, der skulle fremkalde barnets naturlige væren, blev skolen nu pålagt at producere sociale og kritiske medborgere. På den måde blev skolen for alvor politisk aktør og arena. Dette fik også betydning for formuleringen af sundheden, som vi skal se om lidt.

Samtidig sås i tiden de første tendenser til et brud med det, der blev betragtes som en docerende og moraliserende sundhedsoplysning. Dette viste sig allerede i starten af 1970'erne, hvor begrebet *sundhedspædagogik* optrådte for første gang. Det skete på konferencen "Psykosomatik og folkeoplysning", der blev afholdt af Sundhedskomiteen.[296] Begrebet blev introduceret af amtslæge Vagn Christensen. Her udtalte han, at

> såfremt individet gennem en passende træning opnår en vis bevidsthed og accept af sine legemlige funktioner, vil det formentlig bedre være i stand til at varetage sine egne sundhedsmæssige behov, tage vare på sin egen skæbne.[...] Forudsætning herfor må være viden og motivation for at skabe gode betingelser for tilpasningen mellem menneske og milieu. De teoretiske og praktiske muligheder for en sådan undervisning er nu ved at være til stede. En sådan sundhedspædagogik kunne måske vise sig at være en hensigtsmæssig reaktion på velfærdssamfundets sygdomme.[297]

På konferencen blev det påpeget, at andre fagområder end de rent naturvidenskabelige måtte inddrages i arbejdet med sundheden. Både som ny sundhedsfaglig viden (viden om omgivelser og psyke) og som forudsætning for at etablere en metode til at 'installere' viden om og motivation for sundhed i individet, så denne kunne ændre holdning og dermed adfærd.

Citatet peger på tre vigtige ting, der ikke bare var centrale på denne konference, men i diskussionen af sundhed og sundhedsundervisning mere generelt. For det første blev kendskab til legemets indretning og oplysning om den rette sundhedsfremmende adfærd, fortsat betragtet som den bedste vej til forebyggelse af sygdomme og bevarelse af sundheden. For det andet mente man,

[293] Ibid.
[294] Ibid.
[295] Hermann 2007:56f.
[296] Komiteen blev stiftet i 1964 på baggrund af en erkendelse af, at moraliserende kampagner havde vist sig uden effekt. Dens formål var at stille bistand til rådighed for organisationer der arbejdede med sundhedsoplysning. Siden 1966 havde den arrangeret flere årlige seminarer om sundhedsoplysning (Jensen 1986a:35).
[297] Christensen 1972:25f.

at andre områder end de naturvidenskabelig måtte inddrages i (forståelsen af) sundheden. For det tredje var det holdningen, at individet skulle motiveres til selv at *tage ansvar* for sundheden.

Det er i den forbindelse interessant at bemærke, hvordan man i samme periode begyndte at tale om 'livsstilssygdomme'. Der var måske nok tale om en (konkret) ændring i sygdomsbilledet, men i høj grad også om en ændring i *synet* på sygdomme. Fra at betragte sygdomme som specifikke biologiske omstændigheder, forårsaget af ydre farer (bakterier), begyndte man at betragte (de stadigt biologisk definerede) sygdomme som udslag af mere komplekse sammenhænge, herunder sociale forhold og individuelle livsstilsvalg.[298] Tendensen til at tale om sundhedspædagogik og tendensen til at tale om livsstil var således del af samme individualiserende og adfærdsorienterede sundhedsdiskurs.

Bakteriologi, epidemiologi og medicinen som videnskab spillede fortsat en vigtig rolle i diskussionen af fagets indhold i 1975, og en af diskussionens kernepunkter var da også, hvorvidt faget fortsat skulle placeres under biologiundervisningen og primært handle om renlighed, kost og forebyggelse, eller om faget skulle integreres mere bredt og lægge vægt på samfundsmæssige forhold. En diskussion, der imidlertid indikerede den væsentlige pointe, at *andre* videnskaber end de rent naturvidenskabelige begyndte at blive betragtet som værende væsentlige for sundheden.

Blandt andet blev det af fagkonsulenter foreslået, at sundhedslæren skulle tage udgangspunkt i WHO's brede sundhedsdefinition fra 1948.[299] Med definitionen blev sundhedsbegrebets betydning kraftigt udvidet, idet det blev knyttet til begreber om livskvalitet og velvære i bred forstand. Ikke mindst blev racehygiejniske og biologiske teorier om mennesket udfordret, ligesom man havde brug for nye forestillinger om mennesket og dets opdragelse til et socialt ansvarligt og psykisk stabilt individ. Dermed må definitionen også ses som et stærkt politisk budskab, der ikke kan betragtes uafhængig af 2. Verdenskrig. At definitionen foreslås som grundlag for sundhedsarbejdet i skolen markerer et klart ønske om at tage afstand fra den naturvidenskabelige sundhedsforståelse og udvide sundhedens betydning.

Opfordringen fra fagkonsulenterne fik kun delvist betydning, idet undervisningsministeriet ønskede, at sundhedslære primært skulle handle om elevernes egne muligheder for gennem renlighed, motion og rigtig kostsammensætning at forebygge sygdom. Kompromiset blev at trække sundhedslæren ud af biologien og integrere den i en række fag som

[298] Forskydningen fra at betragte sygdom som værende knyttet en ydre fare (bakterier) og til at vedrøre individets *eget* liv vil blive diskuteret i analysen.
[299] Jensen 1986a:58f.

dansk, samtidsorientering, idræt og hjemkundskab, mens WHO's sundhedsbegreb dog ikke blev eksplicit integreret i faget.

At placere faget i andre faglige miljøer markerede dog et brud med den meget naturvidenskabelige forståelse af sundheden som anatomi, biologi og hygiejne, omend de 'nye' fag primært havde karakter af 'hjælpefag' til at 'installere' naturvidenskabelig viden i individet og få dem til at agere herefter.[300] De skulle således først og fremmest oplyse om samfundsmæssige og sociale sammenhænge, med henblik på deres betydning for (varetagelsen af) den legemlige sundhed.

Denne hierarkisering af et naturvidenskabeligt og kropsorienteret sundhedssyn viste sig eksplicit i læreplanen i 1976, hvor faget fik navnet 'Sundhedslære og oplysning om udbredte nydelses- og rusmidler' (1976).[301] Her det lød det, at

> undervisningen må naturligvis *først og fremmest* tage sigte på de fysiske lidelser og forebyggelse heraf, men også de psykiske lidelser og livets samfundsmæssige aspekter må inddrages.[302]

Vigtigheden af den kropslige sundhed og specifikke hygiejniske forhold blev altså betonet som det primære og formålet var, at "eleverne erhverver viden om de grundlæggende forudsætninger for menneskets sundhed og almene trivsel".

Betoningen af 'videnserhvervelsen' og det naturvidenskabelige viste sig også i valget af indholdsområderne. Her var fortsat tale om at undervisningen skulle betone konkrete legemlige og hygiejniske forhold som bevægeapparatets anatomi, åndedrættet, huden, kredsløbet, nydelsesmidler og fordøjelse.[303] Altså stort set de samme indholdsområder som betonedes i læremidlerne før 1975. Alligevel var der tale om en form for kompromis. Det skulle nemlig

> tilstræbes, at eleverne bliver fortrolige med deres egne muligheder for at forebygge sygdomme og for at undgå brug eller misbrug af nydelses- eller rusmidler, og at de bliver bekendt med samfundets muligheder for at bidrage hertil.[304]

[300] Faget får status af et såkaldt '§6-emne', der er et obligatorisk timeløst emneområde. Det eksisterer her uafhængigt af seksualundervisningen, der beskrives som selvstændigt obligatorisk emneområde.
[301] Undervisningsministeriet 1976.
[302] Ibid.:7, min kursivering.
[303] Barneplejens funktion i sundhedsundervisningen har en interessant dobbelthed indbygget. Man ønskede at lære barnet om sundhed, for at det kunne sikre egne børns sundhed. Indholdsområdet har i dag navnet 'familiekundskab' og rummer – bl.a. på baggrund af 1970´erne og 1980´ernes opbrud i den traditionelle familiestruktur - helt andre betydninger. I dag skal eleverne f.eks. kende til 'forskellige familieformer' og diskutere 'familiens betydning for det gode liv'.
[304] Undervisningsministeriet 1976:7.

Her indgik 'samfundet' for første gang i talen om sundheden. Væsentligt var det, at sundhedsundervisningen nu skulle have et *anvendelsesorienteret* fokus. Undervisningen skulle ikke længere udelukkende *oplyse* om legemet og dets rette pleje, men også om årsager til og begrænsninger for at bringe denne viden i anvendelse. Den rummede et motivations- og et frigørelsesperspektiv og lagde i højere grad ansvaret over på eleven. Dette understreges af, at eleven, som det ses i citatet, skulle være *fortrolig* med egne muligheder, men kun *bekendt* med samfundets.[305]

Fokus var således først og fremmest på det enkelte individs livsstil og handlemuligheder. Imidlertid var den enkeltes sundhedsadfærd en central del af en generel samfundsorientering, hvor

> sundhedslærens mange elementer udgør en række led i samfundets samlede bestræbelser for at styrke befolkningens viden om og indstilling til, hvordan man bedst bevarer sundheden. [...] Herved kan skolen medvirke til at regulere det enkelte menneskes funktion i fællesskabet.[306]

Holdningen var groft sagt den, at samfundet skulle oplyse individet, så det (selvstændigt) blev i stand til handle for at fremme egen sundhed og dermed bidrage til et velfungerende (demokratisk) samfund. På den led blev individ og samfund først og fremmest koblet gennem funktionsbegrebet.

Med de skitserede sundhedspædagogiske nytendenser i 1970'erne, 1975-loven for folkeskolen og den følgende vejledning for sundhedslæren fra 1976, skete der dermed interessante forskydninger i sundhedens betydningstilskrivelse. Den begyndende diskussion af, at sundhedslæren skulle omhandle andet og mere end det rent fysiske, og den påpegede demokratisering af folkeskolens opgave, kom til at danne udgangspunktet for udviklingen og debatten om undervisningen samt de læremidler og læreplaner, der udvikledes helt frem til i dag.

En af de mere kritiske stemmer i 1970'ernes sundhedspædagogiske debat var skolelægen Sven Helbo, der udtrykte sin bekymring omkring den begyndende sundhedspædagogik således:

> Når man i skolen lærer børnene, at 4 og 7 er 11, så er det en konkret indlæring og resultatet bliver det samme, enten man udregner det på kugleramme eller lommeregner. […] Men hvis man i skolen begyndte at indlære børnene en bestemt adfærd (f.eks. politisk) eller en bestemt holdning til bestemte ting (for eller imod A-kraft), så kalder man det ikke længere pædagogik, så kaldes det

[305] Jensen 1986a:61.
[306] Undervisningsministeriet 1976:8.

> med et følelsesladet ord for indoktrinering. Derfor bliver jeg lidt betænkelig, når man anvender begrebet sundhedspædagogik for at søge ens medmenneskers handlemåde ændret.[307]

Helbos betragtninger fik ikke den store gennemslagskraft. Op gennem 1980'erne fortsatte diskussionen om faget, men med et lidt andet udgangspunkt og mål end Helbos.

Muligheder og barrierer for handling og forandring – 1980'erne og 1990'erne

Op gennem 1980´erne skete der en række interessante forskydninger i tankerne omkring sundhed, børn og skole. Særligt blev adfærds- og holdningsændring nu betonet som væsentlige, og man begyndte i udpræget grad at tale om *sundhedsfremme* frem for forebyggelse.

Tendensen viste sig bl.a. på sundhedspolitisk niveau. I 1977 udkom en betænkning fra Prioriteringsudvalget med fokus på at nedsætte dødeligheden, og på baggrund af anbefalinger herfra blev Forebyggelsesrådet oprettet i 1980. Rådet nedsatte en sundhedspædagogisk arbejdsgruppe, der skulle kortlægge sundhedspædagogik i Danmark og formulere en handlingsplan for videreudviklingen af sundhedspædagogik.[308] Bl.a. skulle de kigge på, hvad der blev forstået ved sundhedspædagogik, hvilke teorier, der lå til grund herfor, hvilke metoder der blev taget i anvendelse, samt hvilken virkning, der kunne opnås hermed. I rapporten *Sundhedspædagogik i Danmark* (1981), påpegede de bl.a., at

> det overordnede formål med sundhedspædagogikken er, […] at den viden om sund levevis, der allerede eksisterer, medvirker til en ændret indstilling og ændrede vaner. Dette mål forsøges nået ved at gøre både selve sundhedstilstanden og forudsætningerne for denne (livsstil og levevilkår) til noget, der indgår som et naturligt led i ens dagligdag.[309]

I den forbindelse blev folkeskolen nævnt som et højt prioriteret udviklingsområde, hvor man "med stor sandsynlighed vil nå næsten alle, ligesom der er tale om en persongruppe, der i høj grad er modtagelig for påvirkninger."[310] Man begyndte således at udvide skolens rolle i forebyggelsesarbejdet med fokus på individets eget ansvar for at sundheden, ligesom man i stigende grad talte om vane- og adfærdsændring og ikke kun oplysning. [311]

---

[307] Helbo 1976:53.
[308] Forebyggelsesrådet 1981a.
[309] Ibid.:22.
[310] Ibid.:57. I samme forbindelse blev nødvendigheden af en ændring i den gældende undervisningsvejledning for Sundhedslære påpeget. Dette kommer jeg nærmere ind på senere.
[311] Det var også Forebyggelsesrådet, der i 1986 afholdte konferencen "Skolens betydning for det sundhedsfremmende arbejde", hvor det om formålet lød, at man ønskede en opprioritering af "den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats i folkeskolen. Konferencen sigtede mod at udvikle ideer, forslag og modeller til

Senere publicerede DIKE 1989 en undersøgelse for sundhedsministeriet, hvor det blev bemærket, at Danmark ikke i samme grad som de andre vesteuropæiske lande havde forbedret sin middellevetid op gennem 1970´erne. Det førte til en nedsættelse af Middellevetidsudvalget (1992), og et retorisk skift fra at diskutere nedsat dødelighed til at diskutere øget middellevetid.[312]

I november 1986, blev den første *International Conference on Health Promotion* afholdt i Ottawa.[313] Sundhedsfremme blev i den forbindelse defineret som "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health."[314] Definitionen rammer meget præcist de tanker om sundhed, der var dominerende i tiden og stadig er det i dag. For det første handlede det nu om at fremme sundhed og velbefindende, for det andet om at give mennesker kontrol over deres eget liv og sundhed. Tanken med at introducere begrebet sundhedsfremme var at markere et brud med den sygdomsorienterede og formynderiske tankegang, som mange mente havde præget folkesundheden og sundhedsoplysningen tidligere. Hvorvidt der var tale om noget nyt, er tvivlsomt.[315] Dog må det konstateres, at der skete markante retoriske vendinger i talen om sundheden og ganske betragtelige udvidelser af begrebets betydningstilskrivelse.

I 1980'erne blev der således diskuteret sundhedspædagogik, middellevetid og sundhedsfremme som aldrig før, og tendenserne fik også stor betydning for debatten om sundheden i skolen. Op gennem 1980'erne mente flere, at der var et markant behov for at revidere læreplanen for faget, og i 1987 blev der nedsat et udvalg, der skulle formulere en ny undervisningsvejledning for faget. Der skete samtidig en stigning i tidsskriftartikler om emnet sundhedspædagogik, og som noget nyt optrådte nu ord som 'livskvalitet'[316] og 'psykisk sundhed'.[317]

Der var i debatten tale om et eksplicit opgør med den fysisk centrerede sundhedsundervisning, og det blev påpeget, at det var nødvendigt med nye metoder. Bl.a. mente man, at det var af yderste væsentlighed at finde de faktorer, der "kan motivere til sundhed [...] vi må tilbyde identifikationsmodeller igennem reklamen, som er på højde med alt andet, de [unge] får tilbudt, og det gør vi ikke i dag. Kort sagt: skræmme og lokke."[318]

---

igangsættelse af aktiviteter i skolen og dens nære miljø samt udbrede kendskabet til sundhedspædagogiske aktiviteter inden for folkeskoleområdet." (Forebyggelsesrådet 1986:6).

[312] Vallgårda 2003:130f.

[313] Konferencen var "primarily a response to growing expectations for a new public health movement around the world. Discussions focused on the needs in industrialized countries" (www.who.int (3/6-09)).

[314] Ibid.

[315] Dette diskuterer Vallgårda (2005). Hun påpeger bl.a., at der snarere var der tale om en ny måde at styre på.

[316] Aggernæs (1990), Engelbrecht (1990).

[317] Nielsen (1986).

[318] Schloss 1986.

I 1991 udkom på den baggrund en revideret vejledning for faget, der nu kom til at hedde *Sundheds- og seksualundervisning*,[319] og som både anlagde nye indholdsområder og nye metoder. Vejledningen dannede grundlag for faghæftet *Klare Mål*, der udkom i 1995 i forbindelse med den nye folkeskolelov i 1993. De to læreplaner viste et markant skift i forestillingerne om sundhed og skole på læreplansniveau og ligger også til grund for den gældende vejledning i dag.

Med 1991-vejledningen skete der en begyndende prioritering af de ydre faktorer (levevilkårene) og deres betydning for sundheden. Dette skete bl.a. på foranledning af Bjarne Bruun Jensen (1986), der kritiserede undervisningsvejledningen fra 1976 for at bære præg af en *overbetoning* af menneskers individuelle ansvar og muligheder og dermed overse de sociale uligheder og ydre begrænsninger. I den forbindelse påpegede han tre væsentlige ting for den nye sundhedsundervisning.

For det første skulle den tage udgangspunkt i et 'positivt sundhedsbegreb', der henviste til sundhedsfremme frem for forebyggelse og til WHO's sundhedsbegreb. For det andet skulle sundhedsundervisningen lægge vægt på de ydre omstændigheder (levevilkårene) og deres betydning for sundheden. F.eks. i forhold til forurening og arbejdsløshed, men også i forhold til individuelle livsstilsvalg. Endelig skulle undervisningen tilrettelægges sådan, at eleverne selv kunne bidrage til erfaringsdannelsen.[320]

Alle disse ting fik markant betydning for de nye undervisningsvejledninger, der udkom i hhv. 1991 og 1995, hvor bl.a. begreber som det brede, positive sundhedsbegreb, sundhed og miljø og handlekompetence optrådte for første gang.

Med 1991-vejledningen var der tale om en markant ændring af såvel forestillingen om sundheden som selve lærevejledningens udformning. Pludselig optrådte billeder og grafer i vejledningen og ikke mindst formuleredes eksplicit pædagogiske og humanistiske tanker og begreber ind i vejledningen. Det viste sig i de konkrete indholdsområder, der skiftede tænder, hud og åndedræt ud med miljø, stress, kropsbevidsthed, etik og seksualitet og værdier og ansvar.
Med vejledningen af 1991 skulle undervisningen således bidrage til at

> eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan handle for at fremme egen og andres sundhed. [...] Undervisningen skal medvirke til, at eleverne udvikler forståelse for forskellige samlivsformer og skal samtidig støtte den enkelte i udviklingen af egen

[319] Den blev udarbejdet af et udvalg, nedsat af Undervisningsministeriet i 1987, i forlængelse af de tidligere påpegede diskussioner i Forebyggelsesrådet.
[320] Jensen 1986a:71f.

> identitet. [...] Undervisningen skal endvidere medvirke til, at eleverne udvikler evne til at vurdere etiske spørgsmål sammen med andre og skal bidrage til udvikling af selvrespekt og livsmod.[321]

Det var en helt anden type elev og en anden individ-samfundsrelation, der blev italesat her. Hvor eleverne i 1976 skulle 'erhverve viden om', 'blive fortrolige med' og 'bekendte med', skulle de nu 'udvikle forudsætninger for at handle' og 'tage kritisk stilling'. Det pointeredes endvidere, at "synliggørelse og bearbejdning af muligheder og barrierer for handling og forandring i et demokratisk samfund står centralt".[322] På den led var der tale om meget mere sanselig, antiautoritær og demokratisk henvendelsesform med vægt på værdier som humor, livskvalitet, åbenhed og livsglæde.

Her var ikke længere tale om en funktionalistisk indføring i kroppens opbygning og pleje, men om en demokratisk dannende undervisning, der lagde vægt på evnen til at forholde sig (kritisk) til og indgå i samfundet, til at kunne indgå i nære sociale relationer, formulere drømme om det gode liv og generelt tage ansvar for egen lykke og identitetsudvikling. En tendens der i øvrigt må ses i lyset af økonomiske nedtur i 1970'erne samt den medfølgende kritik af den offentlige sektors ekspansion og dermed begyndende tro på de frie markedskræfter og individets frihed til at vælge.

De samme tendenser viste sig tydeligt i læreplanen fra 1995, der blev den formelle (og mere bureaukratiserede) udgave af 1991-vejledningen. Formålet lød i lighed med tidligere, at

> undervisningen skal knyttes til elevernes egne oplevelser, erfaringer og begreber for at medvirke til udvikling af engagement, selvtillid og livsglæde samt støtte den enkelte i udvikling af egen identitet i samspil med andre. Undervisningen skal i enhver henseende bidrage til, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handel for at fremme egen og andres sundhed.[323]

Vejledningen formulerede sig eksplicit som brud med tidligere sundhedsundervisning og var generelt præget af en omfattende modvilje mod begreber og metoder fra den hidtidige sundhedsundervisning:

> Tidligere havde sundhedslære og seksualoplysning netop det formål at ændre elevernes adfærd hen imod noget, der på forhånd var defineret som det rigtige. Der var en fast tro på, at oplysning alene kunne styre eleverne den rette vej. Midlerne hertil var især:
> - informationer om sygdomme

[321] Undervisningsministeriet 1991:6f.
[322] Ibid.:13.
[323] Undervisningsministeriet 1995:9.

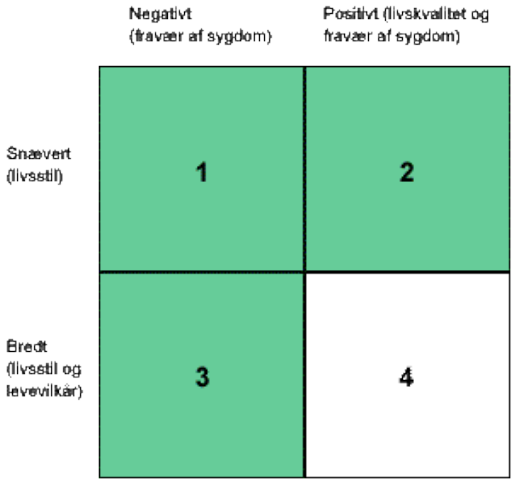
- løftede pegefingre og moralisering om rigtig og forkert adfærd

Det endte let med at blive kedeligt, handlingslammende og ansvarstyngende, og resultaterne stod sjældent mål med indsatsen.[324]

Dermed opløstes også på retorisk plan, den hidtidige forestilling om, at man kunne komme med én fast definition af sundheden (med udgangspunkt i anatomien). I stedet blev 'det brede, positive sundhedsbegreb' (som blev introduceret allerede i 1991) en central ny forståelsesramme. [325]

Det brede, positive sundhedsbegreb

Det brede, positive sundhedsbegreb bruges stadig i dag og henviser til at betragte sundhed som 1) *mere* end "fravær af sygdom", nemlig *også* som livskvalitet (positivt) og 2) *mere* end livsstil (bredt). I læreplanen blev det afbilledet således:



Undervisningsministeriet 1995:17.

I 1995-vejledningen skitseredes efterfølgende, med udgangspunkt i emnet alkohol, de fire forskellige sundhedsbegreber, som optrådte i modellen, og dermed fire forskellige undervisningsforløb:

I første forløb arbejdes kun med alkohols sygdomsmæssige indvirkninger. [...] I andet forløb ses alkoholforbrug som et snævert udtryk for den enkeltes valg af livsstil. [...] I tredje forløb arbejdes med de negative konsekvenser af et alkoholforbrug, men disse ses nu i en bredere sammenhæng. [...] I fjerde forløb arbejder klasse med alkohol i både en positiv og en bred sammenhæng. I visse

[324] Undervisningsministeriet 1995:15f.

[325] Det er også i denne periode, at "Den sundhedsfremmende skole" ser dagens lys. Den sundhedsfremmende skole startede som et europæisk netværk mellem WHO i samarbejde med EU og Europarådet. I Danmark blev projektet organiseret som et udviklingsarbejde mellem 11 folkeskoler, gymnasier og Danmarks Lærerhøjskole (Jensen 2000). Formålet var at udvikle alternativer til den 'traditionelle sundhedsoplysning' og fjerne sig fra den sygdoms-orienterede, adfærdspåvirkende og moraliserende undervisning, med baggrund i, at "den form for oplysning har, med enkelte undtagelser, vist sig at være uden den tilsigtede effekt." (Jensen 2000).

> situationer har det en skadelig indflydelse på vores krop, men i andre sammenhæng har brugen en vigtig social/kulturel funktion. Begge aspekter gennemgås. Hvad vi gør, er ikke kun udtryk for eget valg af livsstil, men påvirkes også af vores levevilkår.[326]

At man valgte en sådan eksplicitering af *forskellige* sundhedsbegreber, var helt ulig tidligere, hvor sundheden på ingen måde blev defineret, men udgjorde et på forhånd givet udgangspunkt for undervisningen.[327] På den led betonede man nu (umiddelbart) begrebets foranderlighed og individets egne muligheder for at forme og formulere sundheden, og man udvidede sundhedens betydning markant til også at omhandle psykiske og sociale aspekter og omstændigheder. Introduktionen havde dog ikke til hensigt at vise nuancerne og de mange forskellige muligheder for forståelse af sundhed, men udelukkende, at "tydeliggøre kvaliteterne i det fjerde; nemlig det brede positive sundhedsbegreb."[328]

Det var ikke blot læreren, der skulle være bevidst om det brede positive sundhedsbegreb som undervisningens forudsætning. Også eleverne skulle blive fortrolige med det som en væsentlig del af undervisningen.[329] Begrebet udgjorde således ikke bare forudsætningen og udgangspunktet, men også selve målet for arbejdet med sundhed i skolen. Lad os derfor se lidt nærmere på dets to komponenter.

At sundhedsbegrebet blev betegnet som *positivt* hang sammen med diskussionen om sundhedsfremme versus forebyggelse.[330] Sundhedsfremmeretorikken havde primært den betydning, at den satte individet i centrum som den, der kunne – og var forpligtet til – at skabe og tilrettelægge sit eget liv. Som det lød i formålet, skulle eleven udvikle selvtillid, livsglæde og identitet. Det personlige – frem for det generelle (legeme) - blev det sted, hvor fra sundheden skulle og kunne defineres. Dermed blev den personlige udvikling, frem for den kropslige vedligeholdelse, målet. Den havde desuden den metaforiske betydning, at sundheden var noget, der skulle *udvikles og*

[326] Ibid.:17.
[327] At den nye vejledning pludselig kaster diskussionen om, hvad sundhed egentlig er på banen kan ses som udslag af et samfund præget af stadig stigende antal tilgængelige informationer om sundhed. Dette i takt med ændringer på samfundsplan. På teoretisk niveau begynder man at tale om 'det postmoderne' (Baumann 1999), 'det senmoderne' (Giddens 1996), 'informationssamfund' eller 'et hyperkomplekst samfund' (Qvortrup 2000). Betegnelser for et samfund, der groft sagt kan karakteriseres ved at have mange centre og fortolkningsmuligheder og store mængder af tilgængelige informationer. Et begreb som handlekompetence kan således betragtes som pædagogikkens svar på en ny samfundskompleksitet.
[328] Undervisningsministeriet 1995:16.
[329] Ibid.:21.
[330] Jvf. bl.a. Ottawa Chartret fra 1986. De fleste der arbejder med sundhedsfremme i dag, tager udgangspunkt i Antonovskys salutogenetiske sundhedsbegreb, der groft sagt definerer sundhed som 'sense of coherence' (Antonovsky 2000).

forbedres. På den måde blev sundhed nu betragtet som en tilstand, der lå *over* eller var *bedre end* den aktuelle.

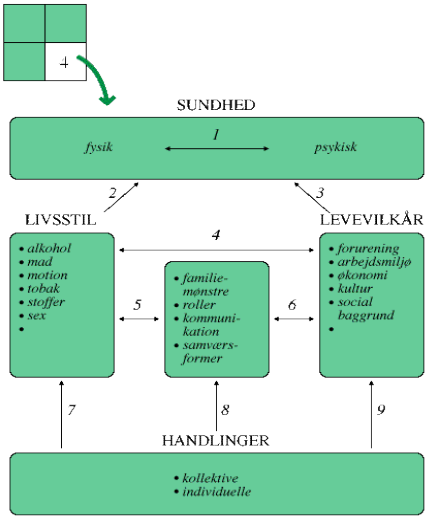
Sundhed blev på den led lig med livskvalitet, og her kunne og skulle alle – på demokratisk vis – komme med deres bud på sundheden:

> Vi har alle en mere eller mindre bevidst opfattelse af, hvad sundhed er. Prøv fx. at overveje følgende spørgsmål: hvornår er vi sunde? Har fx. familielivet betydning for sundheden? Hvad har vi selv indflydelse på? Er livskvalitet og sundhed det samme? Kan man have et dårligt seksualliv og alligevel være sund? Har sundhed og miljøproblemer noget med hinanden at gøre?[331]

Som en tydelig markering af sundhedens udvidelse lød det, at "vi ved, at rygning ud fra en fysisk betragtning skader helbredet, men måske kan "hyggesmøgen" en fredelig aftenstund give så megen ro i sjælen for folk, der ryger, at det totalt set fremmer deres sundhed".[332] At rygning omtales som potentielt sundhedsfremmende i en officiel læreplan for sundhedsfaget, er det mest prægnante eksempel på, at man i denne periode ønskede, at sundhedsundervisningen skulle være en bredt defineret, individ-sensitiv og kontekstafhængig praksis med udgangspunkt i forestillingen om 'det gode liv'.

At sundhedsbegrebet blev betegnet som *bredt* byggede på en diskussion om, hvor ansvaret for sundheden skulle placeres. Som et modsvar til 1976-vejledningens placering af ansvaret for sundheden hos det enkelte individ indførte man nu overvejelser over levevilkår, der blev betegnet som "de rammer, det omgivende miljø og samfund *giver os at vælge indenfor.*"[333] I relation til denne definition af sundhedsbegrebets generelle indhold blev der i faghæftet udformet en model (figur 2), der skulle tydeliggøre relationerne mellem sundhed, livsstil, levevilkår og handlinger og beskrive det brede positive sundhedsbegreb nærmere.

[331] Ibid.:16.
[332] Ibid.:18.
[333] Ibid.:18.



Undervisningsministeriet 1995:19.

Specielt ønskede man med modellen at påpege, at "der på den ene side er nogle levevilkår, som påvirker vores muligheder for at vælge, men at vi på den anden side har muligheder for at ændre på disse levevilkår gennem egne og fælles handlinger."[334]

Ekspliciteringen af levevilkårene viser, hvordan forestillingen om 'fællesskab-ved-lighed' fik en væsentlig betydning for det sundhedsfremmende arbejde. Dette skete først og fremmest ved at ustyre eleven med en forståelse af egne muligheder og ansvar for at blive lige. Påpegningen af levevilkårene skulle i den forbindelse have et frigørende potentiale. På den led placeredes ansvaret fortsat hos den enkelte. Hvis det ikke var muligt handle, som man ville (eller burde) indenfor rammerne, blev det nemlig muligt og nødvendigt at ændre dem.

Derfor blev nye pædagogiske begreber som handlekompetence, deltagelse og medbestemmelse også centrale. I læreplanen blev *handling og forandring* eksplicit beskrevet som det sidste arbejdstrin i en tretrinsraket, hvor de to første var hhv. 'undersøgelse og betydning' og 'visioner og alternativer'.[335] 'Handling og forandring' henviste først og fremmest til at "forsøge at forandre virkeligheden"[336] og opfordrede således til en øget inddragelse af eleven som medbestemmende omkring indholdet og målet for sundhedsundervisningen.

I 1995 blev læreplanen på den led et helt konkret bud på en demokratisk model for undervisningen. Nu skulle der i sundhedsundervisningen opstilles handlemuligheder, fjernes barrierer og skabes

[334] Ibid.:18. Dog blev det fremhævet, at der er forhold vi ikke kan ændre på, f.eks. arvelighedsforhold og køn, der begge betegnes som "grundlæggende vilkår af stor betydning for vores liv, men ikke kan ændres på samme måde."(Ibid.).
[335] Ibid.:26f.
[336] Ibid.:31.

muligheder for forandring, og eleven skulle gøres ansvarlig for mål, vedkommende selv havde sat i fællesskab med andre.[337] Samfundet blev dermed ikke længere betragtes som en naturlig forudsætning, men noget, der aktivt skulle og kunne forandres – for sundhedens skyld. Det forklarer også, hvorfor man koblede to andre områder på sundhedslæren, nemlig seksualundervisning og familiekundskab. Områderne henviser til mennesket som en relationel, men også samfundsmæssigt forandrende og ansvarlig størrelse. At kunne planlægge sit familieliv og forholde sig forandrende og kritisk til såvel samfund som sociale relationer og egen adfærd og ad den vej fremme det gode liv og livskvalitet blev centrale dele af sundheden.[338]

Det var også på denne baggrund, at stoffet ikke længere blev ordnet med naturvidenskaben som udgangspunkt. I stedet centreredes det omkring en række *temaer*, der (frem for at tilbyde en ordnet, struktureret fremgang baseret på en almen biologisk krop) lagde op til en mere problemorienteret og undersøgende sundhedsundervisning. Det syntes som om sundheden kunne være hvad som helst, der kunne bidrage til personlig vækst og udvikling (jvf. rygeeksemplet).

Der skete med andre ord en *totalisering* af sundheden. I 1990'ernes læreplaner kom sundheden til at handle om det enkelte individs personlige lykke og selvrealisering. Dette dog med den forudsætning, at selvrealisering indbefattede et medansvar for at realisere fællesskabet (deraf betoningen af egne *og fælles* handlinger og forandringer). Sundhedsundervisningen skulle disciplinere til selvrealisering, men også gøre den enkelte mentalt egnet til at bidrage til at realisere et demokratisk fællesskab i form af aktiv deltagelse i etableringen af et ordnet familieliv, et godt nærmiljø, mellemfolkelig forståelse, fred, bevidst forbrug og en stærk fælles nationaløkonomi.

Sundhed, børn og skole efter årtusindeskiftet

Op mod år 2009 kommer folkeskolen som sundhedsfremmende arena for alvor på den sundhedspolitiske dagsorden. Siden 2002, hvor den borgerlige regerings folkesundhedsprogram *Sund hele livet* (der stadig i dag udgør fundamentet for arbejdet med folkesundheden) udkom, er der sket en eksplosion i antallet af politiske initiativer på skolesundhedsområdet.

[337] Derfor indgik også evaluering som nyt afsnit i vejledningen. Dette afspejler skolepolitiske tendenser til gennemsigtighed, kvalitetssikring og målbarhed, men må også betragtes som en ny form for magtteknologi, hvor eleven tvinges til at forholde sig til egen udvikling, valg og handlinger.

[338] Ligesom seksualiteten blev en central del af sundheden og dermed også af livskvaliteten.

I *Sund hele livet* blev der i høj grad sat fokus på institutionernes rolle som ansvarshavere i sundhedsfremme-sammenhænge. I indledningen lød det således, at vi alle måtte vedkende os vores ansvar og påtage os vores del af opgaverne:

> Dvs. den enkelte, familien, de nære netværk; den frivillige verden; daginstitutioner, uddannelsessteder, sundhedsvæsenet m.v.; arbejdspladser; private og offentlige virksomheder; kommuner, amter og staten.[339]

Til at underbygge dette opstillede programmet efter hvert kapitel eksempler på, hvad den enkelte kunne gøre, hvad vi kunne gøre i fællesskab, og hvad det offentlige kunne gøre. Her blev skolen i flere sammenhænge nævnt som en væsentlig sundhedsfremmende arena, især i forbindelse med oplysning om alkohol og tobak, skolemadsordninger og muligheder for fysisk aktivitet.

Det blev som noget ganske nyt foreslået at indgå *partnerskaber* om sundheden, hvor f.eks. foreninger og organisationer som kræftens bekæmpelse, Diabetesforeningen eller mere private selskaber som Mejeriforeningen kunne samfinansiere projekter og materialer om sundhed. Det betød, at markedet for alvor blev del af den statslige bestræbelse på at sikre sundheden (via skolen), samtidig med at medicinske og naturvidenskabeligt funderede organisationer blev væsentlige aktører i skolesundhedsarbejdet.

Siden udgivelsen af *Sund hele livet* er der, som påpeget, udkommet en lang række politiske programmer, cirkulærer og vejledninger rettet mod skolen som sundhedsfremmende arena.[340] Inden jeg vender mig mod den reviderede læreplan, der udkom i 2005, vil jeg fremstille hovedpointerne i disse, da de udgør centrale stemmer i den aktuelle debat om sundhed, børn og skole.

Det er ikke nyt, at der fra politisk hold formuleres initiativer rettet mod skolens sundhedsarbejde udenom (men ikke uafhængig af) den formelle læreplan for sundhedsfaget, men mængden er taget betragteligt til og har endvidere skiftet karakter. Hvor interventionerne tidligere var karakteriseret ved konkrete ydre foranstaltninger som lys, luft og varmeforhold samt senere skolelægeordningen, afløses de nu af ønsket om at 'give viden' og 'inspirere' skolernes i deres tilrettelæggelse af forebyggelsesindsatser.[341] Når skolen i disse programerklæringer sættes i

[339] Regeringen 2002:5.
[340] I bilag 1 er listet de væsentligste centralt formulerede udgivelser ift. børn, unge, sundhed og skole. I alle disse er skolen eksplicit nævnt som arena for forebyggelse af sundhedsproblemer blandt børn og unge.
[341] Se bl.a. Sundhedsstyrelsen 2007a og Højlund, Wistoft og Hansson (2009).

centrum, er det generelt ud fra den opfattelse, at "børn som tidligt introduceres for sunde vaner vil have en tendens til at holde fast i disse i deres ungdoms- og voksenliv".[342]

En analyse af de forskellige initiativer viser, at de aktuelle emner på den sundhedspolitiske dagsorden omkring børn og unge er overvægt og fysisk inaktivitet. F.eks. lyder det, at: "flere og flere børn er i de senere år blevet overvægtige. Svær overvægt er hos børn forbundet med forstadier til type 2-diabetes og en række psykosociale følger, som fx ringe trivsel i forhold til normalvægtige børn"[343] samt, at der de seneste år har "været en bekymrende udvikling indenfor en række sundhedsområder blandt børn og unge. […] Blandt andet kan det ses at to ud af tre ikke lever op til anbefalingen om at være fysisk aktive 1 time om dagen."[344] Særligt de inaktive børn er i søgelyset, idet det konstateres, at

> en stadig større gruppe af børn og unge må betegnes som inaktive. Denne udvikling er bekymrende, da vi ved at inaktive børn har større risiko for at udvikle en række livsstilssygdomme, har færre venner og generelt trives dårligere end andre børn.[345]

Således den statslige definition af *problemet*, der i høj grad peger på 'livsstilssygdomme', 'anbefalinger' og 'risici'.

De *løsninger*, der foreslås går i høj grad på at målrette skolens arbejde med sundheden på forskellige måder. Bl.a. foreslås skolemadsordninger, helbreds- og funktionsundersøgelser, mere idræt og/eller muligheder for fysisk aktivitet. Som en afspejling af problemdefinitionen (inaktivitet) påpeges i særlig grad væsentligheden af at få børn og unge i *bevægelse*.[346]

Dette skal ske ved "at øge børn og unges handlekompetence [således at] børn og unge kan gøre erfaringer med at påvirke såvel livsstils- som levevilkårsfaktorer, der har betydning for fysisk aktivitet og bevægelsesmuligheder".[347]

Særligt kompetencebegrebet viser sig også i den læreplan, der udkommer i 2005, mens de konkrete praksisområder, som præger de sundhedspolitiske initiativer, *ikke* indskriver sig i sundhedsfagets læreplan.

Læreplanen udformes på baggrund af en fornyelse af folkeskoleloven i 2002. Med fornyelsen ønskede regeringen først og fremmest at styrke fagligheden i de danske folkeskoler.

[342] Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2007:4.
[343] Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2007:6.
[344] Sundhedsstyrelsen 2005:4.
[345] Sundhedsstyrelsen 2007:3.
[346] Bl.a. under sloganet *Alle børn i bevægelse* (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005).
[347] Sundhedsstyrelsen 2007:31.

Særligt på baggrund af et ønske om at udarbejde mere tydelige og ensartede retningslinjer for folkeskolens undervisning for at sikre, at alle elever fik mulighed for at tilegne sig de samme færdigheder og kundskaber, samt gøre det muligt mere stringent at følge udviklingen i elevens kundskabstilegnelser.[348]

De nye faghæfter blev betegnet *Fælles Mål.* De to ord 'fælles' og 'mål' angiver meget tydeligt formålet med faghæfterne – at opstille nogle for alle gældende kriterier og specifikke nationale mål for undervisningen i folkeskolen. Som noget nyt i den danske skolehistorie formuleredes således i faghæfterne faste mål samt konkrete trinmål for hvert klassetrin. Således også for faget *Sundheds og seksualundervisning og familiekundskab* (2005).

Læreplanen, der er den gældende læreplan for faget i dag, adskiller sig ikke væsentligt fra 1995-udgaven. Formålet er det samme, og der er således fortsat tale om et meget bredt sigte med undervisningen, der med udgangspunkt i det brede, positive sundhedsbegreb, betoner væsentligheden af handling og forandring. Dog er der tale om et par væsentlige forskydninger.

For det første bliver de nye trinmål udformet som kompetencemål.[349] Hvor vi tidligere så oplistet en række emner af betydning for faget, formuleret som 'kundskabs- og færdighedsområder' og formuleret som emneområder, lyder det nu, at:

> de centrale kundskabs- og færdighedsområder er grundlaget for tilrettelæggelsen, gennemførelsen og evalueringen af undervisningen, således at eleverne kan:
> - anvende viden om sundhed, seksualitet og familieliv for at fremme egen og andres sundhed
> - inddrage visioner og nye perspektiver som grundlag for personlig stillingtagen
> - give begrundede løsnings- og handlingsmuligheder.[350]

Eleven skal nu helt eksplicit *kunne* noget. De skal have 'kompetencer til noget'. Ikke til at renholde huden, tøjet eller værelset, men til at 'anvende viden', 'inddrage visioner', 'tage personligt stilling' og 'begrunde handlemuligheder'.

Kompetencebegrebet er blevet et selvfølgeligt begreb i debatter, læreplaner og lærervejledninger til skole og uddannelse.[351] Det forholder sig til begrebet kvalifikation ved først at vise sig i aktiv handling og privilegerer således det situative, handling og dynamik (eller bevægelse)

[348] Undervisningsministeriet 2005:1.
[349] Begrebet (handle)kompetence optræder allerede i læreplanen fra 1991, men bliver – bl.a. med den nye formulering – særligt markant i det 21. århundrede, hvorfor jeg har valgt at behandle begrebet her.
[350] Undervisningsministeriet 2005:10.
[351] Bl.a. udsendte KvAN i 2005 et temanummer om kompetence.

frem for kognitiv, uforgængelig viden.[352] Som sådan er ordet handlekompetence en pleonasme, da handling er en integreret del af selve kompetencebegrebet. Hermed cementeres 1995-vejledningens handlende, selvrefleksive og forandrende individ, men nu med fokus på *kompetenceudvikling*

For det andet genintroduceres ordet 'regel', idet eleverne skal kunne "fortælle om enkle, vigtige regler for sund levevis."[353] Med dette trinmål revitaliseres på sin vis den opfattelse, at sundheden (i sidste ende) ikke kan være hvad som helst. Rygeeksemplet er da også taget ud, så den meget radikale forståelse af sundhed som det, du selv definerer som det gode liv, er modereret og mere konkrete områder af betydning for sundheden genindført. Eleverne skal nu "give eksempler på forhold, der har betydning for deres egen og deres kammeraters sundhed, herunder mad, søvn og boligforhold" samt "beskrive den daglige livsstils betydning for sundheden, herunder kost, tobak og motion."[354]

Formålet med sundhedsundervisningen i dag er, med andre ord, at levere lærevillige, udviklings- og uddannelsesparate individer til samfundet. Også kendt under forestillingen om livslang læring.[355] Det nye er, at folkeskolen – og herunder sundhedsundervisningen - skal forberede eleven til dette og dermed understreges også det processuelle frem for det forbilledlige ved arbejdet med sundheden.

På den led synes der at være en stigende betoning af faglighed, kompetencer, selvansvarlighed og målbarhed frem for eksistentielle udfordringer og unicitet.[356] Fortsat er fokus på at kende til levevilkårenes betydning for sundheden (for at kunne ændre dem), betydningen af sociale relationer, drømme om det gode liv samt handling og forandring. Med andre ord skal eleven opdrages til ønsket om (og en forpligtelse til) evig fremgang, forbedring, udvikling og fornyelse.

---

[352] Jeg er i min definition inspireret af Stefan Hermann, der i ovennævnte udgave af KvAN leverer en mere omfattende analyse af begrebets herkomst og indhold (Hermann 2005).
[353] Undervisningsministeriet 2005:13.
[354] Ibid.:13f.
[355] Lieberkind (2008) påpeger, hvordan tanken om konstant udvikling og videnstilegnelse er tidstypisk for den pædagogiske logik i folkeskolen i dag. Hvor det overordnede formål siden 70´erne har været at medvirke til den enkelte elevs alsidige udvikling og har vægtet det enkelte individs dannelsesproces, har dette grundlag nu forskudt sig. Nok fremhæver formålsparagrafferne stadig den enkelte elevs alsidige udvikling, men dette nås nu *via* de kundskaber og færdigheder, som eleven skal gives i skolen. Således er disse kundskaber og færdigheders formål først og fremmest at forberede eleverne til videre uddannelse og give dem lyst til at lære mere. At motivere dem til livslang læring. I artiklen betegner Lieberkind denne tendens som *edukativ* og skriver herom, at "den edukative diskurs forskyder forestillingen om, at pædagogisk praksis skal spændes for et social-psykologisk formål til en ny og gennemgribende interesse for selve det processuelle ved opdragelsen og dannelsesprojektet. Det centrale er at uddannelse og læring i dag ikke har et slutpunkt; uddannelse og læring er betinget og begrundet i et livslangt projekt." (Lieberkind 2008:59).
[356] Se også Hermann 2007:131f.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at der gældende for skoleåret 2009/2010 udkommer en revideret udgave af faghæfterne, *Fælles Mål II.* Formålet for *sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab* er det samme, og der er heller ikke ændret væsentligt på indholdssiden. Dog sættes der i trinmålene øget fokus på ulighed i sundhed og sundhedspolitik. Ikke mindst optræder nu ordet bevægelse eksplicit i vejledningen. Bl.a. skal eleven "give eksempler på forhold, der har betydning for deres egen og deres venners sundhed, herunder bevægelse." Endvidere kommer skolen i centrum. Bl.a. skal eleverne "beskrive og få ideer til handlinger i forhold til et konkret sundhedstema, fx klasselokalets indretning eller bevægelse på skolen" og "gøre rede for faktorer der påvirker det fysiske og psykiske arbejdsmiljø på skolen."[357] De skal i stigende grad *opstille* visioner og faktorer, bidrage med konkrete forslag, vurdere og afprøve samt analysere og vurdere.

Den sundhedspolitiske dagsorden med fokus på fedme, inaktivitet og bevægelse, der var fraværende i 2005-vejledningen, synes således at begynde at vinde indpas i de centralt formulerede styringsdokumenter. Samtidig manifesterer konkurrencestatens betoning af faglighed, kompetencer og motivation til vedvarende at ændre sine kompetencer sig nu for alvor i sundhedsundervisningens læreplan.

4.4.Opsamling

Det, jeg har vist i dette kapitel, er hvordan sundhedens rolle og betydning i skolens arbejde er en lang og kompleks historie præget af mange aktører og interesser.

Før sundheden blev etableret som decideret fag i skolen, var der fortrinsvist tale om et militært rationale, der havde til hensigt at styrke befolkningen og sikre børns overlevelse. Her begyndte staten at rette opmærksomheden mod befolkningen som biologisk masse og lave statistikker og beregninger på dødelighed.

Omkring midten af 1800-tallet – særligt på baggrund af koleraepidemien i 1853 - begyndte man at inddrage skolen i reguleringen af barnets sundhed, først og fremmest via en række ydre hygiejniske foranstaltninger, som gode skoleborde, udluftning og varmeforhold.

I slutningen af 1800-tallet fik den moderne medicin en væsentlig rolle som begrundelse for den statslige kontrol af befolkningens sundhed, og samtidig kom reguleringen af befolkningsmassen i høj grad til at virke gennem institutioner. Med dette udgangspunkt fik sundhedsfaget sin endelige debut i starten af 1900-tallet som sygdomsforebyggende praksis, der tog

[357] www.uvm.dk (22/5-09).

udgangspunkt i kendskab til legemets opbygning og virksomhed. I skolen mødte den individualiserende og den totaliserende biomagt således hinanden med en øget betoning af hygiejne og ydre foranstaltninger på den ene side, skolelæge, sundhedsundervisning (og dermed disciplinering af den enkelte) på den anden.

Demokratiske og pædagogiske idealer om lighed, selvrealisering og fællesskab blev først del af skolesundhedsarbejdet i 1970'erne. I 1970'erne blev humanistiske videnskaber diskuteret som væsentlige for både forståelsen af sundheden og for 'installationen' af sundhed i individet. Man diskuterede bl.a., hvorvidt WHOs sundhedsdefinition fra 1948 skulle danne grundlag for den nye læreplan, og man begyndte at diskutere sundhedspædagogik. Ligeledes skete der en kraftig revidering af folkeskoleloven, der fæstnede demokratiet som ideologisk grundlag for skolen. Således udgør 1975 et interessant sted for at begynde en udforskning af sundhedens forskellige betydningstilskrivelser.

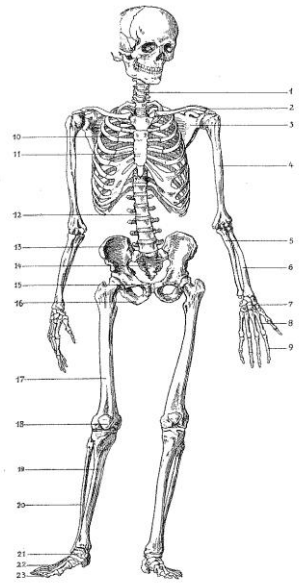
I 1980'erne fjernedes sundhedens betydning for alvor fra 'legemet' og blev rettet mod personen og dennes identitetsudvikling, hvilket markerede sig i de nye vejledninger i 1990'erne som et eksplicit brud med tidligere sundhedsundervisning. Nu skulle der fokuseres på sundhed frem for sygdom og sundhedsfremme frem for forebyggelse.

Tendenserne fra 1990'erne fortsætter ind i det 21. århundrede. I hvert fald på læreplansniveau, hvor der ikke er tale om de store ændringer, mens der på sundhedspolitisk niveau og direkte via interventioner i skolerne i stigende grad fokuseres på risici, faglighed og bevægelse.

Der pågår således løbende forandringer af de centralt styrede dokumenter. Betragtet sammen med andre tekster om sundhed i skolen udgør de interessante og nødvendige kontekster for en analyse af sundhedskulturer i skolen. Grundlæggende må det dog konstateres, at de politisk-pædagogiske programtekster er kompromiser, der ofte følger tidligere spor og ikke nødvendigvis siger noget om den øvrige politiske og samfundsmæssige dagsorden. Betragtet alene bliver de således let flagrende udsagn, der er vanskelige at fortolke.

Når det kommer til en analyse af *sundhedskulturer*, er det derfor væsentlig mere frugtbart med en analytisk tilgang, der tager udgangspunkt i læremidlerne. Disse er mindre politisk bundne udsagn, og udgør på den led interessante udsagn om forandringer i samfundsmæssige ordninger af sundheden mere generelt.

Kapitel 5. Sundhed som hygiejnekultur



Skelet.
1. halshvirvel, 2. nøgleben, 3. skulderblad, 4. overarmsben, 5. albueben, 6. spoleben, 7. håndrodsben, 8. mellemhåndsben, 9. finger, 10. ribben, 11. brystben, 12. lændehvirvel, 13. hofteben, 14. korsben, 15. skamben, 16. sædeben, 17. lårben, 18. knæskal, 19. skinneben, 20. lægben, 21. fodrodsben, 22. mellemfodsben, 23. tå.

Vi har et par hundrede knogler, som danner vort skelet. Det stiver vort legeme af og giver musklerne noget at fæstne sig på, så vi kan holdes os oprejste og udføre bevægelser[...]Rygsøjlen eller hvirvelsøjlen, som den også hedder, består af en række knogler, der kaldes hvirvler; imellem dem ligger bruskskiver, og de holdes på plads af stærke senebånd og muskler. Rygsøjlen kan derfor bøjes i flere retninger. [...] Ved god gymnastik [...]sættes alle muskler i bevægelse og strækkes i deres fulde længde, og derved styrkes hele muskelsystemet, så legemets bøjelighed og smidighed bevares.[358]

Leth 1975:15.

I 1970'erne, hvor denne analyse starter, møder vi de sidste reminiscenser af den rationelle og naturvidenskabeligt funderede sundhedsopfattelse, der har præget skolen i over hundrede år. Sundhed handler først og fremmest om *legemet og dets pleje* og former sig som en detaljeret indføring i legemets anatomi og fysiologi og en række forebyggende, hygiejniske regler, der skal forhindre sygdomsangreb. Sundhed handler om frisk luft, regelmæssige bade og gode siddestillinger, og formuleres på den måde først og fremmest som en teknisk kunnen, der handler om at følge nogle konkrete 'sundhedsregler', bruge sin (sunde) fornuft og ad den vej *bevare* sundheden.

Begrebet *hygiejne* stammer fra græsk og henviser til læren om, hvad der tjener til sundhedens bevarelse og sygdommes forebyggelse, primært i en medicinsk betydning. I dag henviser begrebet i høj grad til læren om renlighed.[359] På flere måder er begrebet således meget betegnende for denne sundhedskultur, idet det henviser til en medicinsk definition af det sunde legeme og følgende

[358] Leth 1975: 9,11,22.

[359] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog og Litteraturselskab 2009. Begrebet hygiejne stammer fra det græske *Hygieia*, som var den græske gud for sundhed. Hygieia stod for, den tanke, at man, hvis man førte et sundt liv, helt kunne undgå sygdom. Hun dannede på den led en modpol til sin far, guden Asklepios, der var lægegud og helbreder (Schmidt og Kristensen 1994:12f).

metoder til vedligeholdelse af dette sunde legeme med henblik på bevarelse af sundheden på den ene side og forebyggelse af sygdom på den anden. Ikke mindst henviser betegnelsen i dens sammenkobling af livsstil, sundhed og sygdom, til at individet får ansvar for sundheden.

Fortællingen om *Sundhed som hygiejnekultur* handler grundlæggende om tre ting. *For det første* om kroppen som oprindelighed i forståelsen en generel, naturvidenskabelig og klinisk krop.[360] *For det andet* om en forebyggende, velreguleret levevis rettet mod både kroppen og omgivelserne med henblik på at bevare sundheden og undgå sygdom. Indholdsområderne retter sig i den forbindelse på den ene side mod kropslige enkeltområder og deres pleje med henblik på at sikre den kropslige oprindelighed ved at holde legemet stærkt og modstandsdygtigt. På den anden side retter de sig mod omgivelserne med henblik på at forhindre det usunde i overhovedet at nå legemet. I begge tilfælde sættes fokus på bakterier og renlighed.[361] Endelig, *for det tredje*, handler den om, at vejen til sundheden er *oplysning* om en række generelt gældende forhold. Som følge deraf forventes eleven, som rationelt og *fornuftsstyret* væsen, at tage ansvar og bringe sin viden i anvendelse, bl.a. med henblik på at kunne gøre nytte i samfundet.

5.1. Vort legeme og dets pleje - karakteristik og baggrund

I det følgende vil jeg mere specifikt analysere læremidlet *Vort Legeme og dets Pleje* fra 1975. Bogen er skrevet af lærer Ingolf Leth med udgangspunkt i den nye folkeskolelov og debatten om den kommende vejledning for faget (1976).[362]

Der er tale om en klassisk lærebog, hvor ideen er at reproducere allerede kendt viden og sikre indholdsmæssig ensretning og klarhed.[363] Bogen er bygget op omkring anatomien, og indholdet er struktureret som kronologiske gennemgange af legemet; skelettet, nervesystemet, sanserne, huden, lungerne, fordøjelsen mv., samt anbefalinger til vedligeholdelse og styrkelse af kroppens enkeltdele.[364]

Hvert kapitel er således bygget op omkring 1) en indføring i et legemligt område, f.eks. lungerne, 2) et afsnit om plejen af denne specifikke del af legemet, og endelig 3) en række

[360] Jeg bruger her betegnelsen 'krop', da det er det ord, der gennemgående anvendes i afhandlingen om 'vores fysiske dele'. I hygiejnekulturen bruges betegnelsen 'legeme'. Senere i kapitlet redegøres for den betydningsmæssige forskel på disse to ord. Ordet 'klinisk' bruges i kapitlet i betydningen: "defineret og forstået ud fra den moderne medicins blik". jf. Foucault (2000a).
[361] Denne skelnen er inspireret af Schmidt og Kristensen 2004:82f.
[362] Leth 1975:7.
[363] Drotner 2006.
[364] For en indholdsfortegnelse, se bilag 1.

små 'husk og tænk' opgaver, der primært består af en række spørgsmål til teksten, der sikrer (og tester), at eleven har læst og forstået teksten og dens oplysninger. Her skal eleven 'forklare', 'nævne' eller 'beskrive' ting, der er gennemgået i teksten: "Prøv at trække vejret gennem munden. Det føles anderledes end, når man trækker det gennem næsen. Forklar forskellen og årsagen hertil."[365] Enkelte steder opfordrer bogen også til at 'undersøge', 'finde ud af' eller 'tænke over' noget.

I bogen indgår et kapitel om formeringen, et om barnepleje og et om førstehjælp, der også indgår som nye emner i undervisningsvejledningen for faget (1976).

Den her gennemgåede udgave af bogen er 4. udgave (blandt andet er emnet om 'formering' ændret undervejs, da det er blevet obligatorisk) og 3. oplag, hvilket tyder på, at bogen har haft en vis succes- og anvendelsesrate. Endvidere er den eksemplarisk for de tendenser, der præger tiden og denne sundhedskultur. Til grund for analysen ligger også *Sundhedslære* (Kindtler og Hover 1978), *Vi udforsker kroppen* (Holm 1978), *Bedre helse* (Holm 1978) samt *Kroppen, dit redskab* (Haut 1978).

5.2. Kroppens oprindelighed og kulturens begrænsning

Kroppens anatomi udgør den grundlæggende strukturering af stoffet og begrundelse for sundheden. Således lyder bogens anslag, at "vi et par hundrede knogler som danner vort skelet. Det stiver vort legeme af og giver musklerne noget at fæstne sig på."[366] Videre beskrives, hvordan armene er "fæstet til kroppens skelet ved hjælp af skulderbladet og nøglebenet", hvordan skulderbladet er "ophængt i muskler og senebånd", og bækkenet "formet som en skål".[367]

Gennemgangen af legemet fortsætter videre til nervesystemet, øre, næse, øjne, hud, lunger, tænder og tarme. Med andre ord, må vi, for at finde sundheden, rejse *ind i kroppen*, og sundheden tager sit udgangspunkt i en detaljeret beskrivelse af en *generel, klinisk krop*. Dette viser sig særligt tydeligt i bogens gennemgang af føden og fordøjelsessystemet samt ryggens anatomi.

Fra spiserør til endetarm

> Efter at føden er blevet blandet med disse væsker, føres den videre gennem tyndtarmen, der udvider sig og trækker sig sammen på samme måde som spiserøret, blot langsommere. Tyndtarmen ligger i en mængde bugtninger i bughulen, men holdes stadig på plads af en tynd hinde, bughinden, der

[365] Leth 1975:72.
[366] Ibid.:9.
[367] Ibid.14.

> folder sig om maven, tarmen og de andre organer i bughulen, og hæfter dem til bughulens bagerste væg.[368]

Således føres vi langt ind i kroppen, ind i tarmene og ned i deres anatomiske detaljer. I teksten beskrives spiserør, mavesæk, tyktarm, tyndtarm og endetarm. Gennemgangen er præget af stor detaljerigdom (her optræder ord som ganesejl, strubelåg, tarmsaft og fluorid) og udfolder sig som en klinisk gennemgang af kroppens anatomiske og fysiologiske sammenhænge.

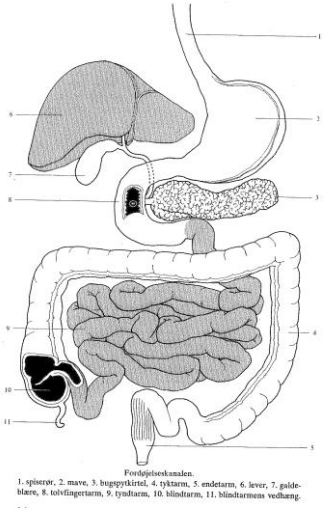
At fokus er på kroppens indre, understreges af bogens tale om kosten. I bogen gennemgås fødevaregrupper og vitaminer minutiøst og hver for sig, og maden nedbrydes i enkeltdele. Sundhed handler om ernæring og føde, og føde om kulhydrater, fedtstoffer og æggehvidestoffer, der igen vurderes ud fra, deres betydning og funktion for legemet. "Vi spiser for at skaffe os de næringsstoffer, som vort legeme skal bruge for at trives"[369], lyder det. Efterfølgende fortælles om vitaminer, mineraler og næringsstoffer og deres særlige egenskaber.

Beskrivelsen af næriongsstofferne henviser først og fremmest til, hvad der sker, hvis man *ikke* indtager dem. F.eks. bevirker mangel på C-vitamin, "at man lettere får blå mærker under huden ved stød, og det kan give anledning til skørbug, der bl.a. medfører, at man får blødninger fra tandkødet og tarmen, og at tænderne bliver løse og falder ud."[370] Hvert næringsmiddel har således en funktion i forhold til afholde specifikke sygdomme fra at nå legemet. Vitaminer, mineraler og næringsstoffer beskrives som abstrakte størrelser, der skal sikre kroppens funktionalitet. Dette cementerer en naturvidenskabelig, reduktionistisk forståelse af sundhed som 'fravær af sygdom', men understreger i særdeleshed, hvordan sundhed handler om at holde legemet stærk, så det kan modstå sygdomme.[371]

Således møder vi nok visse overvejelser over næringsmidlernes betydning, men kun ganske få eksplicitte udsagn om måltids- eller fødevaresammensætninger, om tilberedning eller indkøb af fødevarer.[372] Først og fremmest er fokus på det, der sker *mellem*, at maden kommer ind i kroppen og ud igen.

---

[368] Ibid.:96.
[369] Ibid.:90.
[370] Ibid.:103. I bogen optræder begrebet 'mangelsygdomme' (ibid.:101). Det er en betegnelse, der opstår i starten af 1900-tallet og som henviser til sygdomme, der opstår, idet kroppen mangler visse næringsstoffer (Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009).
[371] Og endvidere at særligt tænder, hud og tarme er centrale kropslige enkeltdele i denne forbindelse.
[372] Det mest eksplicitte udsagn om, hvad der netop er vigtigt at spise, møder vi i *Sundhedslære*, hvor 'kostcirklen' præsenteres for første gang (Kindtler og Hover 1978:7). Mere om dette i kapitel 6.



Fordøjelseskanalen.
1. spiserør, 2. mave, 3. bugspytkirtel, 4. tyktarm, 5. endetarm, 6. lever, 7. galdeblære, 8. tolvfingertarm, 9. tyndtarm, 10. blindtarm, 11. blindtarmens vedhæng.

Leth 1975:96.

Talen om føden centrerer sig således om processen *mellem* spiserør og endetarm og netop ikke om hverken indkøb, tilberedelse, indtag (måltid) eller afkastelse (afføring), hvilket understreges af billedet af netop denne del af kroppens indre.[373]

Dette har sin begrundelse. Fødeindtag og afføring peger især tilbage på kroppens sårbarhed i forbindelse med dens afhængighed af omgivelserne. De er endnu ikke blevet en del af jeg'et, eller også er de er i færd med at forlade det, og de kan derfor ikke entydigt defineres som tilhørende hverken kroppen eller omgivelserne.[374] Fødeindtag og afføring peger således i særlig grad på kroppens biologiske fakticitet og udfordrer dermed den kropslige idealitet. At disse emner udelades viser, hvordan fokus er på en *generel, klinisk krop*. Helt centralt er det, at der sker en *bevægelse* igennem kroppen, at maden *nedbrydes,* at skadelige stoffer *sorteres fra,* og at gavnlige *optages* i kroppen.[375] Dette har karakter af en kritik af det stillestående, men frem for alt cementerer det, at fokus er på kroppens *indre generelle beskaffenhed* som fysiologisk og anatomisk funktionalitet. Afføringen bliver i den forbindelse først og fremmest et redskab til at overvåge disse indre processer:

> Efter omtrent et døgn er de ufordøjelige dele af føden nået til endetarmen, hvor de ophobes, indtil de udtømmes som ekskrementer, når trangen hertil melder sig. Det er af betydning for vort velvære, at vi sørger for regelmæssig afføring hver dag.[376]

Det skal således sikres, at afføringen er 'regelmæssig', så ufordøjelige dele udskilles. I sidste ende bliver afføringen dermed et udtryk for, at den indre tilstand er velfungerende, og at føden udfylder sin tiltænkte funktion planmæssigt.[377] Der er således tale om en udpræget funktionalistisk tankegang, hvor kroppen implicit bliver at betragte som en maskine, der skal have tilført forskellige elementer i nøje afmålte forhold for at fungere som helhed.

I *Vort legeme og dets pleje* vurderes kosten ud fra kroppens biologiske behov og først og fremmest med henvisning til dens indre beskaffenhed, fordøjelse og optagelse af mad mv. De få

[373] I *Vi udforsker kroppen* (1978) møder vi eksplicit overskriften "Fra spiserør til endetarm."
[374] For en uddybning af dette perspektiv, se Lupton 1996, Douglas 2008 samt Mellemgaard 1998:253f.
[375] Leth 1975:90f.
[376] Ibid.:97.
[377] Fordøjelsen og kontrollen med kroppens produkter har altid været nærværende i forestillinger og italesættelser af sundheden. Mellemgaard (1998) viser bl.a., hvordan den daglige afføring i det 18. århundrede blev betragtet som udtryk for et sundt legeme (Mellemgaard 1998:238f).

steder hvor føden beskrives *udenfor* kroppen sker det med henvisning til produktionen af og kontrollen med fødevarer: Hvordan skal fødevarer opbevares? Hvor kommer mælken fra? etc.[378]

Med beskrivelsen af tarmene, føden og fordøjelsen, bliver det således tydeligt, at fokus er på kroppens indre. Vi når aldrig ud til selve indkøbet, tilberedningen eller indtagelsen af føden. Der er først og fremmest tale om en gennemrationaliseret, naturvidenskabelig indføring i kroppens opbygning og pleje. Kroppen nedbrydes til mindste dele, og materialet er præget af en detaljerigdom, der udfolder sig som en minutiøst beskrivende gennemgang af kroppens komplekse indre. På den led betragtes kroppen som en kompliceret maskine, hvis enkelte detaljer og funktioner, det er af største nødvendighed at kende, hvis sundheden skal bevares. Dette gælder også ryggen.

Man kan selv gøre meget for at holde ryggen passende lige

> Rygsøjlen har en har en svag S-formet krumning, som dog kan blive for stærk, så der opstår rundryg og svajryg. Det kan f.eks. ske, hvis man sidder krumbøjet ved læsning og skrivning, eller hvis man går med fremtrukne skuldre, når man bærer tunge byrder. [...] Man kan selv gøre meget for at holde ryggen passende lige – prøv f.eks. som den anden pige eller gå til gymnastik.[379]

Gal måde at løfte på. Man skal holde ryggen rank og løfte med benene.
En pige træner i at holde ryggen rank.

Leth 1975:11.

I nærværende periode møder vi et ideal om en *anatomisk korrekt ryg*. En ryg, der ikke skal formes, men *vedligeholdes*. Dette understreges af den detaljerede gennemgang af ryggens anatomi og underbygges i dette citats påpegning af risikoen for, at den S-formede krumning 'kan blive for stærk' samt påbuddet om at holde ryggen '*passende* lige'. Det handler ikke om den (overdrevent) rette ryg, men om den velregulerede, anatomisk korrekte ryg.[380]

Men det er "ikke alene rygsøjlen, der bliver krum, når man ikke passer sin holdning. Brystkassen presses

[378] Leth 1975:104f.
[379] Ibid.:12.
[380] Ryggen har rent historisk en stærk symbolsk funktion. Bonde (1991, 2003) viser hvordan den krumme, nedbøjede ryg var karakteristisk for den underdanige bonde, mens adelens ranke ryg var symbolet på frigjorthed fra dette arbejde. Fra 1880'erne begyndte gårdmændene for alvor mod billedet af den underdanige og fysisk nedbøjede bonde. Dette skete bl.a. gennem gymnastikken, og den ranke landgymnast opstod som en ny kropslig identitet. Gymnasten blev dog ikke kun fysisk højere ved at rette sig op. Man mente også, at han blev et moralsk højere væsen. Ikke mindst blev landgymnastens ranke ryg, specielt hos Niels Bukh identisk med en *sund holdning* (Bonde 1991: 165f). Bemærk, at det i denne sundhedskultur ikke så meget den rette ryg, som den *anatomisk korrekte ryg*, der er i sundhedsidealet.

sammen, og åndedrættet bliver mindre kraftigt".[381] Udsagnet rummer flere interessante elementer. For det første, at der er en 'holdning, der skal passes'. 'Den rette holdning' italesættes her som det normale og ideale, men ikke mindst som noget, vi alle som udgangspunkt har og skal passe på. Men implicit forudsætter udsagnet også, at vi kan tale om 'en forkert holdning'. En holdning, der ikke blot medfører en generel svækkelse af legemet, men også en direkte aflivning i form af den nedsatte tilførsel af ilt.

Ganske væsentligt er igen kroppens *funktionalitet*, at den kan tjene et formål, hvilket understreges af billedet af pigen, der løfter vasketøjskurven. Hun skal væsentligst kunne udføre et stykke dagligdags arbejde korrekt og uden at komme til skade. Således lyder det også, at "mange mennesker er interesserede i at få deres muskler så godt udviklet, at de kan klare strengt arbejde."[382]

Samme funktionalitetsdiskurs viser sig i påpegningen af, at ikke en hvilken som helst form for bevægelse styrker sundheden.[383] Det forholder sig nemlig sådan at:

> ved arbejde bliver musklerne ganske vist stærkere; men hvis vi anvender en gal arbejdsstilling eller bruger flere muskler, end det er nødvendigt, kan vi få krumme, stive muskler eller komme til at lide af muskelsmerter. [...] Ved god gymnastik sættes derimod alle muskler i bevægelse og strækkes i deres fulde længde, og derved styrkes hele muskelsystemet så legemets bøjelighed og smidighed bevares. Ved gymnastikken vænnes legemet desuden til en god holdning.[384]

Vi skal altså ikke bare styrke kroppen, men ved 'god gymnastik' sikre legemets bøjelighed og smidighed. Hermed understreges det, at det ikke så meget er kroppens fremtoning som dens funktion, der er sundhedens væsentligste mål. Den skal kunne udføre et stykke (strengt) arbejde. Funktionaliteten kan beskrives ud fra - og er betinget af – den indre kropslige oprindelighed.

Hermed bliver det også tydeligt, hvad kulturen betragter som et af de væsentligste problemer for sundheden. Nemlig det, der begrænser kroppens naturlige beskaffenhed og derved medfører dysfunktioner og sygdom.

Problematikkerne omkring sundheden knyttes primært til *den moderne livsstil*. Bl.a. sker en deformering af ryggen, "når man altid sidder krumbøjet ved læsning og skrivning, eller hvis man går med fremtrukne skuldre, når man bærer tunge byrder".[385] Den moderne livsstil, primært i form af den siddende stilling, der udgør flere og flere menneskers hverdag, gør sundheden til et

[381] Leth 1975:14.
[382] Ibid.:25.
[383] En væsentlig modsætning til nutidens sundhedsbegreb, som vi skal se i kapitel 8.
[384] Leth 1975: 22.
[385] Ibid.:12.

problem. Men også modefænomener, udgør væsentlige problemer og begrænsninger for kroppens sundhed. F.eks. er det

> uklogt at bruge tøj, der sidder for stramt. I bukselinninger og i sokker bør man anvende flade, overtrukne elastikbånd, som netop holder klædningsstykket på plads uden at stramme. Mænd, der ikke ønsker at bruge seler, må have bukserne så godt tilpasset til kroppen, at de kan sidde uden bælte.[386]

Også tøjet skal være funktionelt (og ikke nødvendigvis pænt).[387] Man må således besinde sig før man hopper med på modefænomener som bælter og elastikker i strømperne. Det samme gælder for vores valg af sko. Det forholder sig nemlig sådan, at

> foden er bygget på lignende måde som hånden; der findes fodrodsben, af hvilke det største er hælbenet, som danner hælen, mellemfodsben samt små knogler i tæerne. [...] Den øjeblikkelige mode er venlig overfor fødderne, for der bruges næsten kun brede sko og støvler. Desuden går mange unge uden sko hjemme. Når både hjemme- og udesko er fornuftige, må nutidens unge få mere normale fødder end den tidligere generation havde. Moder skifter dog meget og hurtigt, og man må ved en ændring foretrække det fodtøj, der passer bedst til foden.[388]

Det bliver med dette eksempel tydeligt, hvordan gennemgangen af fodens anatomi og fysiologi har til hensigt at bestemme *de normale forhold* og efterfølgende identificere årsagerne til, at denne orden forstyrres. Med citatet bliver det tydeligt, hvordan det anatomisk korrekte, det funktionelle og det normale smelter sammen, og bliver sundhedens målestok, mens fornuften, som vi skal se senere, bliver den, der skal hjælpe til at bevare denne treenighed.

Således sker der en nedtoning af kroppen som æstetisk projekt og et øget fokus på vigtigheden af ikke at gå på kompromis med kroppens naturlige dispositioner for at 'behage moden'.[389]

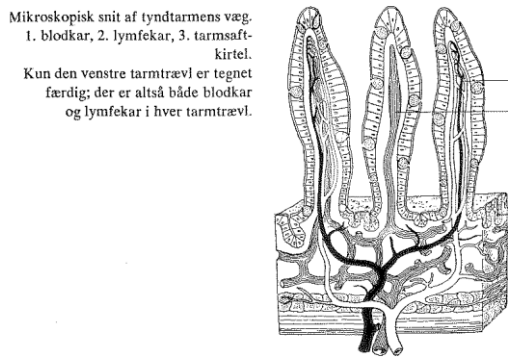
Idealerne om den rette holdning, den normale fod og den uindskrænkede krop, udgør samlet en forestilling om en kropslig oprindelighed, der ødelægges af kulturens 'byrder' (helt

[386] Leth 1975:64.
[387] I bogen *Sundhedslære*(1978) tales der således direkte om "hensigtsmæssig beklædning" (Hover og Kindtler 1987:25) og der opfordres til at lade "børnene diskutere modefænomenet. Lad dem undersøge i hvor høj grad de selv går i tøj, der er dikteret af moden" (ibid.:25).
[388] Leth 1975:16.
[389] På sin vis indskriver 1968'ernes kvinde- og ungdomsoprørs opgør med modediktaturet og kvindelige idealbilleders manglende hensyn til kroppen sig på her i materialerne. Generelt blev 'den frie og naturlige krop' i denne periode et særlig markant ideal (Thesander 1994:202f). Bl.a. blev det opfattet som en civilisationskritisk og frigørende handling at smide BH'en (Nielsen 1998b), og det er også i denne periode, at den topløse mode dukkede op på stranden; brysterne skulle 'frisættes'. Ligeledes var der i tressernes ungdomsoprør en symbolsk brug af kroppen i form af den skødesløse, usoignerede krop med det lange hår, de snavsede bare tæer og en promiskuøs livsstil (Schmidt og Kristensen 2004:216f). Generelt blev 'den frie og naturlige krop' i denne periode et særlig markant ideal (Thesander 1994:202f). I denne sundhedskultur er dog tale om et ganske andet kvindeideal og endvidere om en noget mere regelbunden omgang med denne kroppens natur. Dette præciseres senere.

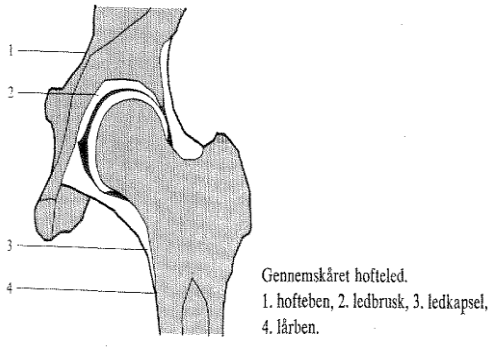
konkret udtrykt ved vasketøjskurven på billedet i starten af afsnittet). Forestillingen er den, at der nedenunder den kulturelle fernis findes en ægte og autentisk kropslighed, der skal plejes og gives plads.

I sin oprindelige tilstand synes menneskets krop dermed at være skabt sund, og indledningsvist tegner der sig et billede af den rigtige sunde krop som den, vi er udstyret med fra naturens side – den bør ikke forandres, ligge under for eller tilpasses midlertidige modefænomener. I forhold til kroppen er der således et ønske om at stimulere eleven til at tage vare på kroppens oprindelighed. [390]

Men her holder tanken om oprindelighed og autencitet også op. Der er nemlig på ingen måde tale om at overlade kroppen til 'sig selv' eller lade den være, som den er. I stedet skal den tilpasses og vedligeholdes efter én kropslig standard i form af *det anatomisk korrekte legeme*. Et legeme, der kan gøres til genstand for det moderne medicinske blik på sygdomme og sundhed. Dette understreges ikke mindst i bøgernes illustrationer. Det er ikke kroppe i bevægelse, med ansigter, sanser, begær, lyster og lugte, men i stedet abstrakte kliniske illustrationer og tegninger af kroppe indefra, skåret over på forskellige leder og kanter.



Leth 1975:115.



Leth 1975:27.

Det er i den forbindelse også interessant at rette opmærksomheden mod materialets brug af ordet *legeme* frem for krop. Legeme er et ældre dansk ord, der henviser til et menneskes eller dyrs ydre og indre (materielle) dele. Ordet legeme er 'finere' end ordet krop, der tidligere tilhørte almuesproget og blev brugt med en foragtelig bibetydning.[391] I det danske sprog betegner begrebet

[390] Forestillingen om en kropslig oprindelighed som sundhedens ideal ingenlunde ny. Bl.a. møder vi denne forestilling i Henrick Smids bog *Lægebog* fra 1577 (Mellemgaard 1998:63).
[391] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009.

'legeme' således den objektive dimension af kroppen, mens begrebet 'krop' mere omfattende dækker såvel kroppens biologiske som repræsentative sider.[392] Det substantielle ved legemet henviser først og fremmes *til en klinisk, medicinsk tilstand* og ikke som sådan en basalkropslig, udsondrende, uddunstende, lugtende kropslighed.[393]

Endvidere må titlens brug af ordet *vort* frem for din eller dit fremhæves. Den understreger nemlig, hvordan vi har at gøre med forestillingen om én kropslig *standardmodel*, som udgør det sunde legeme. Kroppen og sundheden afhistoriceres og generaliseres og former sig som en klinisk defineret normaltilstand baseret på anatomi og fysiologi som videnskabelig basis. Det bliver således tydeligt, at det ikke er den enkelte krops organisationsprincip, men den generelle krop som standard, der udgør sandheden om sundheden. På den led møder vi en helt 'afkropsliggjort' sundhedsforestilling.

Det jeg har argumenteret for indtil nu er, at der i denne periode er tale om et naturvidenskabeligt rationelt og klinisk sundheds- og kropsopfattelse funderet i forestillingen om en kropslig oprindelighed, hvilket dog ikke betyder, at kroppen betragtes som basalkrop. Kroppe er ens, og den generelle definition er autoriteten.

Eleverne opfordres således til at tage vare på den naturlige krop, men derved pålægges kroppen blot nye regler og rammer. Dermed er der heller ikke tale om et kvindefrigørelseslignende opgør med kropslig regulering og kontrol, tværtimod. Fortællingen i periodens materialer er, at sundheden er lige foran os (eller snarere indeni os), men opretholdelsen af denne grundlæggende sundhedstilstand sker ikke af sig selv, men via en række nøje tilrettelagte plejende og regulerende hensyn. Forudsætningen for den naturlige, anatomisk korrekte krop er nemlig beherskelse af kroppen, som udtrykket "at passe sin holdning" understreger, og som det kommer til udtryk i materialets idealisering af det lugtfrie legeme, som vi senere skal se.

5.3. En forebyggende, velreguleret levevis og kampen mod bakterierne

Dermed er vi fremme ved diskussionen af, *hvordan* denne kropslige oprindelighed, sundheden, helt konkret skal styrkes, og hvilke farer der, udover kulturens modeluner, er særligt ordenstruende. Den

[392] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009 samt Nielsen1997:43.
[393] Ser vi nærmere på de måder ordet 'legeme' versus 'krop' bruges på, tegner der sig også et andet interessant billede. Ordet 'legeme' møder vi ofte i forbindelse med ordet 'sjæl', jvf. bl.a. talemåden *en sund sjæl i et sundt legeme* (Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009). Hvor sjælen er udødelig, er legemet her dødeligt og udgør som sådan en bolig for sjælen. Forestillingen om legemet synes således – det naturvidenskabelige udgangspunkt til trods - implicit synes at rumme forestillingen om en udødelig sjæl, hvorimod ordet 'krop', som vi møder senere, synes at relatere til ordet 'sind', der ikke i lighed med sjælen kan fungere uden kroppen.

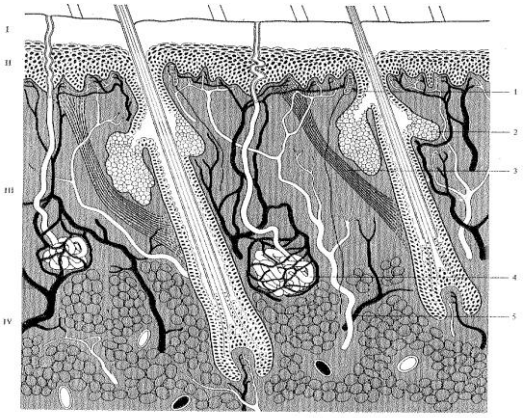
profylaktiske fornuft skal i den forbindelse rette sig både mod såvel kroppen som mod omgivelserne. Her gælder det især huden, renligheden og kampen mod bakterierne.

Badet må slutte med en kold douche

I denne periode betragtes huden som et væsentligt sted for etableringen af sundheden.[394] Forholdet til huden er på mange måder et interessant kulturanalytisk fænomen.[395] Netop her møder vi en række sammenstød mellem kroppens basale biologiske sider og de sociale normer omkring kroppen. I *Vort Legeme og dets pleje*[396] har huden sit helt eget kapitel, hvor vi blandt andet finder dette snit gennem huden, der viser de forskellige lag:

Bemærk detaljerigdommen i tegningen, der nærmest former sig som et uhyre abstrakt moderne maleri; det er ikke en tegning af hverken kroppens overflade eller en uddunstende, afførende, svedende krop, men en I teksten forklares hvert enkelt lag minutiøst og det beskrives, hvordan

> huden danner et elastisk, beskyttende lag over hele legemet. Vore indre overflader er beklædt med et lignende lag, det kaldes slimhinde og kan være meget tyndt. Den egentlig hud består af overhud og læderhud; herunder findes underhuden, der dækker musklerne og knoglerne.[397]



Snit gennem huden.
I. hornlag, II. vækstlag, I + II. overhud, III. læderhud, IV. underhud.
1. sansecelle, 2. fedtkirtel, 3. muskel til hårsæk, 4. svedkirtel, 5. blodkar.

Leth 1975:58.

Når huden er så vigtig skal det ses i sammenhæng med forestillingen om den kliniske og anatomisk korrekte krop som sundhedens basis. Huden 'danner et beskyttende lag' og 'beklæder' kroppen. Den fremstilles således som den væsentligste grænse mellem krop og omverdenen. Med andre ord definerer huden den anatomiske krop som entitet.

---

[394] Dette er i og for sig ikke noget nyt, (se bl.a. Mellemgaard 1998:288f.), men ej heller glemt i dag. Dette ser vi bl.a. i nutidige sundhedsagiterende bøger som *Kernesund familie* (Mauritson 2008), der peger på huden som et sted, hvor man kan aflæse kroppens øjeblikkelige sundhedstilstand.

[395] Huden tilskrives ofte en stærk symbolsk betydning i kulturanalytiske sammenhænge. Den er et af de steder, hvor omverdenen kan "komme ind" i kroppen, og hvor kroppen kan afgive slutprodukter som sved og blod, mm. Med andre ord befinder huden sig i skæringspunktet mellem indre/ydre, jeg/andre og subjekt/objekt, og den er dermed et centralt sted for at vise evne til at kontrollere og afgrænse kroppen og "sig selv" (Hoff 2001 samt Mellemgaard 1998).

[396] I *Vi udforsker kroppen* (Holm 1978) udgør huden som tema selve indgangen til hele sundheden og tegner sig for godt 10 sider af materialet ud af i alt 48.

[397] Leth 1975:56.

Som følge heraf bliver det af største væsentligt at kontrollere huden for at bevare sundheden. I nærværende periode finder vi det mest prægnante udtryk for dette i det store fokus, der er på hudens betydning for reguleringen af legemstemperaturen.[398] Det bemærkes, at

> hvis det er varmt eller vi arbejder hårdt, stiger svedafsondringen, og der kan derfor fjernes mere af den overskydende varme ved fordampning, således at vor legemstemperatur ikke stiger for meget eller holdes konstant. […] Kommer vi derimod til at fryse, indsnævres de fine blodkar, så blodet holdes længere inde i legemet, og ikke så let afgiver sin varme til luften. […] Som vi så kunne hudens blodkar udvides og sammentrækkes, og de kunne derved være med til at regulere legemstemperaturen. Det er derfor praktisk at træne disse blodårers muskler gennem varme og kolde bade.[399]

Således er fokus på at kende, kontrollere og regulere det konstante sammenspil, der er mellem krop og omverden. Netop her kan organismen hhv. lukke sig op, og lukke sig til og derfor må dette bolværk 'trænes' nøje.

Udsagnet understreger også de begrundelser, der tages frem for at kære sig om hudens renlighed. I teksten lyder det, at det er "praktisk at træne disse blodårers muskler gennem varme og kolde bade", men dette har en helt specifik begrundelse, nemlig den, at "når huden herigennem er blevet hærdet, er vi mindre tilbøjelige til at blive forkølede."[400] Det forholder sig nemlig sådan, at vi "på mange måder kan [...] modstå bakteriernes angreb. Hud og slimhinder lukker dem i almindelighed ude, så længe der ikke findes sår eller rifter."[401] Huden skal altså hærdes for derved at *beskytte* legemet, mod de sygdomme, der forårsages af *bakterier*, og det er derfor vigtigt at være særligt opmærksom der, hvor huden bolværk er ødelagt:

> sår og rifter kan blive angrebet af betændelsesbakterier og vi kan få blodforgiftning, hvis bakterierne og deres giftstoffer føres rundt i legemet med blodet. Det må vi forhindre. Mindre sår eller hudafskrabninger kan renses med vand eller gaze, som er vædet med rent vand eller brintoverilte. Man skal passe på, at såret ikke snavses til, mens man vasker huden. Derfor skal man gnide væk fra såret.[402]

Helt centralt er det altså, at huden holdes *hel og ren*. Man skal undgå rifter og sår og, i det tilfælde de forekommer, holde særligt øje med dem, da de gør det muligt for bakterier at blive 'ført rundt i kroppen'.

[398] Dette understreges i også eksplicit undervisningsvejledningen, der pointerer, at undervisningen skal omhandle hudens betydning for temperaturreguleringen (Undervisningsministeriet 1976).
[399] Leth 1975:59f.
[400] Ibid.:60.
[401] Ibid.:76.
[402] Ibid.:62.

Jeg vender tilbage til bakterierne om lidt, men vil først opholde mig lidt ved vedligeholdelsen og styrkelsen af huden såvel som kroppen i det hele taget.

Vi så, hvordan blodårerne skulle 'trænes' ved regelmæssige varme og kolde bade, og netop badningen og renligheden er væsentlige tematikker i denne periode. Kroppen skal bades på forskellige måder – i form af såvel solbadning som 'luftbadning' og vandbadning.[403] Ikke umådeholdent eller efter for godt befindende, men efter nøje tilrettelagte, regelmæssige procedurer.

Således skal bl.a. *solbadningen* være en veltilrettelagt proces:

> Hvis vi har været letsindige og udsat os for alt for stærk sol og taget alt for langvarigt solbad, bliver vi dog skoldede, og huden skaller af i store flager. Det er derfor bedst at være lidt varsom med solbadningen i begyndelsen, indtil huden har vænnet sig til den kraftige bestråling.[404]

Den solbrændte hud har sin helt egen symbolik. Tidligere var den forbundet med opslidende udendørsarbejde. I 1900-tallet, hvor lønarbejdet koncentreres til fabrikker og kontorer bliver bleghed imidlertid det almene og solbrændthed modsat forbundet med noget attraktivt.[405]

Den solbrune hud har således en dobbelt betydning: Den viser et individ, der har tid og overskud til at dyrke solen, komme ud fra kontoret og forene sig med naturen.[406] Den viser samtidig et sundt, velkontrolleret og oplyst (i dobbeltbetydning) individ, der drager omsorg for sig selv, og regulerer sin krop efter de gældende normer. Sammen med vandet og luften er sollyset således uhyre væsentligt i kampen mod det indestængte, urene, hensygnende legeme.[407]

I *Vort legeme og dets pleje* begrundes solbadningen ikke på nogen måder. Hvor solbadningen tidligere blev begrundet som forhindrende degeneration og senere rationelt som forhindrende bakterier i at formere sig[408], synes den nu at være en fastslået kendsgerning, som en del af vejen til det sunde liv.

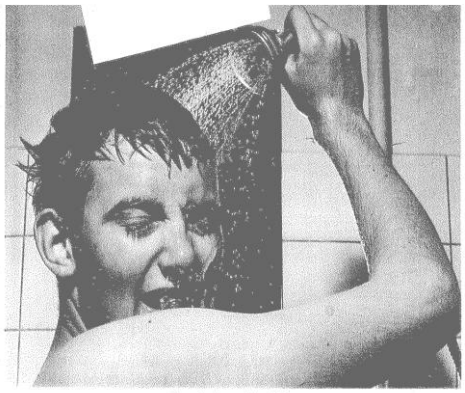
Solbadningen er imidlertid kun en mindre del af den samlede renselses- eller badningsdiskurs. Noget mere central er *vandbadningen.* Også her er tale om nøje tilrettelagte processer:

---

[403] Med inspiration fra Schmidt og Kristensen 2004:184.
[404] Leth 1975:56.
[405] Soldyrkelsen konstrueres allerede i 1700-tallet som 'dekadencens hovedfjende' (Nielsen1994). Netop i strandens sollys kunne det sygelige, blege legeme, der udgjorde en trussel mod samfundet, nemlig bekæmpes. Specielt omkring 1920'erne bliver den solbrændte hud symbol på tid til at holde fri og tage på ferie (Thesander 1994:30).
[406] Nielsen 1994. Der er i den forbindelse tale om en form for "friskhedskult", hvor det friske bliver en implicit kritik af bylivets indelukkede og stillesiddende livsstil (Schmidt og Kristensen 2004:190).
[407] Schmidt og Kristensen 2004:80.
[408] Ibid.:8.

> vi skal hver dag vaske hoved, hals, hænder, armhuler, skridt og fødder, men desuden skal vi mindst én gang om ugen tage bad. [...] Gymnastiktimen bør afsluttes med et bad, der kun behøver at vare et par minutter. Badet bør til at begynde med være tempereret (30-35 grader), men må slutte med en kold douche (18-20 grader).[409]

Andetsteds lyder det, at det "efter ethvert bad er [...] godt at frottere sig med et håndklæde."[410]



Brusebad er nødvendigt.

Leth 1975:61.

Den anbefalede fremgangsmåde minder om den, der blev fremført af I. P. Müller i 1920'erne.[411] Ifølge Müller skulle vi bekæmpe degeneration på det individuelt kropslige plan ved daglige bade og frotteringer og træning af kroppen via gymnastiske øvelser samt en generel sund levevis. Det var individets pligt overfor såvel sig selv som hele samfundet.[412] De forestillinger der lå bag disse teknikker var, i lighed med tankerne bag sollysets gavnlige virkninger, angsten for degeneration. Altså en udbredt angst for, at menneskeheden skulle forfalde, at karakteren og kroppen skulle trues af arvelige sygdomme. Müller hævdede, at man ved disse bade og efterfølgende frotteringer kunne fjerne affaldsstoffer som ellers kunne trænge ind i legemet og forgifte det, og huden var et af legemets vigtigste organer, da der netop her kunne udskilles giftstoffer.[413]

I *Vort legeme og dets pleje* bliver der, i lighed med Müllers system, tale om en opfordring til en minutiøs og nøje tilrettelagt kropslig praksis, hvor omgangen med huden skal foregå efter helt specifikke regler. Der er ikke tale om "cirka en gang om ugen", men om *netop* en gang ugen. Ej heller tales om '*et* (tilfældigt) bad', men om bad*et*, der *netop* varer et par minutter og afsluttes med en kold douche, med en vandtemperatur på 18-20 grader.

Ligeledes hævdes det i disse materialer, at sveden afgiver "små mængder affaldsstoffer fra legemet".[414] Hvor Müller primært var optaget af giftstoffer tales der her lidt mere moderat om 'affaldsstoffer'. Pointen er imidlertid den samme; kroppen skal renses, og huden udgør en væsentlig del af denne renselsespraksis.

[409] Leth 1975:60f.
[410] Ibid.:22.
[411] I.P. Müller var idrætsmand og udgav i 1904 bogen *Mit System*, hvor han beskrev sit internationalt kendte system bestående af forskellige øvelser og efterfølgende koldtvandsbade samt frotteringer (Mellemgaard 1998:287f, Bonde 1999:58f samt Bonde 1991:104f).
[412] Bonde 1999:65.
[413] Mellemgaard 1998:287.
[414] Leth 1975:59.

Den væsentligste modsætning til Müller er, at hvor Müllers system rummede stærke religiøse toner[415], er denne tekst præget af en gennemrationaliseret og naturvidenskabelig retorik.

Endelig har vi *luftbadningen*, der frem for at rette sig mod at bade huden, handler om at 'bade' kroppens indre, særligt lungerne. Her forlyder det, at

> man bør søge at udvikle sine lunger og åndedrætsmuskler, og det gør man bedst ved at drive sport i fri luft og ved god gymnastik, der holder brystkassens bevægelighed ved lige, og endelig ved at holde sig rank, så lungerne får god plads.[416]

Derfor lyder det også, at "hvis gymnastikken virkelig skal gøre gavn, må den foregå i ren og frisk luft, helst for åbne vinduer og, så ofte det er muligt, i fri luft."[417] Der er tale om en form for 'åndedrætsgymnastik', hvor kroppens indre, usynlige dele skal trænes, plejes og vedligeholdes med sans for nøjagtighed og disciplin.

I den forbindelse møder vi igen funktionalitetsdiskursen. Gymnastikken skal 'gøre gavn', og igen er bevægelse ikke bare bevægelse. Den kan være uden gavn for sundheden eller i værste fald decideret skadelig, hvis den ikke udføres korrekt og i de rette omgivelser. Her er ingen fitnesslokaler eller spinningcykler. Her er intet, der skal formes, men i stedet et indre sundhedsmæssigt a priori, der skal *vedligeholdes* og plejes. Bevægelsen skal udføres af *den enkelte* og har først og fremmest til hensigt at styrke *det enkelte legemes* anatomiske beskaffenhed, hvilket understreger, hvordan kroppen betragtes som en klinisk ikke-relationel størrelse mere end en kilde til at skabe sociale relationer, til glæde og erfaring.

Således skal kroppen renholdes og plejes for at vedligeholde dens naturlige (givne) orden og sikre dens funktionalitet. Det ideal, hvori forestillingen om den kliniske, generelle krop og de nøje regulerede hygiejniske foranstaltninger omkring kroppen mødes, er i betoningen af det lugtfrie legeme.

Sveden kan have en meget ubehagelig lugt

Den strukturerede gennemgang af huden fører os frem til svedkirtlerne, der:

---

[415] Hans tekster var præget af et tydeligt religiøst billedsprog og formede sig evangelistisk. Samtidig var der tale om et samfundsprojekt, en vision om menneskeslægtens fuldkommengørelse ved udrensning af usunde og unyttige mennesker (Bonde 1999: 64f).
[416] Leth 1975:69.
[417] Ibid.:22.

> findes fordelt på hele legemets overflade, men ikke lige tæt alle steder. De er lange, snoede rør, der udmunder på hudens overflade som fine porer. Hvis det er varmt eller der arbejdes hårdt, stiger svedafsondringen, og der kan derfor fjernes mere af den overskydende varme ved fordampning, således at vor legemstemperatur ikke stiger for meget eller holdes konstant.[418]

Selvom der i nærværende periode tages udgangspunkt i svedens biologiske betydning som varmeregulering og udskillelse af affaldsstoffer, indlejres sveden også i en række kulturelle og historiske forståelsesrammer. Især fordi sveden *lugter*:

> Sveden kan have en meget ubehagelig lugt og da ganske særlig, når den får lov til at blive siddende på huden eller i undertøjet; den bliver så omdannet til andre særdeles ildelugtende stoffer. […] Der klæber støv og smitstoffer til sveden og tøj og hud må vaskes, så sveden kan komme af.[419]

Allerede med forestillingen om de såkaldte 'miasmer' fra det 18. århundrede, bliver lugte symptomer på faretruende sygdomme, og lugtesansen bliver den afgørende hygiejniske sans.[420] I denne kultur sker det ved at koble sved og trivselsmuligheder for bakterierne (som jeg vender tilbage til om lidt) tæt sammen. Der "klæber" ligefrem smitstoffer til sveden og dermed kobles det usunde, bakteriebefængte, også sammen med lugten. Et legeme, der lugter, er således også bakteriebefængt, urent og usundt.[421]

Den svedende, lugtende krop bliver udtryk for urenlighed, uorden og manglende kontrol med basalkroppen.[422] Sveden og lugten støder, i lighed med afføringen, sammen med opfattelser af kroppen som klinisk idealitet. Lugten indikerer kroppens biologiske uomgængelighed og bliver dermed en stærkt kontroversiel størrelse, idet den udfordrer vores intime grænser. Man kan vende sig bort, hvis der er noget, man ikke kan lide at se på, men lugten indtager (larmende) andres rum.[423] Dermed bringer den også ubalance i vores forsøg på at skabe orden, hvorfor det bliver af yderste væsentlighed at kunne kontrollere netop lugten.

Således lyder det at "under menstruationen bør kvinden være ekstra renlig for da kan der opstå en særlig dårlig lugt."[424] Væk er her alle begrundelser om kropslig oprindelighed, bakterier og sygdomme. Renligheden begrundes udelukkende i ønsket om at undgå at lugte.

---

[418] Leth 1975:59.
[419] Ibid.:60.
[420] Schmidt og Kristensen 1994:45. Miasmer var udtryk for "et uforklarligt *atmosfærisk giftstof* " og var "en teoretisk hjælpekonstruktion i beskrivelsen af luftens uidentificerbare dårligdom og den sygdomsfremkaldende potens i forbindelse med indånding." (Ibid.).
[421] Ibid.
[422] Dette står i skarp kontrast til i dag, hvor den svedende krop især i form af fitnesskroppen tilpasses nye distinktionsforhold som symbol på kontrol og god livsstil og evne til "at give sig fuldt ud".
[423] Hoff 2001:121f.
[424] Leth 1975:30.

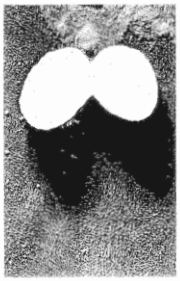
Det lugtfrie legeme bliver således også den væsentligste indikator for, om sundheden er til stede. Det drejer sig i mindre grad om at være sund eller se sund ud (som det senere bliver tilfældet), som om at *lugte sundt*. Her opstår dog lidt af et paradoks, idet 'den sunde lugt' netop etablerer sig som *lugten af ingenting*. Man må med andre ord ikke lugte af sig selv, af krop. Dette kan umiddelbart synes i modstrid med tanken om en kropslig autencitet og oprindelighed, men understreger imidlertid blot forestillingen om den sunde krop som en *generel standard* (og netop ikke individuel eller biologiske krop) i klinisk (og netop ikke hverdagslig) forstand.[425]

Således bliver det lugtfrie, velregulerede og velplejede legeme det væsentligste kropsideal. Idealet om det lugtfrie legeme understreger argumentet om en sundhedsforståelse, der nok er knyttet til forestillingen om, at vi kan finde sundheden i kroppens anatomiske og fysiologiske oprindelighed, men hvor denne oprindelighed knyttes til en klinisk, naturvidenskabelig forståelse af en krop, der under ingen omstændigheder må overlades til 'sig selv'.

Det er ikke den enkelte krops egen fornemmelse, der er autoriteten, men i stedet lægevidenskabelige definitioner af kroppen, der udgør standarden og det oplyste menneskes rettesnor for sundhedens bevarelse. Og kan denne tilstand bevares, kan vi undgå sygdomsangreb. I den forbindelse får omgivelserne også en væsentlig betydning. Ved at holde omgivelserne rene kan vi nemlig undgå, at bakterierne – og lugten - overhovedet når legemet.

Støv indeholder en mængde bakterier

Hvor bakterielle infektioner i dag ikke længere udgør en central begrundelse for sundheden, er de særdeles nærværende her i 1970'ernes undervisningsmaterialer. I *Vort Legeme og dets pleje*, behandles bakterierne under kapitlet "Sygdomme før og nu". Indledningsvist beskrives bakterier som



encellede planter, der er så små, at de kun kan ses i mikroskop. De mindste er kugleformede og ikke større end der kan ligge 1000 ved siden af hinanden på en millimeter. Noget længere er de stavformede, men også de er mikroskopiske.[426]

Leth 1975:75.

Noget af det, læreren skal informere eleven om, er bakteriernes *størrelse*, at de er så små, at 'de kun kan ses i mikroskop'. Derudover deres *udseende*, at de er

[425] Sveden tilskrives således divergerende symbolske betydninger. Tidligere var den primært udtryk for hårdt fysisk arbejde og var forbundet med bøndernes arbejde (Mellemgaard 1998:247), men sveden kan også ses som udrensende (som hos Müller), eller som mangel på kontrol i form af f.eks. 'angstens sved' (Hoff 2001:109).
[426] Leth 1975:74.

kugleformede, stavformede eller spiralformede', deres *betydning* i forhold til sygdomme som tuberkulose og pest. Ikke mindst skal eleven "informeres om, hvordan bakterier spredes og hvordan de kan undgås".[427]

Metaforikken omkring bakterierne er særligt interessant:

> bakterierne kan angribe vort legeme og fremkalder hver sin bestemte sygdom. De kommer ind i os på forskellig måde. Mange indåndes og angriber hals eller lunger, andres synkes gennem føden og angriber mave eller tarm. […] I legemet kan de formere sig lynhurtigt, mens de ernærer sig af legemets væv.[428]

Ligeledes i materialet *Vi udforsker kroppen,* der beskriver, hvordan "bakterier æder af sukkeret. 10 minutter efter skal de tisse, og de tisser syre, der æder hul i tænderne."[429] Bakterierne italesættes således som små, levende og nærmest bevidst handlende væsener, der spiser, tisser, angriber og reproducerer sig selv. De skal "dræbes" og "bekæmpes", og ikke mindst er det væsener, der invaderer os og ligefrem ernærer sig af vort dyrebare legeme.

Således er der nok tale om en rationel, informerende tilgang med udgangspunkt i angsten for sygdomme og forestillingen om sundheden som noget, der kan bevares ved at hærde legemet og undgå disse bakterier på forskellige måder. Men i selve retorikken møder vi et veludviklet militært ordforråd, hvor bakterierne, som det tydeligt fremgår, er fjenden.[430] Alt, hvad der ser ud til at fremme kampen mod bakterierne, synes dermed at være sundt.

En del af kampen skal foregå ved, som med legemet, at holde *omgivelserne* rene for at forhindre bakterierne i overhovedet at nå legemet. Det forholder sig nemlig sådan, at

> en sund og godt indrettet bolig er af største betydning for såvel lungernes pleje som for hele menneskets helbred og velvære. Vi har set, hvorledes belysningen var af betydning for øjnene og opvarmningen for hudens funktion; og vi skal nu høre, hvorledes boligens ventilation og renholdelse er af uhyre betydning for lungerne.[431]

Først og fremmest skal:

---

[427] Ibid.
[428] Ibid.:75f.
[429] Holm 1978:28.
[430] I denne periode, hvor teorierne om sammenhængen mellem bakterier og tandsygdomme endnu er relativt ny, er der stor opmærksom på betydningen af at passe tænderne. Det at have rene, velplejede tænder, bliver da et direkte udtryk for et oplyst og ansvarligt individ, der har kroppen (og dens forfald) under kontrol og er hærdet mod angreb fra de sygdomsfremkaldende bakterier.
[431] Leth 1975:70.

> der [...] ikke blot lys ind i stuerne for øjnenes skyld, men også fordi lysets ultraviolette stråler virker dræbende på bakterier. Almindelige vinduer opsuger dog disse stråler, så lyset skal komme ind gennem åbne vinduer, for at det skal gavne på dette punkt. For øvrigt gavner lyset også på den måde, at man lettere får øje på støv og derfor har bedre mulighed for at gøre rent.[432]

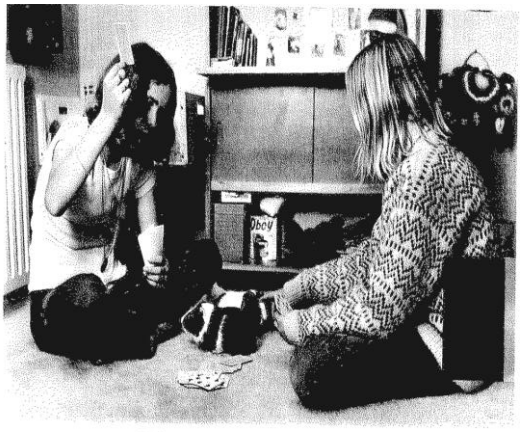
Af dette citat fremgår det, hvordan ikke bare legemet, men også omgivelserne, skal gøres til genstand for en nøje reguleret hygiejnisk praksis, og hvordan det igen drejer sig om renlighed som den væsentligste indsats i kampen mod bakterierne.

Men udsagnet peger også på en anden væsentlig ting. Nemlig, at det er vigtigt at være opmærksom på, at bakterierne ikke altid kan ses, og dermed bliver en bekæmpelse af såvel det synlige som det usynlige sygdomsfremkaldende snavs af største vigtighed.[433] Dette understreges i talen om tøjet. Det er nemlig

> meget vigtigt at holde tøjet rent. Det snavses til udefra af støv som indeholder en mængde bakterier, og indefra af sved og hudfedt. […] I de senere år er kvindernes påklædning på en vis måde blevet fornuftigere end mændenes. Den er blevet lettere og lysere, så snavs nemmere ses derpå, og kvinderne næsten tvinges til at vaske tøjet oftere.[434]

Det drejer sig altså især om at undgå støv, som "indeholder en mængde bakterier", og kontrollen skal rettes mod de ydre omgivelser, især klæder og bolig. Det viser sig dog at være ganske omfattende. Det er nemlig ikke nok med en god indretning og gode hygiejniske foranstaltninger med jævnlig rengøring og udluftning, men også selve "den grund hvorpå [boligen] ligger, må være tør og ren". I såvel konkret som overført betydning, må vi konstatere, at *fundamentet* skal være i orden, hvis sundheden skal sikres og sygdomme undgås.

Med betoningen af omgivelsernes betydning, etableres også *hjemmet* som den væsentligste arena for de sundhedsfremmende handlinger. Vi hører om god luft i lejligheden, luften i værelserne, musikanlæg på værelserne og vigtigheden af gode lysforhold i stuen. Men ikke mindst er billederne i bogen primært fra hjemmet.

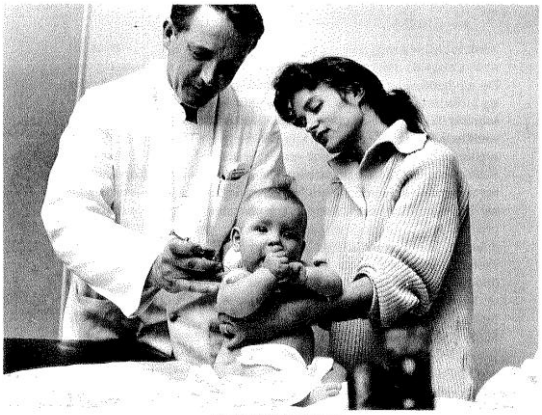


Indbygget dampbad – eller fornuftigt tøj?

Leth 1975:63.

[432] Ibid.:72.
[433] Inspireret af Schmidt og Kristensen 2004:82f.
[434] Leth 1975: 64.

De steder, hvor billederne er taget udenfor hjemmet, er det enten hos lægen eller tandlægen[435], der således fremstilles som de væsentligste sundhedseksperter. Det er lægen, der ved besked om kroppens anatomi og fysiologi og bakteriernes skadelige virkning og kan hjælpe med at hærde og beskytte legemet ved forebyggende indgreb som vaccinationer og tandlægebesøg. Lægerne er de vidende om sundheden, fordi de er de vidende om bakterier og sygdomme, hvilket (endnu en gang) cementerer det naturvidenskabelige og rationelle udgangspunkt.[436]



Et lille barn vaccineres.

Leth 1975:93.

Således skal såvel legemet som boligen renholdes, plejes og vedligeholdes efter en række detaljeret beskrevne regler med henvisning til en naturvidenskabeligt funderet og (tilsyneladende) objektiv kamp mod bakteriernes angreb. Der er primært tale om en række *hygiejniske* foranstaltninger rettet mod såvel kroppen som omgivelserne. Sygdomme kommer udefra og truer den indre a prioriske orden, hvorfor sundheden først og fremmest handler om (1) at *bevare* og styrke den indre tilstand og (2) om at forhindre bakterier i at nå legemet. Med andre ord skal eleven først og fremmest opdrages til at etablere en velreguleret sygdomsforebyggende adfærd.

5.4. Ansvar, fornuft og samfundsdeltagelse

Kampen mod det urene er den klassiske kamp mod kaos. I hygiejnekulturen klassificeres og ordnes sundheden i henhold til kroppens enkeltdele og ned til mindste detalje. Vi får udpeget fjenden og pointeret, hvordan den kan undgås. Alt skal være på sin plads. Også eleven, der betragtes som en funktionel enkeltdel i det store samfundslegeme.

Forestillingen om 'den rette holdning' kan således med fordel forstås i mere overført betydning. Da sundheden er os givet på forhånd, bliver den skæve ryg, den urene hud og støvet i

[435] Samt i et enkelt kapitel hos producenterne af fødevarerne og i supermarkedet, hvilket indikerer de spæde begyndelser til den forbrugskultur, som vi skal møde i næste kapitel.

[436] Nu er diskussionen om køn og sundhed ikke i fokus for denne afhandling, men bemærk alligevel, at det er kvinden der tager barnet til lægen, ligesom det er kvinden der står i køkkenet, bærer vasketøjskurven og laver mad. At kvinden særligt knyttes til det sunde er ingenlunde nyt. Dette påpeger bl.a. Schmidt og Kristensen (2004) med hele argumentationen omkring 'projekt husmoder' i det 20. Århundrede. Holm (2008) er ligeledes inde på dette, idet hun påpeger, at visse fødevarer, betragtes som specielt feminine typer mad og dermed også som særligt sunde (Holm 2008:57f).

vindueskarmen udtryk for en 'svag holdning' og manglende ansvarlighed overfor det, der er os givet.[437]

Fortællingen om sundheden retter sig da ikke blot mod enkelte krop, men kan med fordel ses som en metafor for en mere generel samfundsmæssig funktionalitet, hvor hver enkelt skal tjene sit formål for at sikre helheden.

I mange tilfælde må vi også tilpasse os

Opmærksomheden er først og fremmest rettet mod, at eleverne skal *opbygge viden* om kroppen og sundheden, der betragtes som objektive og statiske kategorier. Bogen er således primært kundskabsformidlende, og stoffet systematisk ordnet, så indholdet formidles direkte i en informerende og belærende tone. Dette viser sig også i det sproglige. Som her, hvor det drejer sig om hvile:

> Man opnår bedst en sund og rolig søvn ved at leve et regelmæssigt liv med så ensartet en sengetid som muligt. I sengen hviler man bedst på en plan, ikke for blød madras og med en let dyne eller et tæppe over sig, alt efter årstiden. Den ene tredjedel af livet opholder vi os i soveværelset, som derved bliver det lokale i lejligheden, der udnyttes mest.[438]

Teksten er generelt formuleret i nutid, ofte med brug af udsagnsordet 'er', hvilket kræver en fuldstændig accept af udsagnet. [439] Udsagnene bliver dermed snarere påbydende end tilbydende. Denne sproglige form får sammen med ikke-personlige ord som 'man, 'enhver' og 'det' den udsagte viden til at virke neutral og objektiv.

Endelig møder vi denne vidensforståelse i de små 'Husk og tænk'- opgaver. Alene overskriften 'Husk og tænk' viser, at der struktureret indføres i et givet stof, hvor det at *huske og tænke* har primat over andre handleformer som at afprøve, undersøge, diskutere eller problematisere.[440]

Bogen slutter med en tilsyneladende mere fri opgave, nemlig "Skriv om din sundhed". Opfordringen lyder:

> Fortæl om din dag og find ud af hvad du gør for at leve sundt. Du kan læse om det mange steder i bogen her og også i andre bøger. Fortæl om dit tøj – fra inderst til yderst og fra øverst til nederst. Hvorledes bruger du din fritid og får du søvn nok? Hvad gør du for at være så ren som muligt?

[437] Inspireret af Mellemgaard 1998.
[438] Leth 1975:72.
[439] Dette kan defineres som objektiv og kategorisk modalitet (Fairclough 1992:158f).
[440] Dog er der også få opgaver af mere eksperimenterende og undersøgende karakter, der indikerer en begyndende tanke om erfaring, undersøgelse og handling som væsentlige idealer i en sundhedspædagogisk sammenhæng. Se bl.a. Leth 1975:26,43.

> Fortæl også om fornuftige og ufornuftige stimulanser. Hvilke andre punkter, kan du fortælle om?[441]

Her skal eleven nok fortælle, men også læse sig til en viden, der kan danne udgangspunkt for fortællingen. Samtidig forekommer en implicit valuering af sundheden og påpegning af, hvad den handler om: at få søvn *nok,* at være så ren *som muligt* og at være opmærksom på sin beklædning. Opgaverne skal på den led primært sikre, at eleven har læst stoffet og erhvervet sig de rette kundskaber.

Sundhed og forebyggelse etableres som fænomener, vi kan forklare og bestemme forudsætningerne for, og det betones, at kender vi til disse forklaringer og forudsætninger, og handler vi derefter, kan sundheden bevares. Ikke mindst er forestillingen den, at eleven *vil* vælge sundheden, hvis blot den rette oplysning er givet. Tilgangen er dermed også stærkt præget af den oplysningstanke, at vi, som forudsætning for et bedre samfund, må udbrede (naturvidenskabelig) viden. Dermed etableres et syn på mennesket som frit, men fornuftspræget.

Således appelleres til fornuften ved at udbrede viden om kroppens anatomiske og fysiologiske forudsætninger og de hensigtsmæssige såvel som uhensigtsmæssige praksisser, der skal vedligeholde den kropslige normalitet. Men som noget nyt i sundhedslærens historie ser vi nu også eksplicitte henvisninger til den individuelle sundhedstilstands betydning for samfundslegemet. Som her, hvor vi møder alkoholikeren:

> Hvis der hyppigt drikkes meget alkohol, eller det drikkes vanemæssigt igennem længere tid, vil legemet tage varig skade, således som det kan iagttages hos en alkoholiker. Længe inden der mærkes legemlige sygdomstegn hos en alkoholiker, indtræder forandringer i hans personlighed. Hans stemning bliver nedtrykt, og han føler sig bitter og forurettet. Han bliver sjæleligt holdningsløs, og hans sans for de forpligtelser, han har overfor andre mennesker, svækkes. Energien forsvinder og dermed lysten til at arbejde.[442]

Alkoholikeren er sundhedens absolutte modsætning. Udgangspunktet er fortsat den legemlige sundhed, og kapitlet fortæller som udgangspunkt eleven om alkoholens betydning for kroppen.

Imidlertid er det ikke bare legemets sundhed, der skades ved alkoholindtagelse. Faktisk indtræder der allerede før betydningen for kroppen en forandring i personligheden. Kapitlet rummer overskrifter som ”alkohol og humør”, ”alkohol og arbejde”, ”alkohol og trafik” samt ”alkohol og vane”. Alle henviser de i første omgang til de *personlighedsforandringer,* som

[441] Leth 1975:144.
[442] Ibid.:40.

alkoholen medfører og dernæst til de *sociale problematikker*, som dette har betydning for. Alkoholikeren er nedtrykt, bitter og forurettet, *fordi* han har drukket (og ikke omvendt), og kausalforholdet bliver dermed, at usunde handlinger fører til personlighedsforandringer.

Også begrundelserne for at holde sig fra andre rusmidler er *i første omgang* rettet mod deres betydning for evnen til at indgå i sociale sammenhænge og kun sekundært deres ødelæggende effekt på kroppen. F.eks. har "den trætte, irritable, energiløse morfinist […] nok i sig selv og får derfor ikke forøget kontakt til andre."[443]

Væsentligst er det imidlertid, at alkoholikeren er *holdningsløs.* Kropslige idealer og personlige idealer smelter sammen, og hvor 'den rette holdning' blev et af sundhedens mest prægnante udtryk, bliver det at være *uden* holdning – i såvel legemlig som mere overført betydning - ren dekadence. Hvad der mere præcist karakteriserer mennesket med den rette holdning viser sig således implicit i tekstens portræt af alkoholikeren. Idet alkoholikeren beskrives som nedtrykt, bitter forurettet og med manglende sans for de forpligtelser, han har overfor andre mennesker, og ingen lyst til at arbejde, formuleres hans modsætning, det sunde menneske, som et muntert, empatisk, ansvarligt og socialt velfungerende samt ikke mindst *arbejdsomt* individ. Når det er vigtigt at fremhæve disse dysfunktionelle elementer, er det fordi

> vi lever i et samfund, som påvirker os på godt og ondt. Vi må forbedre det, hvis vi kan, men i mange tilfælde må vi også tilpasse os. Både vi og andre mennesker skal trives i samfundet, og det betyder, at vi må tage hensyn til hinanden.[444]

Der etableres således en social identitet, der vægter ansvar og deltagelse. Samfundet forstås som noget statisk, vi i høj grad må lære at kende "på godt og ondt". At tilpasse sig og gøre sit til at alle trives, er det primære mål med skolens opdragelse.

Eleven engageres således som producent og demokratisk medborger. Når alkohol ikke hører til på arbejdet, er det da også i mindre grad på grund af den nedsatte arbejdsevne og i højere grad, idet "samarbejdet har den store betydning, for dér kan ét menneskes dårlige arbejde ødelægge meget for andre".[445] Væk er naturvidenskabelige begrundelser for sundheden. Den usunde levevis og manglende ansvarlighed overfor kroppen, har betydning for din personlighed og for din evne til at tage del i samfundet.

[443] Ibid.:42.
[444] Ibid.:37f.
[445] Ibid.:39.

Skolens sundhedspædagogiske praksis bliver hermed ikke mindst en demokratisk praksis, hvilket også viser sig i de enkelte opgaver, der opfordrer eleven til at 'undersøge' og 'samarbejde'. Den enkeltes sundhedsmæssige praksis og udvikling er således rettet mod at blive et funktionsdygtigt medlem af samfundet, en borger, der kan udfylde en funktion og indgå i abstrakte beregninger.

Denne eksplicit samfundsopdragende diskurs er ganske ny i sundhedsundervisningssammenhæng og viser en spirende tendens til at knytte sundheden til andre områder end de rent naturvidenskabelige[446] og til i stigende grad at etablere et personligt ansvar for sundheden i eleven.

Det er ikke sådan at forstå, at samfundet ikke menes at have en betydning for sundheden. Der er en klar forestilling om, at sundhed må ses som et personligt ansvar, hvor samfundets rolle er at stille ekspertise og viden til rådighed. F.eks. skal eleven vide, at "sundhedsplejersker tilbyder hjælp til hjem med spædbørn, og denne hjælp er så værdifuld, at enhver bør modtage den. Hjælpen gives nemlig af en særligt uddannet sygeplejerske, som er i stand til at give gode råd til selv uerfarne mødre."[447] Det er nu op til det fornuftige, ansvarlige individ at lytte og tage imod samfundets tilbud. Betoningen i teksten ligger således på, hvilken betydning, sundheden har for samfundet, og ikke – som det senere bliver tilfældet – på hvilken betydning samfundsmæssige vilkår som arbejdsmiljø og andre levevilkår har for (evnen til at vælge) sundheden.

En usund person er således enten uvidende eller uansvarlig – måske endda begge dele - og der tages endnu ikke fat på tankerne om social arv, som især i dag er prægnante i debatten om sundheden. Dette kan synes paradoksalt i og med skolen i denne periode kritiseres for netop at forstærke den sociale arv.[448] Men netop i tavsheden om de ulige forudsætninger, ligger lighedstanken gemt.[449] Ingen determineres eller marginaliseres på forhånd (alle har den samme krop), men alle forventes til gengæld at tage ansvar for egen sundhed. Sundheden får her en central betydning som noget, der på den ene side, betragtes som en tilstand, der er tilgængelig for alle (den generelle kropslige autencitet og den samme oplysning), og som det på den anden side påhviler alle at tage ansvar for.

---

[446] Som beskrevet i kapitel 4, skal faget ikke længere kun henlægges til biologi, men også til fagene dansk og samtidsorientering.
[447] Leth 1975:138.
[448] Hermann 2007:89.
[449] Dette kan være udtryk for modvillighed mod at gå i dybden med sundhedens sociale skævheder, men også være udtryk for en vilje til at fremme lighed og fællesskab set i lyset af tankerne bag enhedsskolen ved netop ikke at fokusere på forskelle, men netop på ligheder.

Titlen *Vort legeme og dets pleje* kan derfor også betragtes som en henvisning til at pleje samfundslegemet. Sundheden etableres som forudsætning for at skabe og bevare et demokratisk samfund, og den har således ikke kun betydning for en selv og ens egen individuelle krop, men netop for funktionen af *vort* legeme. Derfor indgår nu også emner som barnepleje, førstehjælp og formering (reproduktion).[450]

Der er i denne kultur tale om sundheden som en samfundsnyttestrategi, hvor eleven skal opdrages til at tage vare på sig selv og sin egen individuelle krop og strukturere sit hverdagsliv. Men dette skal netop ske med henblik på at kunne medvirke til og indgå i et demokratisk samfund.

Eleven ønskes opdraget til frihed i forhold til valg af livsstil og levevis, mens naturen dog sætter en vis begrænsning for friheden. Det store fokus på menneskets fysiologi og anatomi som værende sandhed*en* om menneskets krop og sundhed indikerer nemlig en 'biologisk fastlåsthed', som den standard, der 'ganske naturligt' begrunder de foreskrevne praksisser omkring kroppen.

I kombinationen af den naturvidenskabelige sandhed, den rationelle fornuft og ønsket om at opdrage eleven til ansvarlig medborger møder vi dermed sundheden. Med omhu, renlighed og regelmæssighed omkring kroppen må sundheden til stadighed vogtes og bevares og være noget, man tager hensyn til og ansvar for.

5.5. Sundhed som hygiejnekultur - opsamling

Helt grundlæggende kan de skolehygiejniske bestræbelser, der ligger forud for 1970' erne, genfindes i denne periodes tematiseringer. Disse bestræbte sig på at forbedre elevernes legemlige sundhed for at hindre sygdommes opståen. I hygiejnekulturen vedrører sundheden først og fremmest en generel indre orden, der manifesterer sig som definitionen af ét anatomisk korrekt legeme, der skal plejes og vedligeholdes. Lægevidenskaben italesættes som den bedste kender af dette legeme, af sundheden og den sunde levevis. Det er primært bakterierne (og de medfølgende sygdomme) samt kulturelle modefænomener, der ses som fjender for denne indre sundhed. Kulturelle modefænomener begrænser kroppens naturlighed, og bakterierne angriber det ikke-hærdede legeme og skaber sygdomme.

Begge fjender bekæmpes bedst ved den regelmæssige, regulerede omgang med hhv. kroppen og omgivelserne. For det første for at hærde kroppen, for det andet for at dræbe bakterierne før de når kroppen. Der henvises i den forbindelse til den menneskelige fornuft, og sundheden(s

[450] Sundhedsoplysning og sundhedsundervisning har altid baseret sig på forestillingen om den enkeltes sundheds betydning for samfundslegemet, men tematikken udvides og ekspliciteres med betoningen af disse områder.

bevarelse) synes helt afhængig af det enkelte individs bevidste, fornuftsprægede valg af livsstil og levevis.

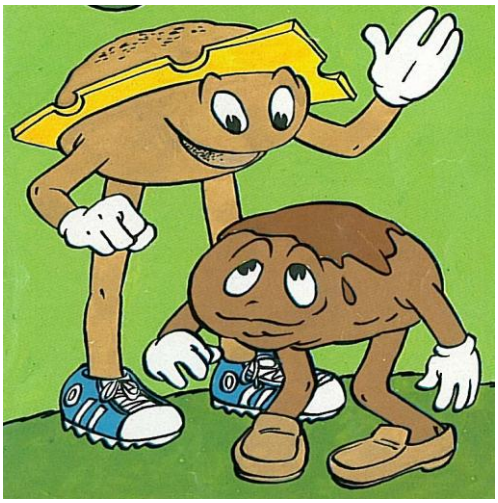
Der er således tale om gennemrationaliserede, naturvidenskabeliggjorte indføringer i kroppens opbygning og pleje. Oplysning om disse ting synes at være nødvendige forudsætninger for målrettet handling i verden. Stadig er *indføringen i specifikke hygiejniske og fysiske forhold* dermed det væsentligste i læren om sundheden, og sundheden er fortsat først og fremmest en *fysisk tilstand*, som vi som udgangspunkt har, og som skal *bevares* via en række specifikke teknikker og regler.

Her etableres velfærdsstatens *ret* til sundheden, i og med sundheden er lige foran (eller indeni) os og tilgængelig for enhver. I lighedens navn udstyres alle således med de samme muligheder for at (for)blive sunde, men dette betyder også en øget betoning af nødvendigheden af selv at påtage sig ansvaret for denne sundhed, hvilket ikke mindst sker med henvisning til sundhedens vigtighed for samfundets bevarelse og funktion. Eleven udstyres nok med et *valg*, men dermed også med et *problem* og en *forpligtelse*.

Denne første længere lærebog i faget ligger således på mange måder *forud* for den periode og de tendenser, som min afhandling omhandler. Men billedet viser også en kultur, der begynder at inddrage andre argumenter og områder af betydning for sundheden og forstå sundheden som *mere* end en hygiejnisk praksis og en fysisk velfungerende krop. Den demokratisering og dermed mere omfattende politiske tematisering, der sker med folkeskoleloven i 1975, afspejler sig også i sundhedens betydningstilskrivelse. Sundhedslæren skal ikke længere blot sørge for at undgå en degenereret befolkning og sikre gode soldater. Den får et demokratisk dannende sigte og engagerer eleven som re-producent og nyttig borger.

Sundheden markerer sig dermed som en væsentlig del af skolens opdragende funktion, og sundhedslæren er kommet på arbejde med spørgsmålet om, hvordan skolen bedst muligt kan bidrage til at sikre børnenes sundhed. Og dermed starter også 30 års diskussion af, om sundheden nu også bare drejer sig om det fysiske, og – mere grundlæggende - om hvad sundhed *egentlig* er.

Kapitel 6. Sundhed som forbrugskultur



Statens Husholdningsråd 1986/87a:elevpjece

Krumme og Snaske sidder ved siden af hinanden i skolen. Og de er meget forskellige.
Der er altid fart over Krumme. Han drøner til skole på sin cykel, sender den ind i cykelstativet og farer ind i klassen. Snaske derimod slæber sig af sted om morgenen. Han er tit ved at køre for langt med bussen, fordi han falder i søvn. Han får sig også sommetider en lille lur i timerne – men så gi'r Krumme ham et skub i siden:
"Vågn op din sovetryne", griner han
"Øh, sov jeg?"
"Krumme, hvorfor er du så frisk om morgenen?"
"Det er da fordi jeg har fået morgenmad"
"Nå", siger Snaske, "og hvad spiser du?"
"Det er mest tykmælk med rugbrød, en ostemad og et glas mælk. Men nogle gange får jeg havregrød eller havregryn i stedet for. Så er jeg faktisk mæt indtil frokost."
"Måske skulle jeg prøve det", mumler Snaske. "hvis jeg overhovedet får mad om morgenen, er det en franskbrødsmad og noget te".
"Ja, så kan jeg godt forstå, at du er sløv", svarer Krumme og giver Snaske et lille puf i ryggen.[451]

Hvor sundheden i hygiejnekulturen tog udgangspunkt i kroppens anatomi og formede sig som en indføring i hygiejniske forhold, bliver sloganet "du bli'r, hvad du spiser" et grundlæggende tema for denne næste kultur. Ovenstående dialog mellem burgerbollen Krumme og chokoladebollen Snaske illustrerer, hvordan der fortsat er tale om nøje tilrettelagte praksisser. Sund kost er netop mælk, ostemadder og havregrød og netop ikke franskbrød og te. Men frem for at være rettet mod kroppens indre, huden og den rette holdning, retter opmærksomheden sig nu mod omgangen med *maden*.[452] Og frem for at handle om renlighed, handler sundheden nu om regelmæssige, ernæringsmæssigt korrekte *måltider*.

[451] Statens Husholdningsråd 1986/87a:elevpjece.
[452] Jeg kunne også have valgt betegnelsen ernæring, kost eller fødevarer, men har fundet begrebet mad mest dækkende i forhold til den brede forståelse af fænomenet, som analysen anlægger.

På den led forlader vi kroppens indre og bevæger os ud i omgivelserne, der dermed får en ganske anden betydning. Det rene, lyse hjem og den korrekte siddestilling, som var så væsentlige i hygiejnekulturen, afløses af et fokus på vores *forbrug* af omgivelserne og vores ydre fremtonings betydning for omgivelserne. Maden gør noget ved os, ved vores krop, vores humør, vores energiniveau og vores udseende, og sundheden handler derfor ikke længere om at *bevare noget* oprindeligt, men om at *konstruere noget* ved at forbruge det rigtige, på den rigtige måde, på de rigtige tidspunkter og i de rigtige mængder.

Vi taler om forbrug, når en organisme optager og udnytter ressourcer.[453] Vi kan tale om forbrug i forbindelse med den menneskelige organisme i form af kroppens forbrug af næringsstoffer og dens udskillelse af affaldsstoffer. Men ordet henviser også til en særlig samfundsform, en særlig adfærd og en særlig identitet. Vi taler om *forbrugeren* om *forbrugskultur og forbrugersamfund*.[454]

Kulturhistorisk hører forbrugeren hjemme i 1900-tallet i modsætning til tidligere tiders selvforsyningsøkonomi.[455] Hvor den ældre type samfund var karakteriseret ved at engagere sine medlemmer som borgere, producenter eller soldater,[456] er moderne samfund karakteriseret ved at engagere medlemmerne i form af deres egenskab som forbrugere.[457] At forbruge handler i denne forståelse om at anskaffe sig, betale og bruge ting, servicer, fødevarer og oplevelser, og det individ, der engageres som forbruger, betragtes oftest som frit til at vælge og konstruere sit eget liv.[458]

Kroppen bliver her central på en hel ny måde. Den betragtes i stigende grad som plastisk, dvs. foranderlig ved hjælp af kost, kosmetik, kirurgi og motion mv., men bliver samtidig et middel til at opnå nydelse.[459] Og heri opstår denne kulturs paradoks og væsentligste tematik.

---

[453] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009.

[454] I dag møder vi lang række forbrugerinstitutioner som Forbrugerstyrelsen, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerklagenævnet, Forbrugertaskforce, Forbrugerrådet, ForbrugerForum etc. (www.forbrug.dk 2/9-08).

[455] Bl.a. Baumann (1999) sætter fokus på forbrugskultur og den nye måde at engagere samfundets medlemmer på. Indenfor den kropskulturelle forskning har især Featherstone (1991) arbejdet med begrebet forbrugskultur. Han påpeger, hvordan forbrugskultur for alvor bliver en realitet med 1920'ernes nye medier, tabloid presse, magasiner mv. (Featherstone 1991:172).

[456] Senere engageres medlemmerne også som re-producenter, som vi så deti hygiejnekulturen.

[457] Baumann 1999:80.

[458] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009 samt Baumann 1999:82f.

[459] Featherstone (1991) peger her på, hvordan kroppen i forbrugskulturen bliver omdrejningspunkt som stedet for nydelse og fremvisning. Han påpeger, at "consumer Culture latches onto the prevalent self-preservationist conception of the body, which encourages the individual to adopt instrumental strategies to combat deterioration and decay (applauded too by state bureaucracies who seek to reduce health costs by educating the public against bodily neglect) and combines it with the notion that the body is a vehicle of pleasure end self-expression." (Featherstone 1991:170).

Den nydende krop har nemlig for vane at vælge det usunde, og eleven skal således opdrages til at forbruge på ene side og til at kontrollere forbruget på den anden. [460]

Sundhed som forbrugskultur handler om tre ting. *For det første* handler sundheden om maden *før* den når kroppen, som ernæring (og naturvidenskabelig størrelse), på tallerkenen og som måltid. Dette former sig som information og anbefalinger og fastholder hygiejnekulturens nøje regulerede sundhedspraksis. *For det andet* er denne kultur karakteriseret ved en stigende italesættelse af eleven som autonom og ansvarlig forbruger. Her bliver sundhedsundervisningen et væsentligt sted for etableringen af indsigt i produktion, fremstilling, opbevaring, indkøb og omgang med fødevarer. Og ikke mindst at etablere forudsætninger for handling og forandring. Endelig, *for det tredje*, ses et stigende fokus på sundheden som personlig egenskab og dermed som mere end en fysisk tilstand. I og med 'du bli'r hvad du spiser', siger maden nemlig også noget om, hvem du er og den gør noget ved dig *som person*. I den forbindelse ser vi også et begyndende fokus på madens og sundhedens tegnværdi.

Sundhed som forbrugskultur løber helt frem til i dag, hvor den sidstnævnte tendens forstærkes kraftigt. Afslutningsvist i dette kapitel præsenteres derfor i hovedtræk en kulturel 'aflægger', nemlig sundhed som tegnkultur. Denne kultur repræsenterer i hovedtræk samme forståelse af sundhed som forbrugskultur, men viser andre grader og nuancer af det kulturelle betydningsfællesskab. Her tager sundheden form af en æstetisk praksis, hvor også maden *i sig selv* bliver symbol.

6.1. Du bli'r, hvad du spiser - karakteristik og baggrund

Til brug for analysen, har jeg valgt materialet *Du bli´r, hvad du spiser*. Materialet er udgivet i 1986/87 af Statens Husholdningsråd[461] på baggrund af den ny ernæringspolitik vedtaget i Folketinget i 1984.[462]

[460] I læremidlerne til sundhedsundervisningen viser forbrugskulturen sig også i form af et stigende antal publikationer udgivet af private organisationer og fødevareproducenter (der netop appellerer til forbrugeren). Dele af dem har karakter af decideret reklame for enkelte produkter, specielt mælk og fuldkornsprodukter. En tendens der dog først for alvor bliver prægnant efter årtusindeskiftet.

[461] Statens Husholdningsråd blev oprettet i 1935 og nedlagt igen i 1999, hvor det blev lagt ind under Forbrugerstyrelsen. Rådets opgave var at informere om produkters kvalitet, fødevarehygiejne og lignende.

[462] Baggrunden for denne nye ernæringspolitik var øget fokus på, at der i Danmark er "alt for mange, der får hjerte-karsygdomme, forskellige kræftformer, forhøjet blodtryk, overvægt m.v. Disse sygdomme kan skyldes forkerte kostvaner med et stort forbrug af fedt, sukker og alkohol – og et for lille forbrug af grøntsager, kartofler, brød og andre kostfiberrige fødevarer." (Statens Husholdningsråd, 1986/87a:2).

Materialet har især bemærket sig ved sloganet, der var meget fremherskende i 1980'erne og 1990'erne.[463] Og tilsyneladende har kampagnen haft en vis gennemslagskraft. I hvert fald blev den fulgt op af endnu en skolerettet oplysningskampagne under samme overskrift i 1993, og i den forbindelse udførtes også en effektundersøgelse på 231 skoler. Det fremgik her, at 83 procent af eleverne og 93 procent af lærerne enten havde set eller hørt om kampagnens materialer.[464]

Materialet er yderst prægnant for en ny tendens i netop denne periode, nemlig en tendens til at udvikle materialer til sundhedsundervisningen med særligt fokus på mad og måltider.[465] Det udgør dermed på flere måder et godt udgangspunkt for analysen.

Du bli´r, hvad du spiser består af to dele. Første del er rettet mod børnehaveklasse til 5. klasse og anden del mod 6. klasse til 10. Klasse. Formålet med undervisningsmaterialet er at give eleverne: "**lyst** til at spise sundt, **interesse** for at spise sundt, øge deres **aktivitet** omkring sund mad, få dem til at føle **ansvar** for egne kostvaner**"**.[466] De fremhævede ord præciserer på samme tid materialets primære fokus samt dets sundhedsbegreb og overordnede tematikker, nemlig lyst, interesse, aktivitet og ansvar.

Hver del indeholder elevark til uddeling i undervisningen, en lærervejledning samt en række pjecer, der skal udleveres til hhv. forældrene og eleverne samt en række arbejds- og opgaveark. Figurerne Krumme og Snaske er centrale. De optræder både i den pjece, der skal udleveres til eleverne i små klasser, og går igen på den tilhørende plakat, der skal hænges op i klasseværelset. Plakaten forestiller et konditionsløb mellem en række forskellige fødevarer. Derudover indeholder materialet en sang, en videofilm, samt en plakat med balloner i forskellige farver, der viser 'gode', 'rimelige' og 'dårlige' fødevarer i farverne grøn-gul-rød.[467]

Som baggrund for at vise, hvordan visse af kulturens tendenser bliver mere og mere udtalte frem mod i dag og viser sig som en 'tegnkultur', har jeg valgt afslutningsvist kort at inddrage materialet *Projektmadpakken* (Mejeriforeningen 2000). Læremidlet præsenteres i forbindelse med analysen.

---

[463] De fleste, der har gået i skole i 1980´erne vil nikke genkendende til udsagnet såvel som den tilhørende kampagneplakat, der viser sund og usund mad, der deltager i et motionsløb. Vi finder også sloganet den dag i dag på EMU's hjemmeside med henvisning til bl.a. de 8 kostråd og materialet *Max og Monju* (www.emu.dk 12/2-09).

[464] Hansen 1995:8f. Evalueringen peger på, at cirka halvdelen af eleverne mener, de har fået mere at vide om at spise mere sundt og tænker mere over, hvad de spiser og drikker. Op mod en tredjedel angiver endvidereat have ændret adfærd i retning af at spise mere sundt (ibid.15f).

[465] Det er ikke nyt, at maden har en væsentlig rolle i sundhedsøjemed, men ganske nyt at der udvikles specifikke læremidler, der i særlig grad peger på maden som omdrejningspunkt for sundheden.

[466] Ibid.:4 (tekstens fremhævelser).

[467] For en indholdsfortegnelse, se bilag 2.

Til grund for analysen ligger også *Sundhed for dig* (Pedersen og Petersen 1985), *Rundt om et måltid* (FDB 1992), *Krop og kost + krop og motion* (Nordberg 1993), *Mad, hygiejne og mikroorganismer* (Ministeriet for fødevarer, Landbrug og Fiskeri 1999), *Uden mad og drikke duer Henrik ikke* (FDB 1995), *Tyg på den* (Skyfte 2001), *Madklassen* (Fødevarestyrelsen 2007), *Brændstof til krop og hjerne* (FDB 2005) samt *Frugtkvarter* (Fødevarestyrelsen m.fl. 2008).

6.2. Mad og måltider

I det indledende citat, møder vi Snaske og Krumme, der er hovedfigurerne i den elevpjece, som følger med materialet til de yngste elever. Krumme (grovbollen med ost) er iført kondisko og ser frisk og glad ud, delvist grundet osteskiven, der er placeret midt i bollen og får det til at se ud, som om han er iført en kasket. Snaske (chokoladebollen) derimod, der er iført et par sailersko, ser nedtrykt og træt ud. Chokoladeglasuren trykker ham, og danner endda en lille sveddråbe på hans ene kind.

Forskellen mellem de to forklarer pjecen på én måde: *det, de har spist*. Det er den manglende morgenmad, der forklarer, hvorfor Snaske puster og stønner, slæber sig afsted om morgenen og er træt og doven. Den forklarer også hvorfor Krumme til gengæld drøner afsted, sender cyklen ind i stativet, farer ind i klassen, griner og er frisk. Sammen med materialets slogan ”Du bli’r, hvad du spiser”, bliver det hurtigt tydeligt, at det centrale omdrejningspunkt for denne kultur er mad og måltider.

Et konkret billede af, hvad der er sund mad

> ”Du bli’r hvad du spiser
> tyg lidt på den
> for mad ska’ du
> ha’ igen og igen”[468]

Således lyder omkvædet til den sang, der hører til materialet. Den illustrerer, hvordan maden i materialet tilskrives betydning som funktion og biologi på den ene side og som tegn og konstruktion på den anden.[469]

[468] Statens Husholdningsråd 1986/87a:sang.
[469] Maden som symbol respektive funktion er en klassisk skelnen indenfor forskning i mad og madkultur (Nielsen1997:164).

Det at spise er på den ene side biologisk funderet hverdagspraksis. Vi må spise for at overleve; 'mad ska' du ha' igen og igen'. Maden er her funktionel, og kroppen konsumerende substans, der forbruger næringsstoffer, mineraler og vitaminer.

På den anden side er maden symbolik, 'du bli'r nemlig, hvad du spiser'.[470] Her tages der udgangspunkt i maden og kroppen som repræsentative størrelser, og kroppen betragtes som plastisk og formbar.

Først og fremmest skal vi se nærmere på tekstens forståelse af maden som funktion, da det er den tydeligste og mest eksplicitte:

> Tilførslen af energi og næringsstoffer kan passende fordeles således på måltiderne:
> Morgenmad 25%
> Frokost 30 %
> Middag 30 %
> Mellemmåltider 15 %
> I pjecen "Bedre kost – mere motion" side 6 og 7 vises, hvilke mængder af de enkelte levnedsmidler, man bør spise, for at få en god, sund og varieret kost. [...] Børnene kan ikke fungere tilfredsstillende uden at have fået morgenmad. Det er 10-12 timer siden, de sidst fik mad og kroppen har hele tiden brug for energi og næringsstoffer.[471]

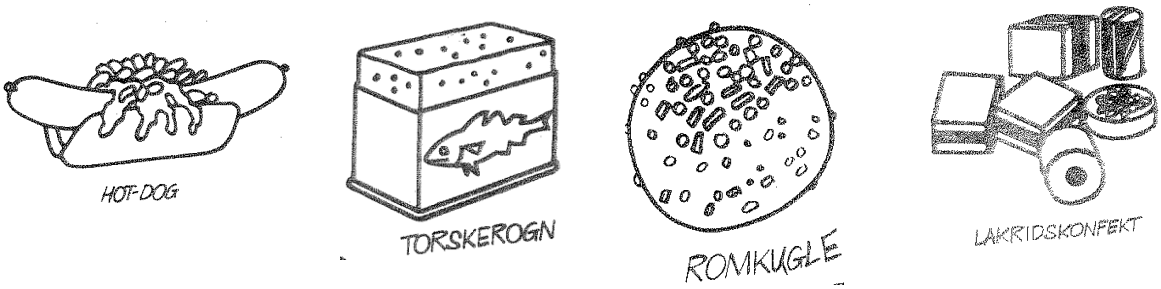
Mad handler her om energi, levnedsmidler og næringsstoffer, og det fremgår, at kroppen skal 'tilføres' disse ting i nøje afstemte mængder og forhold for at fungere tilfredsstillende. Kroppen er forbrugeren, der optager og udnytter maden som ressource, og formålet er optimal funktion. Hensigten er at anvise en korrekt og konkret plan for den perfekte føde for mennesket.

Således synes udgangspunktet umiddelbart at være det samme som i hygiejnekulturen, hvor vi hørte om fødevaregrupper, vitaminer og mineraler og deres egenskaber for kroppen. Alligevel er der væsentlige forskelle mellem de to. For det første udmærkede næringsstofferne i hygiejnekulturen sig ved *i deres fravær* at medføre sygdom. Næringsstofferne havde her en funktion, nemlig at sikre den indre krops bevarelse. I forbrugskulturen derimod bliver (nogle) fødevarer nu fjender, og som noget nyt formidles diagrammer, strukturerede måltider og konkrete kostråd som konkrete ordensskabere i forhold til at undgå madens *potentielle* faremomenter.[472]

For det andet tog hygiejnekulturen udgangspunkt i og fastholdt et mere abstrakt blik på næringsstoffer, vitaminer og mineraler, mens der her tages her udgangspunkt i *måltidet* og den

[470] For en uddybning af dette, se Barthes 1987.
[471] Statens Husholdningsråd 1986/87a: lærervejledning.
[472] Vi ser her en begyndende risikodiskurs, som dog først for alvor tager fart i materialerne omkring årtusindeskiftet.

færdigproducerede *fødevare*, burgeren, de franske kartofler. Dette markerer meget tydeligt overgangen fra hygiejne til forbrug.



Statens Husholdningsråd 1986/87a:arbejdsark1.

I forbrugskulturens sundhedsbegreb er det maden som bearbejdet natur, som fødevare og måltid, der er i centrum. Et skift, der skal ses i lyset af en tid, der i stigende grad præges af tilbud om og økonomiske muligheder for mad i alle afskygninger, og hvor der således sker markante skred i vores madkultur i retningen af mere eksotiske og anderledes fødevarer.

I hygiejnekulturen mødte vi således maden mellem spiserør og endetarm og altså *inde* i kroppen. Her møder vi først og fremmest maden, *før* den når kroppen og i sin egenskab af fødevare og måltid. Samlet set bevæger os fra et indre til et ydre organisationsprincip og derfor præsenteres vi også her – i modsætning til i hygiejnekulturen - for en række konkrete kostråd og retningslinjer.[473]

Særligt kostcirklen går igen i periodens materialer. Vi møder den første gang i 1985 i materialet *Sundhed for dig* (Pedersen og Pedersen 1985). Kostcirklen udvikles af Statens Husholdningsråd i 1976 og er periodens officielle pædagogiske redskab indenfor ernæringsoplysningen.[474]

[473] Det skal bemærkes, at der er få ansatser til dette i hygiejnekulturen. Bl.a. i *Vi udforsker kroppen* (Holm 1978), hvor eleverne opfordres til at pege på sund og usund morgenmad på en række billeder (Holm 1978:32f) samt i *Kroppen – dit redskab* (Haut 1978), hvor der er en kort bemærkning om, at man bør indtage 50-70 g. protein, mælk og ost samt frugt og grøntsager hver dag under overskriften "din egen kostplan" (Haut 1978:78).

[474] Formålet med at udvikle modellen var at sikre flest mulige danskere en sund kost og modellen havde til hensigt at skabe et visuelt billede af en sund, billig og varieret dagskost. I samme periode udviklede FDB 'madpyramiden' med samme formål. Derfor er det billige også i højsædet. Ligeledes også her, hvor det er danske råvarer, mælk og kornprodukter, der er i centrum – og fremhæves – som særligt sunde. Landbrugets særlige vilkår i Danmark, har altid spillet en rolle for offentlige oplysning om fødevarer og mad. (www.miljoeogsundhed.dk 26/2-09). Man bruger stadig i dag kostcirklen i dens oprindelige form som officielt pædagogisk redskab, mens man, hvad angår madpyramiden, taler om 'den omvendte madpyramide'. Ændringer vedrører primært anbefalinger om at opprioritere proteiner og nedprioritere kulhydrater. De er baseret på forestillingen om, at fødevarer kan have et højt respektive lavt 'glykæmisk indeks', der er et udsagn om en fødevares betydning for blodsukkerstigningen. Man mener, at indtagelse af fødevarer med lavt glykæmisk indeks kan hindre udviklingen af fedme, idet det øger mætheden. Det interessante er, at *begrundelserne* for rådene ændrer sig. Fra at være en model, der viser vejen til sund, billig og varieret dagskost, er den nu rettet mod at undgå fedme.

Statens Husholdningsråd 1986/87a:forældrepjece.

Kostcirklen fordeler de forskellige fødevarer som på en tallerken, så man danner sig et konkret billede af, hvordan de forskellige fødevaregrupper skal være fordelt på *ens egen* tallerken.

Som i hygiejnekulturen møder vi således forestillingen om at præsentere én sandhed og én model for sundheden, og overføre et *generelt*, naturvidenskabeligt funderet organiseringsprincip til den enkelte, som basis for sundheden og de sundhedsmæssige praksisser.[475] Det fremgår da også eksplicit, at materialet har til hensigt "gøre eleverne interesserede i at spise *det rigtige*"[476], hvilket implicerer, at dette 'rigtige' defineres. Definitionen sker først og fremmest med kostcirklen og de fem tilhørende kostråd, og dermed er ernæringslæren frem for anatomien trådt i centrum som ny (naturvidenskabelig) basisfaglighed. Dette viser sig også ad en række andre veje.

I materialet til de ældste klasser er der flere temaer, der detaljeret behandler fødevarers næringsindhold, ligesom der i denne del af materialet er indtil flere skemaer med energi-, sukker- og fedtindholdet, protein, fedt og kulhydratsammensætninger, tilsætningsstoffer og vitaminer og mineraler i forskellige fødevarer. I den tilhørende elevpjece er der et diagram, der eksplicit viser 'god' og 'dårlig' mad, og eleverne opfordres bl.a. til at undersøge, "hvor meget fedt og sukker, der er i forskellige typer burgere (skil burgeren ad i brød, kød, grønsager, dressing)".[477]

I materialet til de små klasser, møder vi bl.a. tematikken på den tilhørende ballonplakat.[478] Her vises 12 balloner med forskellige farver. I de grønne balloner er der sund mad, i de gule "pas-på-mad" og i de røde "usund mad". I vejledningen til arbejdet med plakaten lyder det, at den

[475] Til trods for, at forestillingen om det sunde, som det fremgår af formålet, i bund og grund er baseret på det sundeste af det billige og med udgangspunkt i særligt danske kostvaner. Mælk, kartofler, og brød - bliver anbefalet, fordi det er billigt og fordi det er danske landbrugsvarer - ikke nødvendigvis fordi, det er det sundeste. Dette er modellen i øvrigt siden blevet kritiseret for.
[476] Statens Husholdningsråd 1986/87a:lærervejledning (min kursivering).
[477] Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark 1b.
[478] Det har desværre ikke været muligt at fremskaffe et eksemplar af plakaten, så analysen beror her på beskrivelsen af og lærervejledningen til plakaten.

> giver et konkret billede af, hvad der er sund mad […]. Ud fra plakaten og tegnearkene kan børnene lære, hvad de gerne må spise (grøn), hvad de skal passe på med at spise (gul) og hvad de skal stoppe med at spise (rød). Farverne kender de fra lyssignalerne. "Pas-på-maden" kræver mest forklaring, fordi "pas på" både betyder: spis ikke for meget, spis det ikke for tit og køb det rigtige.[479]

Der er ikke tale om et bud på, men netop 'et konkret billede af', hvad der er sund mad. Fødevarer opdeles her i grupper efter deres gavn for kroppen, nogle fødevarer er tilladte, andre ikke. Kontrollen skal især sættes ind overfor sukker og fedt, som er "røde balloner" (rødt lys), og som signalerer stop. Andetsteds skal eleverne selv sætte kryds over fødevarer med tilsat sukker og de som indeholder fedt. [480] Hermed videreføres trafikmetaforen, idet fødevarer bliver til forbudtskilte og forestillingen om rigtigt og forkert, tilladt og forbudt manifesteres. Trafikmetaforen transformerer maden til et spørgsmål om *regler* (og ikke bare retningslinier), der er nødvendige at kende og overholde for at kunne indgå i det sociale og ikke mindst overleve.

Plakaten markerer den opfattelse, at det er muligt at en fødevare *i sig selv* kan klassificeres som sund respektive usund, og det væsentligste bliver at opøve elevens evne til, i lighed med at kende forskel på lyssignalernes symboler, at skelne mellem godt og dårligt, rigtig og forkert, sund og usundt i forhold til maden.[481]

Idet netop maden er omgæret af regler, bliver munden den væsentligste kropslige enkeltdel. Munden er nemlig stedet, hvor maden må passere for at komme ind i og have nogen som helst virkning på kroppen, og den repræsenter dermed den væsentligste overgang og udveksling mellem individ og omverden. I forbrugskulturen bliver munden – frem for huden – dermed det sted, hvor den ultimative kontrol må finde sted.[482]

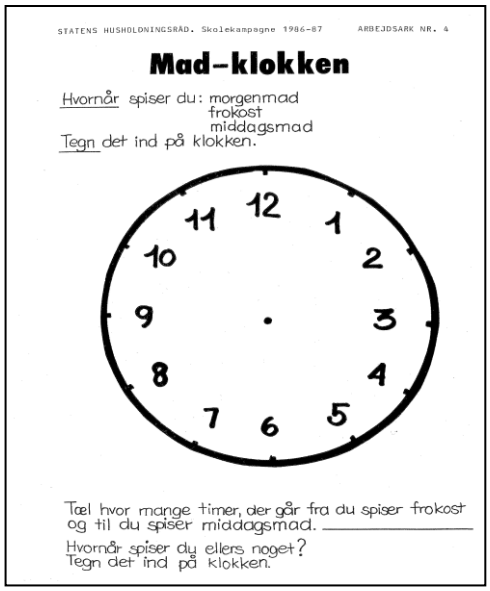
Det er vigtigt, at børnene spiser sig passende mætte

På denne led, er det altså *maden*, frem for kroppen, der skal tildeles insisterende opmærksomhed, og som udsættes for en detaljeret nedbrydning på den ene side og en række retningslinier for det normale, det passende og det rigtige på den anden. Dette har betydning for struktureringen af

[479] Statens Husholdningsråd 1986/87a:vejledning til ballonplakat.
[480] Ibid.:arbejdsark: 13,20.
[481] Netop maden har altid været omgæret af regler, ritualer, rutiner og tabuer, ikke mindst i en sundhedssammenhæng (Lupton 1996, Nielsen 2003 samt Mellemgaard 1998). Som påpeget i forrige kapitel bliver maden helt konkret en del af den, vi er, men samtidig er den noget, der kommer ind i os og forlader os. På den led tematiserer maden i særlig grad grænser omkring kroppen og sundheden. Dens 'vulgaritet' truer ønsket om orden og kontrol, idet vi ikke kan konstatere, hvorvidt den nu er noget, der tilhører kroppen eller ej (Lupton 1996:17).
[482] For en uddybning af mundens symbolske betydning, se Nielsen 2003:105f.

stoffet, der ikke længere centrerer sig om kroppens indre geografi, nedbrydning og fordøjelse, men om *måltidet* som regelbunden sundhedspraksis.[483]

I *Du bli'r hvad du spiser* konstrueres specifikke regler for *det sunde måltid*, og materialet er helt konkret bygget op omkring morgen-, middag- og aftensmad. I materialet til de små klasser møder vi bl.a. madklokken.


STATENS HUSHOLDNINGSRÅD. Skolekampagne 1986-87 ARBEJDSARK NR. 4

Mad-klokken

Hvornår spiser du: morgenmad
frokost
middagsmad

Tegn det ind på klokken.

Tæl hvor mange timer, der går fra du spiser frokost og til du spiser middagsmad. _____

Hvornår spiser du ellers noget? Tegn det ind på klokken.

Statens Husholdningsråd 1986/87a:arbejdsark 4.

Formålet med øvelsen er at opøve elevens opmærksomhed på, hvornår de spiser hvad, og *selvovervågning* bliver dermed en væsentlig teknik i sundhedslæren. Det vender jeg tilbage til. Her bliver vi i første omgang ved kostrådene, hvor lærervejledningen understreger, at "det anbefales, at man – for sundhedens skyld – har faste spisetider, hvor man indtager mad under overholdelse af de 5 kostråd."[484]

Med madklokken bliver *tiden* sammen med kostcirklen og de fem kostråd den væsentligste rettesnor for måltidet. For det første skal måltidet altså struktureres efter et eksternt måleinstrument, uret, der kan sikre 'faste spisetider'. For det andet er det vigtigt med 'overholdelse' af nogle helt konkrete kostregler. Flere steder tages der udgangspunkt i selve spisesituationen. Som i historien om Louise. Vi møder hende både til morgenmaden, frokosten og aftensmaden. Her er det morgen:

> "Nu skal I altså op", kommer Birgit og siger. "Klokken er næsten halv otte. Skynd jer nu lidt". Og så skynder de sig lidt. De spiser i køkkenet. Jesper skal af sted klokken 8, og Louise skal også af sted klokken 8. Ellers kommer de for sent. [...] En gang imellem spiser Louise havregrød. Med mælk og lidt sukker smager godt. Men det er ikke så tit. Hun skal nemlig selv koge grøden.[485]

Familien har travlt, og Louise skal selv lave havregrød, hvis hun vil andet end franskbrød med marmelade. Som opfølgning uddyber lærervejledningen:

> Måske er det familiens morgenvaner i højere grad end de voksnes viden om og holdninger til sund mad, der afgør, om børnene får sund morgenmad (2000 KJ – groft, magert, varieret, med et minimum af sukker, med kalk og andre mineraler, med vitaminer).[486]

[483] Hvilket cementeres med titlen på materialet *Rundt om et måltid* (1992).
[484] Ibid.:lærervejledning til arbejdsark 4.
[485] Ibid.:arbejdsark 9.
[486] Ibid.:lærervejledning til arbejdsark 5.

Det er altså primært for at sikre en "sund morgenmad med minimum af sukker, med kalk og vitaminer og netop 2000 KJ", at selve måltidssituationen er vigtig. Dette ser vi også i følgende (opdigtede) brevkassespørgsmål fra elevmaterialet til de ældste klasser:

> Jeg skriver til jer fordi min mor forlanger, at vi alle sammen skal være hjemme kl. 6 til middagsmaden. Men nu har hun fået en mikrobølgeovn i julegave, og så kan det vel ikke være nødvendigt? Henriette
> Til Henriette. Tak for dit brev, hvor du spørger om det er vigtigt med faste spisetider. Det mener vi i Husholdningsrådet, at det er. Uden faste måltider ender det nemt med, at du går og småspiser hele dagen. Det kan hurtigt blive til for meget junkfood.[487]

Rammerne rundt om måltidet betragtes ikke som uvæsentlige. Det nævnes ofte, at man skal hygge sig og have god tid, og at det er godt, at familien mødes til måltiderne. Men som det ses inddrages disse omstændigheder dog først og fremmest på grund af en antaget sundhedsfremmende funktion, de skal agere 'bolværk' mod uhæmmet forbrug, chokoladeboller, junkfood og småspisning.

Det pointeres i den forbindelse, at "det er vigtigt, at børnene og de voksne spiser sig *passende* mætte til morgenmad, frokost og middagsmad."[488] Vi husker ordet 'passende' fra forrige kultur, hvor eleven blev opfordret til at holde ryggen *passende* lige. Her er 'det passende' rettet mod måltidet, hvor vi også møder konkrete forslag til de enkelte måltider. Frokosten laves

> efter følgende princip: tykke skiver fuldkornsrugbrød, mørkt rugbrød eller grovbrød/boller, mindst muligt smør/margarine, lidt pålæg: fx æg, fisk, leverpostej, magert kødpålæg, mange grøntsager og gerne noget frugt, skummet, - kærne eller letmælk.[489]

Vi har således fortsat at gøre med hygiejnekulturens nøjagtigheds- og regelmæssighedskultur, der anviser helt konkrete sundhedsfremmende praksisser og antager karakter af *regler* for måltidet.

Frem for regelmæssige afvaskninger med nøjagtige minuttal for koldt og varmt vand, korrekte siddestillinger og veltilpasset soldyrkelse, er der nu tale om en nøje tilrettelæggelse af måltiderne i form af 'faste spisetider' og 'overholdelse af de fem kostråd'. Tid og kostråd udgør i kombination forestilling*en* om måltidet, og måltiderne strukturerer ikke bare døgnet, men også sundheden.

Dermed præsenteres også den opfattelse, at så længe disse kostråd og faste spisetider 'overholdes', er sundheden sikret, og måltidet konstrueres som en sundhedskultur mere end en

[487] Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark 4c.
[488] Statens Husholdningsråd 1986/87a:lærervejledning:6 (min kursivering).
[489] Ibid.:7.

socialkultur. Dette understreges af, at de fødevarer, vi ser, er ofte frit svævende (de står ikke på et bord) og anrettet til én person.

Det er således tydeligt, at måltidet ikke på samme måde som tidligere er bundet op på et sted eller en person (husmoderen). Familier er ikke nødvendigvis samlet i hjemmet til måltiderne, men flyder rundt som individuelle partikler i et samfund, hvor kulturen frister med mange dårligt forarbejdede og uigennemskuelige måltider, som pommes frites, milk-shakes, frugt-youghurt og hotdogs og teknologiske nybrud som mikroovne og frituregryder. At deltage i et måltid kræver, at man kan være et bestemt sted på et bestemt tidspunkt, og at man kan indgå i den sociale institution som måltidet er. Men i denne kultur kræver det ikke mindst en evne til at vælge det rigtige og indtage det på de rigtige tidspunkter.

I *Du bli'r, hvad du spiser* vedrører forståelsen af måltidet således primært processen fra udvælgelse af varer til valgene i selve spisesituationen. Billedet modsvarer en tid, hvor individet engageres som forbruger frem for borger, arbejder eller producent og vi har dermed at gøre med en helt ny individualitet.

6.3. Krop, fornuft og kritisk forbrug

Den *jævne* tilførsel af næringsstoffer er nødvendig, fordi den sikrer liv og effektivitet. Men der er ikke er tale om uhæmmet, men netop *kontrolleret forbrug*. Vi møder således på den ene side en opfordring til jævnligt at forbruge for at kunne tilføre kroppen de rette næringsstoffer og på den anden side en udpræget bekymring for kulturkroppens ustyrlige begær og overforbrug. Dette paradoks, finder sin begyndelse i kulturens forståelse af kroppen.

Meget tyder på, at vi har en indre stemme

Da skoledagen er slut hopper Krumme på cyklen, og råber efter Snaske, der er på vej hen til bussen:

> "Kom nu din sløve banan [...] Jeg følger dig hen til bussen". "Jamen, jeg skal lige ind hos bageren først", siger Snaske. "jeg er hundesulten". "Nul bager i dag", svarer Krumme. "kom vi går hjem til mig og får noget" [...] Hjemme hos Krumme får de grovboller, ost og marmelade, Snaske smører sig en bolle med marmelade, men han ta'r sig også en med ost og et æble. Og så drikker de begge mælk til.[490]

[490] Statens Husholdningsråd 1986/87a:elevpjece.

Statens Husholdningsråd 1986/87a:elevpjece.

I denne scene snyder kroppen Snaske, fordi han ikke har indtaget sin ernæringsmæssigt korrekte frokost, og spørgsmålet om, hvorvidt kroppen er i besiddelse af en indre natur, der kan være retningsgiver for sundheden (som i hygiejnekulturen), bliver dermed noget mere tvetydig.

I kapitlets indledende citat fortalte Krumme, hvordan en energigivende morgenmad gjorde ham "mæt indtil frokost". *Mæthed* bliver en væsentlig kvalitet. Det er også derfor, Krumme er en grovbolle. Det grove mætter og holder blodsukkeret stabilt, hvilket er vigtigt for at undgå, som Snaske, at blive overmandet af sulten og gå ned til bageren. Når det anbefales at have faste spisetider, følge kostcirklen og overholde de fem kostråd, hænger det derfor i sidste ende sammen med

> hvad der kan udløse sult: Sult optræder, når et menneske tænker på dejlig mad – det sætter mavesyreproduktionen i gang. Man har derfor en god chance for at slippe frelst forbi bagerbutikken, hvis maven ikke er tom, når man kommer den vej.[491]

Sundheden fordrer med andre ord en konstant og jævn tilførsel af næringsstoffer, så kroppen er *fyldt op* (og netop ikke tom). Derfor er regelmæssige måltider af største nødvendighed. At være mæt udgør den grundlæggende forudsætning for frelse.

Et af de allerførste sundhedsråd, nemlig at lade appetitten råde, både med hensyn til, hvilken føde, der skal indtages og hvornår, er derfor ikke længere aktuelt.[492] Appetitten skal være undersåt og ikke hersker.[493] Dette har sin helt særlige begrundelse, viser det sig. Det forholder sig sådan, at vi

> ved at kigge på dyrene, studere menneskenes tarme og tænder og smagssans og meget andet, kan [...] få meget at vide om, hvad naturen har bestemt os til at spise. [...] Hvis mennesker stadig har en indbygget fornemmelse af, hvad der er sundt for dem at spise, kunne vi måske lære meget af, at bruge denne fornemmelse noget mere. [...] Meget tyder på, at vi har sådan en indre stemme, men at den bliver overdøvet af alle de påvirkninger, vi får udefra, så vi kommer til at spise for mange usunde sager. [494]

[491] Ibid.:arbejdsark 4.
[492] Rådet blev fremsat af Carl von Linné omkring 1740 (Mellemgaard 1998:77).
[493] Se også Schmidt og Kristensen 2004:174.
[494] Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark 10a (tekstens understregning).

I citatet knyttes sundheden (som i hygiejnekulturen) til en form for oprindelighed 'bestemt af naturen', men fra hygiejnekulturens fremstilling af kroppens indre som et anatomisk landkort, der kunne bestemme den sunde tilstand, er der her tale om en *fornemmelse* for det sunde. Spørgsmålet er ydermere, om den overhovedet er tilstede. Der er nemlig tale om et 'hvis'. Vi kan således ikke forlede os på denne fornemmelse, for den er blevet overdøvet af civilisationens mange fristelser. Især junk-food, burgerbarer og bagerbutikkens fristelser udgør problemer for sundheden. *Kroppen selv* er blevet fjenden.

Ifølge udsagnet kan vi løse problemet ved at (gen)finde den indre fornemmelse og 'bruge denne fornemmelse noget mere'. Men så enkelt er det alligevel ikke, viser det sig i tekstens tale om *smagen*. Her er der ikke 'bare' tale om et civilisationsforstyrret system. Vi har nemlig en *medfødt* kærlighed for det søde:

> Sukker smager godt. Inde på tungen har vi nogle smagsløg, som kan smage, når vi spiser noget sødt. Når vi først har fået appetit for søde sager, spiser vi dem ofte og gerne, selv om vi ikke er sultne.[495]

Det søde er nok rart, men ikke godt for kroppen, og vi kan derfor ikke forlede os på smagen, hvis vi vil vide, hvad der er godt for os. Når smagen trækkes frem, er det derfor ikke med henblik på at smage på maden, genkende smagsstoffer eller undersøge om noget smager godt. Smagen har ikke nogen sammenhæng med sundheden. Tværtimod er smagen en fjende for sundheden. Derfor har materialet også fokus på kræsenhed som fænomen, da det "kan stille sig hindrende i vejen for, at kostrådet om at spise varieret kan opfyldes".[496]

Drifter og fornemmelser, der umiddelbart føles naturlige og rigtige, kan således vise sig at være usunde og indbildte. Derfor kan Snaske ikke lade sulten bestemme, da den vil drive ham ned til bageren og chokoladebollerne. Heldigvis leder Krumme ('fornuften') ham på bedre veje, til grovboller med ost, æbler og mælk. Sundheden består da først og fremmest i evnen til at skelne mellem en sand, sund natur på den ene side og uægte, usunde og forkerte drifter på den anden. I sidste ende man må lade tanken og fornuften - og ikke kroppen - råde, hvis man vil være sund.

Dette minder om hygiejnekulturens opfordring til ikke at lade 'stå til', men netop nøje regulere og overvåge kroppen og dens behov. Igen med udgangspunkt i et naturvidenskabeligt *generelt* gældende ideal og ikke med udgangspunkt i den enkelte krops organisationsprincip. Hvor

[495] Statens Husholdningsråd 1986/87a:arbejdsark 19.
[496] Ibid.:arbejdsark 4.

indsigten i idealet i hygiejnekulturen skulle lede eleven til at varetage de rette hygiejniske foranstaltninger med henblik på legemets vedligeholdelse, skal eleven nu engageres som rationel forbruger, fri til at vælge sin livsstil og sin sundhed.

I bund og grund er det dog så som så med friheden, der også her begrænses af regler og strukturerede praksisser. For selvom forbrug er knyttet til nydelse, lyst og komfort, er der i høj grad tale om en kultur, der opfordrer til at kontrollere kroppen via korrekt (for)brug af fødevarer. Og dette kræver – som vi så i det indledende eksempel med Krumme og Snaske - en vis kontrol med kroppens umiddelbare lyst og begær.

Kontradiktionen mellem opdragelse til forbrug og streng regulering er interessant. I forbrugskulturen ser vi for første gang et fokus på spiserelaterede sygdomme som anoreksi, bulimi og overvægt. Anorektikeren betegnes i materialet som en, der viser "en utrolig interesse for mad", bulemikeren som en, der er karakteriseret ved "umådeholden spisning" og den overvægtige som en, der "spiser mere end kroppen har brug for".[497]

Disse sygdomme i mikrokroppen kan betragtes som udsagn om forbrugskulturens makrokrop, der i bund og grund handler om det samme, nemlig (ureguleret) forbrug. Forbrugskulturen stiller krav om tilfredsstillelse af begær, nydelse og uhæmmet forbrug på den ene side og behovsudsættelse og streng disciplin for at undgå fristelserne på den anden.

Når spiseforstyrrelser bliver de markante sygdomme i forbrugskulturen, er det fordi den spiseforstyrrede *ikke* har formået at regulere dette skisma tilfredsstillende. Anorektikeren er *for* optaget af reguleringen og den overvægtige har overgivet sig *for* meget til begæret, mens bulemikeren ustabile personlighedskonstruktion med vekslen mellem uhæmmet konsumption og efterfølgende forsøg på kontrol bliver det mest markante individuelle kropslige udtryk for forstyrrelser i forbrugskulturens makrokrop.[498]

For at sammenfatte argumentationen kan man sige, at når en jævn og regelmæssig konsumtion er vigtig, er det fordi den lægger låg på kødets begær efter usund mad. På den led synes sundhed som

[497] Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark19a:20,22a.
[498] Jeg er i fremstillingen af denne pointe inspireret af Bordo (1997), Turner (1992:116f) samt Douglas (2008). Særligt Douglas har påpeget, hvordan kulturelle forestillinger om den fysiske krop reproducerer svage punkter og angstformer i den sociale krop. Med disse betragtninger i baghovedet kan man sige, at en ureguleret appetit er lig med et ureguleret samfund.

forbrugskultur at indskrive sig i en kristen moral, hvor nydelser forstås som kødets (irrationelle) begær og efterfølgende diskvalificeres og udsættes for regler, undertrykkelse og kontrol.[499]

I forbrugskulturen er kroppen potentiel usund, og sundheden er blevet *uselvfølgelig.* Derfor er en yderligere civilisering af kroppens natur via den rette regulering af forbruget af yderste væsentlighed. Kompleksiteten øges i og med den konkrete ydre fjende, bakterierne, transformeres til en mere subtil fare – *dig selv.* Det sunde individ er således det, der formår at overvåge, reflektere over og kontrollere sig selv i en verden fuld af farefulde fristelser.

Sundhed handler ikke længere om at vedligeholde en oprindelig tilstand. Sygdomme skyldes ikke længere ydre bakterier, men upassende (både i betydningen 'noget der ikke er afstemt' og 'noget der ikke retter sig efter de gældende normer') forbrug. De sundhedsmæssige praksisser skal derfor heller ikke rettes mod styrkelse af en legemlig oprindelighed, men mod sikring af den individuelle *adfærd.* Der må en ydre madklokke, en nøje overvågning og – som vi skal se i det følgende - en god portion indsigt, fornuft og ansvarlighed til.

Hvem bestemmer, hvad vi spiser?

Følgende eksempel illustrerer, hvad der betragtes som den væsentligste begrænser for elevens sunde valg, nemlig *manglende indsigt.* Hermed italesættes det enkelte individs frihed til at vælge sit forbrug som noget, der opstår, når dette individ er oplyst og har indsigt.

Statens Husholdningsråd 1986/87b: arbejdsark 28b.

[499] I *Brugen af nydelserne - seksualitetens historie 2* (2004) analyserer Foucault antikkens diætetik. Han viser her, hvordan grækernes diætetik var rettet mod at beherske – og netop ikke undertrykke – nydelserne. I modsætning til dette, betragter den kristne moral ifølge Foucault begæret og nydelserne som værende af det onde, hvorfor præcise tidsplaner og faste regler for omgangen bliver væsentlige (Foucault 2004:133f). Turner (1992) tager pointen op og påpeger, hvordan diæter siden det klassiske Grækenland har været et fast element i det religiøse liv indenfor kristendommen som et redskab til at beherske lysten. Han tilføjer: "I et samfund, hvor disse overordnede religiøse forestillinger spiller en meget ubetydelig rolle i kulturen i almindelighed, bliver sundhed i sig selv en begrundelse for at gå på diæt" (Turner 1992:116).

Ved den rette indsigt (at sodavand er vand tilsat sukker) vil individet også forvalte sundheden forsvarligt (stoppe med at drikke sodavand), reflektere (er det mon sådan med andre fødevarer?) og kræve indflydelse (skal de sælge det i skoleboden?).

Eleven forventes således (fortsat) at være i besiddelse af 'sund fornuft', alt imens der dog er tale om et nyt problem. Det er nemlig (blevet) ganske komplekst og svært at etablere den nødvendige indsigt. Viden om tarmsaft, C-vitaminer og æggehvidestoffer er ikke længere nok i et samfund, hvor 'sandheden om sundheden' har det med at blive tilsløret af velsmagende chokoladeboller, søde og smukke sodavand, forførende varebetegnelser og smagsstimulerende tilsætningsstoffer. Således ønsker læremidlet at udstyre eleven med opfattelsen af at blive snydt, men samtidig med muligheden for at blive frisat (forbruger) ved den rette indsigt i tingenes komplekse tilstand.

Særligt to områder begrænser muligheden for at handle sundt. For det første uvidende forældre. For det andet varedeklarationer, reklamer og supermarkeder, der nok er vidende, men 'tilslører' virkeligheden for at sælge mest muligt. Lad os se nærmere på disse to.

Hvor hygiejnekulturen havde fokus på det rene, velindrettede hjem og det gode familieliv som væsentlige dele af sundheden, *problematiseres* nu i høj grad den familiære kontekst:

> Målet med disse tre arbejdsopgaver, er at løse op for nogle af de problemer, der kan være omkring maden derhjemme, fx jeres eget ansvar for maden. Hvor meget deltager I selv? Arbejdsfordelingen i familien mht. madlavning og indkøb, måltidernes sammensætning.[500]

Som vi senere skal se udkrystalliseret i selvrealiseringskulturen i forhold til individets generelle personlighedsudvikling, er der her fokus på at opdrage eleven til at forholde sig *kritisk, refleksivt og forandrende* til familien.

Familien rummer nemlig kimen til problemer af betydning for måltidets næringsmæssiges værdi. Formålet er, at eleven skal tage ansvar og insistere på at bidrage og *deltage* i familiens madlavning og strukturering af måltiderne. Det samme gør sig gældende i forhold til skolen, hvor eleven skal etablere holdninger til skolemad - ikke mindst til de madpakker, som

[500] Statens Husholdningsråd 1986/87a:arbejdsark 3a.

forældrene har smurt.[501] Lad os i den forbindelse vende tilbage til Louise og hendes venner, der spiser madpakker. Louises mor har givet hende

> 4 stykker mad med, som hun godt kan lide. Leverpostej, saltkød, banan og en grovbolle med mild ost. Af skolen får de letmælk. [...] Malene siger: "Min far laver det samme til min madpakke og til sig selv. I dag har jeg fået 'dyrlægens natmad' med. Hun viser en fladtrykt leverpostejmad frem. Der er saltkød og sky ovenpå.[502]

Forældrene ses her som begrænsere for elevens mulighed for at etablere sunde madvaner, og for første gang og mest markant for alle fire kulturer ser vi dele af materialet rettet eksplicit mod forældrene.[503] Hvor hygiejnekulturen opdragede eleven til at etablere en ordentlig familie og sikre dens sundhed, opfordrer forbrugskulturen eleverne til at intervenere i deres nuværende familieliv og især forældrenes vaner. Denne sundhedskultur rækker således langt ud over den enkeltes legemlige pleje, og eleven gives ansvar for langt flere områder.[504]

Ud over opmærksomhed på familiens vaner kræves kendskab til varedeklarationer, tilsætningsstoffer, undersøgelser af reklamer og burgerbarens udbud samt, som vi ser her, supermarkedets indretning:

> Gå hen i et stort supermarked og se efter hvordan det er indrettet. Lav en tegning som viser hvordan varerne er fordelt i butikken. […] Se også efter, hvilke varer der er anbragt på hylder lige i øjenhøjde, så man næsten ikke kan undgå at se dem. Skriv op, hvilke varer det er og hvordan de er pakket ind. Hvorfor er varerne fordelt på denne måde?" [...] Er supermarkedet bedst? Hvorfor? Eller er de små butikker bedre? Hvorfor? Er de billigere? Dyrere? Tættere på? Flinkere? Notér svarene, diskutér dem i gruppen og fremlæg dem i klassen.[505]

Som det fremgår, skal eleven ikke blot kende til produktionsforhold eller mulighederne for at købe ind som i hygiejnekulturen, men undersøge, hvordan butikkerne er indrettet, hvorfor vi handler, hvor vi gør, hvilke fødevarer, der tilbydes forskellige typer, hvordan de er forarbejde mv. Med andre ord er det ikke længere nok at vide, at mælken kommer fra koen, eleven skal også vide, hvilke *typer* mælk, der findes, hvilke fødevarer mælk indgår i og ikke mindst nedbryde de mulige

[501] Skolebørns kost og skolemad er et centralt tema i de verserende debatter (Wonsild 1982, Benn 1986, Kajberg 1986 samt Rølle 1988). Debatten skal ses i kontrast til 1970'ernes debat om siddestillinger og indeklima (Mandal 1979, Snorrason 1979 samt Bøge 1980).
[502] Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark 10.
[503] (Hus)moderen er således ikke længere garant for sundheden. Tværtimod bliver hun en potentiel trussel.
[504] "Maden er også jeres ansvar!", lyder således eksplicit i en overskrift i materialet. Overskriften og de følgende øvelser, opfordrer til en diskussion af barrierer og muligheder for at påvirke maden derhjemme (ibid.:arbejdsark 1-5).
[505] Statens Husholdningsråd 1986/87b: arbejdsark7b.

barrierer for at få (den sunde) mælk: ”Hvis I ikke har en mælkeordning, så spørgsmål fx. inspektøren hvorfor Er det for dyrt? Hvor mange i klassen vil gerne have mælk?”[506]

I den forbindelse er der opgaver, hvor eleverne skal undersøge reklamers virkemidler og selv lave reklamer for hhv. sund og usund mad for ad den vej at etablere evne til at læse varedeklarationer og kende til reglerne omkring disse.

Kartoffelchips 90 g.
Skrællede kartofler, skåret i skiver og kogt i vegetabilsk olie.

Ingredienser:
Kartofler, vegetabilsk olie, salt.

Saltindhold: ca. 1,3%

Næringsindhold pr. 100 g ca.:		Energi-fordeling
Energi	2120 kilojoule	
Protein	5,5 g	4%
Fedt	26 g	47%
Kulhydrat	61 g	49%

Opbevaring:
Tørt og køligt, beskyttet mod lys.

Holdbarhed:
Mindst holdbar til er stemplet på posens forside.
Varen er fremstillet 14 uger før denne dato.

Aut. nr. 8010

AKTIESELSKABET DE DANSKE SPRITFABRIKKER

Mindre fedt

Statens Husholdningsråd 1986/87b: arbejdsark 9c.

Eleven skal opdrages til at kende til lovmæssige krav om deklarationer, særligt i forhold varer, der reklamerer med ”mindre fedt”. Er de nu også er særligt fedtfattige, spørger teksten.[507]

Det gælder med andre ord om at kunne *gennemskue*, hvad der egentlig er i maden, at kunne forholde sig til reklamer og butikkers markedsføringsstrategier og dermed være rustet til vælge det sunde. Spørgsmål som ’Hvor vil du gerne handle og hvorfor?’, ’Hvilke varer vil du vælge og hvorfor?’ og ’Hvad vil du betale?’ skal etableres som faste spørgekategorier i eleven til anvendelse i dennes hverdag.[508]

Væsentligt er i den forbindelse muligheden for at etablere forandring og dermed sikre egen og andres sundhed. F.eks. skal eleverne undersøge pølsevognens udbud og lave

> en samlet rapport, hvor der gives forslag til forbedringer af de bestående produkter samt forslag til alternativer. Denne rapport formes, så den efter gruppearbejdet kan gives til den lokale burgerbar, pølsevogn osv. med henblik på en forbedring af sortimentet de pågældende steder.[509]

[506] Ibid.:arbejdsark 27b.
[507] Ibid.:arbejdsark 9b.
[508] Man kunne her argumentere for, at der grundlæggende findes to forbrugertyper: den nydende, ærgerrige (den der tales til, når slikket placeres på forreste hylde) og den bevidste, ansvarlige. Teksten appellerer her til den ærgerrige forbruger om at transformere sig til en bevidst og ansvarlig en af typen. Dette sker ikke mindst i kraft af, at der netop er tale om undervisningsmateriale.
[509] Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark1a.

Eksemplet illustrerer tydeligt, hvordan sundhed nu handler om andet og mere end egenkropslig praksis. Her skal eleven være medansvarlig ved at etablere ordentlige ydre rammer for sundheden.

På sin vis fortsætter hygiejnekulturens rationalistiske projekt i nye former. Hygiejnekulturens kamp om renlighed for at sikre legemets sundhed genfinder vi i forbrugskulturen opfordring til at 'rydde op' i omgivelsernes begrænsninger for de sunde valg: Familiens måltidsstrukturer, forældrenes spisevaner, pølsebodens sortiment og supermarkedets indretning.

Men hvor vi i hygiejnekulturen mødte et statisk syn på individ-samfundsrelationen, hvor samfundet skulle give oplysninger og individet tilpasse sig, er det nu en væsentlig del af sundheden at kunne anlægge et refleksivt og kritisk syn på samfundet og etablere *forandring*. Alle gives samme mulighed for at handle (ind).

Dette skal ses i lyset af det markante perspektivskift fra stat til marked og fra borger til forbruger. I hygiejnekulturen så vi, hvordan samfundet blev betragtet som sundhedens hjælper og mulighed (statslige tiltag som sundhedsplejersker). Nu bliver det i stedet *både* mulighed og begrænsning for det enkelte individs valg af livsstil. Hvor samfundet og individet før kæmpede mod en fælles ydre fjende, bakterierne, støvet og det urene, har fjenden således fået en mere kompleks og subtil karakter og kan indfinde sig *hvor som helst*: i Brugsens varedeklarationer, i forældrenes madvaner, i kroppen selv. Eleven skal genkende sig selv som havende en livsstil, der er påvirket af markedsvilkårene, men som det samtidig er muligt frit at vælge og forandre, bl.a. ved at etablere indsigt i og forandre de omstændigheder, der influerer på livsstilen.[510]

Vi forlader dermed hygiejnekulturens naturalistiske a priori og forpligtelse på at kunne producere og møder i stedet en kultur, der sætter frihed til at skabe (sig selv) i centrum, og som samtidig gør demokratiet til konkret model for skolens undervisning. Eleverne skal diskutere, undersøge og opstille forslag. Sundhed handler ikke længere bare om at sikre det individuelle legemes sundhed med henblik på samfundets funktion, men om have indsigt i og forandre det samfundslegeme, der i høj grad er baseret på markedsøkonomiske vilkår.

6.4. Madens symbolværdi og den sunde persons egenskaber

Hermed er vi fremme ved argumenterne for sundheden og den sunde kost. I forbrugskulturen skal eleven spise sundt for, som Krumme, at være frisk og koncentreret og tage del i den demokratiske institution, udarbejde forslag til skoleboden og forholde sig kritisk til fødevaredeklarationerne. Vi

[510] Hele frihedsdiskursen er meget mere prægnant i *sundhed som selvrealiseringskultur* (kapitel 7), hvor den vil blive behandlet mere detaljeret.

ser på sin vis fortsat argumenter rettet mod elevens funktionalitet, men disse får en langt mere omfattende betydning, rettende sig mod elevens *personlighed*.

I modsætning til hygiejnekulturens anatomiske fundament implicerer sloganet 'du bli'r, hvad du spiser' nemlig, at eleven som udgangspunkt er at betragte som et tomt hylster, der skal fyldes op, mættes. En tabula rasa, der kan blive til *hvad som helst*, afhængig af, hvad vi 'putter i os selv'. Derfor er der heller ikke 'bare' tale om vedligeholdelsesarbejde, men om en skabelsesproces, hvor det bliver af yderste vigtighed, hvad eleven spiser, idet maden har væsentlig betydning for, hvordan og hvem eleven *er*.

Spiser du sundt, er du frisk hele dagen

Krumme og Snaske har gymnastik, og Krumme er

> selvfølgelig først over bukken og hænger i ringene med hovedet nedad uden mindste besvær. Snaske puster og stønner, bare han skal tage tilløb til springbrættet. Og han kommer ikke over bukken. De andre griner. Men Krumme synes, det er lidt synd for ham. "Ved du hvorfor du ingen kondi har?" spørger Krumme. "Næh", svarer Snaske. "Det er da fordi du spiser så usundt og aldrig får ordentlig motion", siger Krumme. "Vent til spisefrikvarteret, så skal jeg vise dig, hvad der skal til.[511]

Statens Husholdningsråd 1986/87a:elevpjece.

Men i spisefrikvarteret lister Snaske sig ud, mens Krumme spiser sin sunde madpakke, bestående af leverpostej med agurk, torskerogn, banan og - ikke mindst - en grovbolle med ost:

> At I gider have madpakke med. Kom vi går ud og leger"; siger nogle af kammeraterne. Før de går sender de lige en papirflyver direkte ned i Krummes mad med leverpostej. Men han er heldigvis ligeglad.[512]

I fortællingen om Snaske og Krumme vokser to forskellige figurer frem – den som ved og den som ikke ved, men gerne vil vide.

[511] Statens Husholdningsråd 1986/87a: elevpjece.
[512] Ibid.

Krumme fremstilles som det fremadstræbende, aktive, selvsikre og selvbærende, stabile individ, der er ligeglad med, hvad andre tænker. Han kan tage selvstændige initiativer, er ansvarlig overfor såvel sin egen som andres sundhed og handler aktivt, bl.a. ved at tage sig af Snaske og senere ved at træffe beslutning om aftensmad, foretage indkøb og lave mad. Han er glad, udadvendt og empatisk (har ondt af Snaske), og det er også ham, der er aktivt opsøgende i forhold til Snaske, tager ham med hjem og foreslår, hvad de skal lege: "Skal vi gå ud og sparke fodbold?" siger Krumme. Og så gør de det."[513]

Snaske, derimod, er doven (tager bussen), er træt og til grin – han mangler selvdisciplin (kan ikke holde sig fra bageren), og så løber han fra sine aftaler. Med andre ord fremstilles han som et uansvarligt og udisciplineret individ, som man ikke kan nære tillid til – og som skal have hjælp. Forskellen mellem de to forklares som sagt med kosten, og dermed forbindes det sunde også med en særlig *identitet* i modsætning til hygiejnekulturen, hvor sundheden stadig først og fremmest var en fysisk tilstand.

At sund kost fører til en særlig sund og integreret identitet, viser sig endnu mere tydeligt, når vi ser nærmere på hhv. den tilhørende sang og den tilhørende plakat. Først sangen. Her er det tydeligt, at brød, grønt og frugter fører til mere end 'fravær af sygdom':

> Hva' ska' du spise for
> Du ik' ska' sove
> Masser af det gode
> Grove og sjove
> Brød, grønt og frugter
> Det er sagen
> Spiser du sundt
> Er du frisk hele dagen
>
> Hvorfor gå rundt og
> måske gå til grunde
> når nu du bli'r smart af
> at spise det sunde
> spis varieret
> som jeg har fortalt
> så er du sikker på
> det ikke går galt[514]

Budskabet er, at følges anbefalingerne bliver du frisk, smart og undgår, at 'gå til grunde' eller at 'det går galt'. Snarere end til det rent overlevelses- og sygdomsmæssige, refererer forestillingerne

[513] Ibid.
[514] Ibid.:sangtekst.

om deroute således til menneskelige egenskaber og sociale muligheder - eller manglen på samme. Vil du være slasket, dum og energiforladt eller fuld af energi, sjov, smart, intelligent og hurtig?

Lignende budskab viser sig på denne plakat, der forestiller et kondiløb og dermed også viser kulturens væsentligste bevægelsesform:

Statens Husholdningsråd 1986/87a:plakat.

Den helt store vinder er mælken skarp forfulgt af en skive rugbrød, en fisk og en gulerod. Bagerst i feltet, væltende, haltende, vraltende, pustende og stønnende har vi så slikkepinden, marsbaren, pomfritterne og soft ice'en. Disse deltagere i konditionsløbet er blevet det, de har spist. Men ikke nok med, at de er kommet til at *ligne* det, de har spist. Der følger også helt bestemte egenskaber med den indtagne mad.

For det første har vi – hvad angår de sunde fødevarer - helt konkret at gøre med vinderne af kapløbet. De har – i modsætning til de usunde fødevarer - alle sammen kondisko på, hvilket indikerer viden om sundhed (det er en god ide at have løbesko på, når man løber), disciplin (man køber skoene og tager dem på) og vilje (man løber). Samtidig er de glade og fulde af overskud, de løber smilende i mål med armene over hovedet. Endelig er de socialt habile, de støttes, tiljubles og beundres af deres 'medsøstre', de andre sunde madvarer, idet de krydser mållinjen jublende med smil på læben, ranke rygge og masser af overskud.

De usunde fødevarer er modbilledet. De har end ikke overskud til at heppe eller støtte hinanden i kampen. De har kun deres krykker at støtte sig til. Forfaldet understreges af stokke, krykker, de væltede madvarer (i et fald vælter det utiltalende indhold i remouladetuben ligefrem ud på banen) og hjemmeskoenes sjuskethed. Her er der krumme rygge og nedtrykthed i flere betydninger, og der pustes, stønnes og svedes. Hygiejnekulturens uarbejdsdygtige alkoholiker er således erstattet af bølgechipsens ukurranthed, energiforladthed og manglende succes i (livs)løbet. Der er tale om en ny nyttetænkning. Her har vi ikke længere at gøre med en række enkeltdele, der har et bestemt formål og skal udfylde en nøje tilrettelagt funktion i en større helhed. I stedet møder

vi en række individuelle viljer, koncentrerede, energiske og friske og i konkurrence om at komme først over målstregen.

Konditionsløbet bliver det ultimative udtryk for sundheden. Der er ikke tale om ekstremsport som maratonløb eller ironman, men netop om den nøje afbalancerede, tilrettelagte joggetur. Stadig i fri luft og som individuel bevægelsesform, men nu ikke med henblik på at vedligeholde legemets anatomiske beskaffenhed, strække musklerne og sikre funktionalitet, men med henblik på at afbalancere kroppens (energi)forbrug og sikre energi og overskud.

Lys, luft og renlighed skifter dermed karakter. Fra at være sundhedens redskaber og hjælpere og dermed føre til højere moral er de nu det sunde individs *egenskaber*. Krumme *er* den friske luft, lyset og renligheden, og det der forstås som det ideelle måltid, symboliserer på denne led indirekte den ideelle personlighed – stabil (blodsukkerstabilitet), velkomponeret (kostcirklen), fuld af energi og velreguleret. Dermed bliver sundheden ikke mindst et middel til at hæve den moralske standard, hvilket understreger sundhedens betydning som del af den påpegede forbrugeridentitet, hvor frihed - og pligt - til at vælge det sunde bliver helt centralt.

Det er ikke nyt at forbinde krop, sundhed og personlighedskarakter. Det har været en tematik i sundhedens historie gennem 250 år.[515] Vi mødte også til en vis grad tematikken i hygiejnekulturens beskrivelse af alkoholikeren. Det nye ligger i tendensen til at gøre dette til den *væsentligste* og nu også eksplicitte begrundelse for sundheden. Det barn, der får en sund kost, er veloplagt, koncentreret og friskt og kan dermed tilegne sig nye kundskaber og aktivt forbruge og tage del i samfundet. Det har muligheden for at få det maksimale ud af livet.

I forbrugskulturen cementeres centrale forskelle mellem det sunde og det usunde og dermed en forestilling om, at der er tale om to forskellige grupper af mennesker eller identiteter. På denne led bliver udsagnet, at eftersom fødevarer kan karakteriseres som sunde eller usunde, kan de *mennesker* (og ikke udelukkende legemer), der spiser dem, det også. Der etableres på den led en direkte korrelation mellem den fødevare, der indtages, og den person, du er (eller bliver).

Således bliver budskabet ikke blot, at du bliver, hvad du spiser, men snarere, at du skal *spise det, du vil være,* og viden bliver viden om, hvad maden gør ved dig som person. Den, der spiser grovboller med ost frem for chokoladeboller, får ikke så meget en sund, velfungerende krop, som *en sund identitet.*

[515] Jvf. bl.a. Mellemgaards analyse af onanidiskursen i slutningen af 18. århundrede (Mellemgaard 1998:129f).

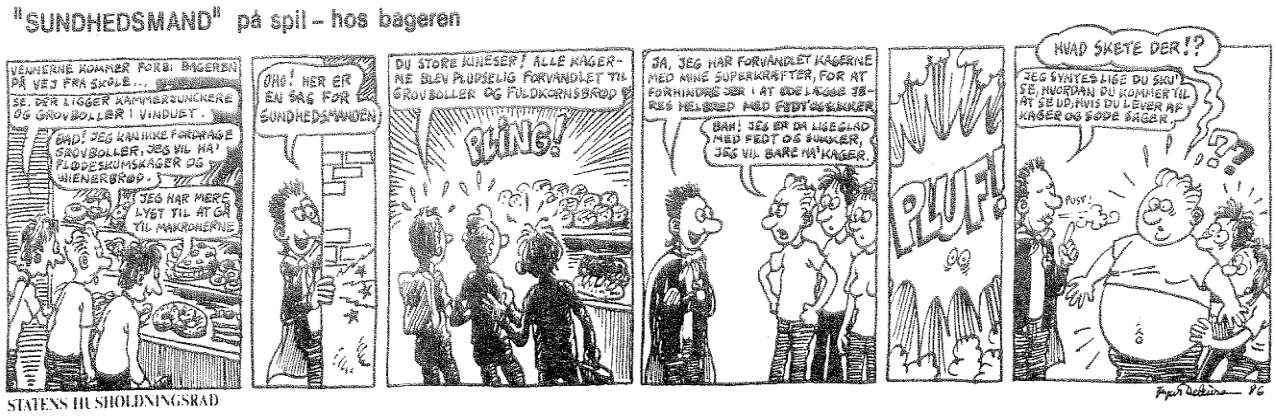
Stedet, hvor de sunde valg kan aflæses, er fortsat på kroppen. Ikke længere på holdningen, huden eller lugten, men i stedet hhv. på kroppens *evner*: Er du hurtig og fuld af energi, kan du cykle i skole, er du træt eller frisk, kan du springe over bukken i gymnastiktimen, hænge med hovedet nedad? Og hhv. på kroppens *ydre* i form af et nyt generelt kropsideal, der primært beror sig på synssansen frem for lugtesansen, nemlig den slanke krop.

Smid din overvægt

At kroppens form siger noget om den individuelle sundhedstilstand er ikke nyt.[516] I skolesammenhænge er det dog en ny forteelse i sundhedslæren at *begrunde* sundheden med dens betydning for udseendet. Som her i 'Du bli'r, hvad du spiser'- sangen:

> Du ka' æde dig rund
> I de "rigtige" sager
> Masser af sodavanner
> Basser og kager
> Slik, fedt og fritter
> For meget er "yt"
> Spiser du sundt, bli'r du ikke snydt.[517]

I hygiejnekulturen var den rette holdning et udsagn om, at kroppens oprindelige, anatomiske beskaffenhed var velbevaret, men selve det æstetiske udtryk var ikke en egentlig begrundelse for at rette forebyggende praksisser mod kroppen – det var snarere ønsket om ikke at lugte. Det vi ser her er imidlertid en spirende tendens til, at kroppens *form* i sig selv udgør et vigtigt æstetisk udtryk og begrundelse for sundheden. Det understreges i denne tegneserie om 'Sundhedsmanden':



Statens Husholdningsråd 1986/87b:arbejdsark 28a.

[516] F.eks. betonede allerede I.P. Müller fedtet som en afskyelighed og udtryk for usundhed (Bonde 2005), ligesom såvel den fede krop som den rette ryg, som tidligere beskrevet, har været tilskrevet symbolsk betydning som særligt sunde (Møller 2006 samt Bonde 1991).
[517] Statens Husholdningsråd 1986/87a:sangtekst.

Som noget nyt benyttes her en kropsform, fedme, som appel (og skrækscenarie) til den unge forbruger. At 'du bli'r, hvad du spiser', handler, som han siger, *også* om, hvordan du kommer til at *se ud*.

Til materialet til de ældste elever hører i den forbindelse en pjece med titlen "Smid din overvægt!"[518] Det er første gang ordet 'overvægt' optræder i et læremiddel til sundhedsundervisningen. Overvægt er blevet noget, 'du har' og skal 'smide'. Slår vi op på første side lyder overskriften "Overvægt ka' overvindes". Den fede krop er kulturelt uacceptabel, fordi den viser ubevidsthed og manglende evne til at kontrollere forbrugskulturens fristelser, og dermed bliver (kontrol med) overvægt for første gang et eksplicit tema i sundhedsundervisningen. I mangel af bedre vidende lod de tre venner i tegneserien sig overmande af forbrugskulturens fristelser og deres (krops) iboende appetit for det søde og på sigt, viste sundhedsmanden dem, vil de dermed blive fede. Eleven opfordres i den forbindelse til at *overvåge sig selv og sin egen adfærd* ganske nøje:

> Du skal være helt mæt, når du forlader bordet. Men naturligvis ikke overmæt. [...] Prøv at skrive ned nøjagtigt, hvad du spiser i fx. 3 dage. Vær ærlig overfor dig selv og spis ikke anderledes end du plejer. Det kan være, at det du ikke regner for noget, er noget af det værste og skyld i din overvægt[519]

Udsagnet markerer væsentlige ændringer. I hygiejnekulturen formede magtudøvelsen sig som direkte henvendelser. Disse var rettet mod borgeren og formede sig som oplysning om helt konkrete kropslige praksisser, der *skulle udføres* for at undgå en (tilsyneladende) objektiv ydre fjende, bakterierne i at forstyrre den indre aktuelle orden. Her var nok tale om adfærdsændringer, men primært i form af en række regler, der skulle indføres som rutinemæssig hverdagspraksis (ligesom et barn lærer at gå på toilettet, spise med gaflen og binde sine snørebånd).

I forbrugskulturen retter magtudøvelsen sig i stedet mod den frie forbruger og dennes nydende, begærlige krop. I og med kroppen ikke længere etableres som sundhedsmæssig a priori, der skal vedligeholdes, bliver overvågning og bedømmelse af det *aktualitet*, i form af nuværende adfærd og udseende, helt centralt. Her er der først og fremmest tale om ting, som eleven *ikke* skal gøre, og om en mere subtil fjende, der befinder sig *på* kroppen og i høj grad tilskrives forkert *livsstil*. Livsstil synes i denne forbindelse at udgøre en mere omfattende og identitetsrelateret pendant til hygiejnekulturens vaner og levevis. På den led engageres eleven som fri til at vælge og

[518] Statens Husholdningsråd 1986/87b:elevpjece om overvægt.
[519] Ibid.

forandre livsstil og gøres i stigende grad ansvarlig for sin egen (u)sundhed.[520] Der er væsensforskel på at give eleven besked på at bade 5-10 minutter dagligt for at undgå bakterier og sygdom og på at opfordre til nøjagtigt at skrive ned, hvad der spises i tre dage med henblik på at 'smide' fedt af kroppen.

Dermed sker der også det interessante skift, at kroppen ikke længere 'bare' skal plejes og bevares, den kan og bør – som samfundet - *forandres*. Vi ser her en tydelig samfundsmæssig tendens indskrive sig i forståelsen af sundheden. I 1980´erne blev der jogget, dyrket workout og indtaget pulverkure som aldrig før. Tidens mode - det stilfulde citydress med skulderpuder og habitter til både mænd og kvinder samt det afslappede joggingtøj - udtrykte en dynamisk og veltrænet krop, hvor kroppen i høj grad betragtes som plastisk og formbar.[521]

Det er således på kroppen, vi kan aflæse individets sunde valg og dermed individets grad af oplysning og selvkontrol. Sundhedsmanden opfordrer os direkte til at *se*, hvad der sker, hvis vi ikke overholder sundhedsrådene, til at *se* på os selv, til at *se* sundheden.

6.5. Forbrugskultur som tegnkultur

Fokuseringen på kroppens form er stadig kun en antydning.[522] I forbrugskulturen bliver fremtrædelsen imidlertid vigtig på en anden led. Ser vi fremad, udvikler kulturen sig nemlig i retning af, at maden og måltidet først og fremmest skal *se ud.* Dette sker ikke mindst i og med materialerne udformes som mere visuelle medier, bestemt til at kigge på. Således udvikler forbrugskulturen sig til det, man kunne betegne en tegnkultur.

Dette vil jeg vise ved en kort analyse af materialet *Projekt-Madpakken,* der er udviklet af Mejeriforeningen i 2000 og henvendt til 0. – 6. klasse. Materialet er udarbejdet som et storylineforløb.[523] Det består af en lærervejledning, forslag til storylineforløbet, en opskriftsbog, 6 temakort og 8 opskriftskort. Kernen er storylineforløbet, der er en fremadskridende fortælling, som

[520] Kontrollen bliver i stigende grad til selvkontrol og overvågningen til selvovervågning. Jvf. Foucaults panoptikon (Foucault 2002a).
[521] Thesander 1994:215.
[522] Den bliver mere udpræget med tiden, men først i mobiliseringskulturen, hvor fokus flyttes fra mad til bevægelse som det væsentligste sundheds- og kropsformende element, bliver den fitte slanke krop den væsentligste forudsætning, det væsentligste udtryk og det væsentligste argument for sundheden.
[523] Storyline består af tematiske, problemorienterede undervisningsforløb, hvor undervisningsforløbets struktur er som en historie. Indholdet består af en række faglige aktiviteter, der ligger i forlængelse af hinanden og holdes sammen i en narrativ form. Alle fortællinger indeholder grundelementerne tid, sted, personer som har et liv på stedet. Disse ting vælges af eleverne selv, men kan dog være rammesat, som her, hvor eleverne skal konstruere en familie. Herefter tilføjes så en række hændelser. Metoden bygger konstruktivistiske læringsteorier, der med udgangspunkt i Vygotsky og Dewey fremhæver, at virksomhed, aktivitet og egenerfaring er væsentlige forudsætninger for læring. Den ønsker at inddrage elevernes egen erfaringer og ideer i undervisningen (Falkenberg og Håkonsson 1994).

eleven selv er med til at forme, idet han eller hun selv fastsætter personer, tid og sted for fortællingen. Fortællingen former sig omkring en række temaer. Under hvert tema stilles en række nøglespørgsmål, som skal få eleverne til at reflektere og handle. Der tages udgangspunkt i et af de 6 temakort: "Verdensmad", "Måltid", "50'erne", "Dit valg", "Spisesteder" og "Hovedmåltid".

I lighed med *Du bli'r, hvad du spiser* er mad og måltider i centrum. I storylineforløbet skal eleverne sammenligne fastfood med de (nu) 7 kostråd, sammenligne egen madpakke med de 7 kostråd, skrive indkøbslister, undersøge, hvor maden kommer fra, hvad der er i den, og hvordan den bliver forarbejdet og tilberedt mv.

Begrundelserne for den sunde kost er også de samme som i *Du bli´r hvad du spiser*. Eleverne føler mindre sult og kan dermed undgå "energitæt erstatningsmad" (som junkfood nu hedder). De er friskere, mere koncentrerede i skolen og gladere, lyder det fortsat.[524] Opdragelse til bevidst forbrugeradfærd og indtag af ernæringsmæssigt korrekte måltider er således stadig de væsentligste tematikker, og det grove og mælkeprodukterne fortsat de mest centrale fødevarer. [525]

Den mest markante ændring er den øgede visuelle orientering, som materialet fordrer. *Billedet* er centralt. Hygiejnekulturen var, på grund af dens dominans af ord, mere abstrakt – ikke mindst i dens præsentation af kroppen som anatomisk kort og den følgende reduktion af kroppen til en generel biologisk mekanisme. Det stigende fokus på og brug af visuelle billeder og film i forbrugskulturens seneste år skaber derimod opmærksomhed på kroppen og maden som repræsentative systemer med fremtræden og form i centrum. På sundheden som *tegn*. Det er til dette, jeg vil rette et par korte bemærkninger i det følgende.

Jordbærsandwich og rissalat med fetina

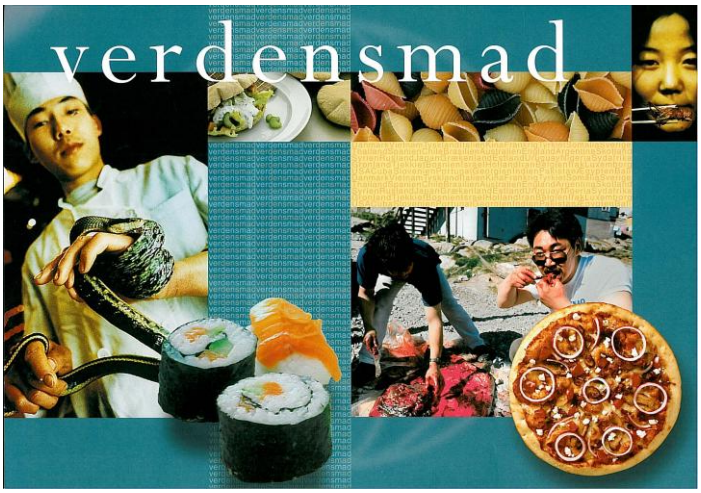
Når man åbner materialet vælter kort med store farverige billeder af mad, børn, opskrifter og kroppe ud i hovedet på en. I et brag af farver, sprødhed og friskhed (noget der ellers sjældent karakteriserer en madpakke, der har ligget i en taske hele dagen), møder vi således en kultur præget af, at sundheden skal *ses* og *vises*. På billederne er maden anrettet på madpapir, evt. placeret i smarte madkasser. Maden er lækkert anrettet og der er næppe nogen af tingene, der virkelig kan være nede i kasserne. Den slørede baggrund fremhæver maden og de klare farver og giver indtryk af en farverig, let og elegant mad.

[524] Mejeriforeningen 2000:lærervejledning:3f.
[525] På alle madpakkebillederne er der således afbilledet en kvart liter ARLA-mælk. Mejeriforeningen, der har lavet materialet, har således placeret deres eget produkt på billederne som en "naturlig del af sundheden". En tendens, der bliver mere og mere prægnant i sundhedsundervisningen frem mod i dag, hvilket understreger, hvordan sundhed er blevet en *forbrugskultur*.

Mejeriforeningen 2000:opskriftspjece.

Præsentationen af den sunde mad kan i den forbindelse læses som spejlbilleder af den sunde, ideelle krop. At du bli'r hvad du spiser, ligger på den måde implicit i billederne. Eleven skal være veltilberedt appetitlig, let, fyldt med energi og vælte ud i hovedet på en eventuel beskuer, som de præsenterede madpakker.

At maden skulle have betydning for kroppens form forklarer imidlertid ikke, hvorfor der optræder så mange mere komplicerede og ikke mindst eksotiske madretter og varer samt æstetiske arrangementer af maden.[526] F.eks. rettes fokus, som noget nyt, mod fremmede madkulturer.



Mejeriforeningen m.fl. 2000.

Kortet peger på to ting. For det første sundhed som et overskudsbegreb, der er for de, der har økonomisk, kulturelt og socialt overskud. På kortet ser vi fire billeder med mad: Et pitabrød med fyld[527], en pizza, tørret pasta og sushi. Disse ting er nogle, de fleste børn i dag kender og måske også har smagt – det er relativt forståeligt og konkret som noget måske internationalt, men dog efterhånden så nationaliseret, at det er blevet almindeligt at spise. Sundhed handler her om at undersøge, købe og tilberede mad fra

[526] Hvis formen var det væsentligste, kunne en pulverkur vel gøre det?
[527] Som i øvrigt er en dansk opfindelse og her også fyldt med fødevarer af dansk oprindelse.

andre madkulturer. Der kræves fremmedartede og forskelligartede ingredienser, høj kulturel kapital og evne til at forbruge maximalt. Syltede ingefær, roastbeef, tortillabrød, chorizopølse, pastinak, couscous, brøndkarse, sukkerærter og friske jordbær, som indgår i opskrifterne er ikke i indkøbsvognen hos hvem som helst.[528] Sundhed bliver til et klassespørgsmål.

For det andet peger kortet på sundheden som en raffineret tilberedt (kultiveret) natur, frem for hygiejnekulturens oprindelighed. På kortet møder vi således den lidt *for* anderledes anderledeshed: En sælfanger, der sidder og spiser råt sælkød med blodet løbende ned over fingrene, en kinesisk pige, der skal til at spise en bille og en japansk kok, der holder en slange. Disse skildres som værende nærmere naturen: man kan se, hvilke dyr de spiser (ubearbejdet og måske ligefrem levende), og sælfangerne sidder i naturen og spiser med fingrene.

De fremstilles som mere autentiske, men også som ulækre og ukultiverede, og billederne bliver på den led kontraster til materialets sundhedsbegreb. Billerne, det rå sælkød eller slangen, skal *ikke* i madpakken, men det skal til gengæld minipizzaer, tortillaruller med ost og pitabrødet. I kogekunsten, via opskriften[529], forvandles natur til kultur, og i *Projekt-Madpakken* møder vi sundheden som en *kulturelt raffineret tilberedt og visualiseret natur*.

Vi har således fjernet os markant fra hygiejnekulturens betoning af sundheden som noget oprindeligt. Væk er da også henvisninger til kroppens indre stemme eller særlige fornemmelse for det sunde, og forbrugskulturens hedonisme har nu fuldstændigt erstattet askesen. Men faktisk kræver også denne livsstil en hel del askese og kontrol med begæret for at vedligeholde kroppens sundhed (og nu også skønhed). "Spiselige madpakker kræver planlægning"[530]og ikke mindst kendskab til de syv kostråd og regler for den sunde kost.

Samlet set peger dette i retning af, at maden ikke blot har en funktion i forhold til kroppens form, men også som tegn i sig selv, hvilket er ganske nyt. Maden i *Projekt-Madpakken* er andet og mere end sundhed for sundhedens egen skyld. "Maden skal være en oplevelse", som det lyder i lærervejledningen.[531] Men ikke mindst siger (den sunde) mad nu noget om, hvem vi er. Eleverne og deres kammerater opfordres således i første omgang til at nyde *synet* af maden, ellers var det overflødigt med de mange billeder og lettere komplicerede opskrifter.

[528] Nielsen (1991) påpeger en tendens i 1980'erne og begyndelsen1990'erne til en synssansens dominans i forhold til forståelsen af sundhed og kost. Nielsen skriver således, at maden nu skifter karakter og i stedet skal "tage sig ud og i denne formunderunderkastelse bliver synssansen central. […] Det er ikke længere lugt og følesans der er afgørende, men fjernsansen, synet" (Nielsen 1991:131).
[529] Opskrifter møder vi første gang i *Du bli'r hvad du spiser,* men igen bliver det meget markant i denne senere periode.
[530] Mejeriforeningen 2000:opskriftsbog:2.
[531] Ibid.:lærervejledningen:5.

Fra hygiejnekulturens ord som, 'praktisk', 'tilpasning', 'beherskelse' og 'den rette holdning', over forbrugskulturens 'friskhed', 'mæthed', 'fasthed' og 'punktlighed' møder vi i tegnkulturen ord som 'lækker', 'oplevelse', 'appetitvækkende', 'fræk' og 'cool'. Sundheden transformeres til en særlig livsstil, som vi bør efterstræbe og ikke mindst udstille. Derfor rettes forandringen nu også primært mod kroppen, forbruget og maden og i mindre grad mod samfundet og opdragelsen til fælleshed. En vigtig pointe er fortsat, at det er dit valg – og pligt som frisat forbruger - at vælge sundheden.

6.6. Sundhed som forbrugskultur - opsamling

I forbrugskulturen fortsætter hygiejnekulturens rationalistiske projekt og forestilling om én sand model for sundheden i nye former. Denne anden kultur udvider således på mange måder sundhedens betydning, mens den dog fortsat tager udgangspunkt i naturvidenskabens rationalistiske oplysningsprojekt, nu med ernæringslæren i centrum.

Først og fremmest sker et perspektivskift fra borger til forbruger og fra stat til marked. Perspektivskiftet betyder først og fremmest, at legemets opbygning og pleje, som ellers har været sundhedens a priori gennem mere end 200 år, ikke længere betragtes som garant for sundheden. Godt nok har kroppen stadig en 'indre fornemmelse' for det sunde, men denne er ganske overdøvet af ydre påvirkninger, idet markedet appellerer til lyster og begær. I lyset af et ekspanderende marked, bliver kroppen derfor potentielt ordenstruende og genstand for overvågning. I forbrugskulturen er sundheden blevet *uselvfølgelig,* og noget som eleven frisættes til at selv at vælge via forbruget. Det sunde individ er således det, der formår at overvåge og reflektere over og kontrollere sig selv i en verden fuld af farefulde fristelser.

Dermed møder vi en markant transformation fra *bevarelsen* af noget *indre* til *opnåelsen* af noget *ydre*. Hvor eleven før blev oplyst om konkrete regler for, hvad han eller hun skulle gøre for at blive sunde (tilpasning), interpelleres eleven nu til iagttage, hvad han eller hun allerede gør, for derfra – selvvalgt – at etablere *forandring*. Dette både i forhold til kroppen og sundheden, men også i forhold til det omgivende samfund (markedet), der 'truer' sundheden med de mange fristelser og den opbrudte måltidsstruktur. Bevidstheden om og kontrollen med mikrokroppens begær skal således også etableres i forhold til makrokroppen, der ligeledes er potentielt ude af kontrol.

Alt dette har også betydning for den sunde personlighed. I forbrugskulturen betragtes såvel kroppen som sundheden og omgivelserne nemlig i stigende grad som plastiske og

foranderlige, og som udgørende væsentlige elementer i individets *identitetsdannelse*.[532] Vi møder således en overvejende subjektivistisk ide om, at det kropsligt (for)bundne identitetsarbejde er resultatet af autonome, bevidste og rationelle valg, og hvor hygiejnekulturen betonede evnen til at gøre nytte, yde, samarbejde og tilpasse sig, viser det sunde, velkontrollerede individ sig nu som en frisk, glad, koncentreret og autentisk person, som frisk og frejdig løber først over målstregen i livets kondiløb. En, der i sig selv er 'fit to be consumed' (af andre).

[532] Der er således ikke tale om reformpædagogikkens 'barnet i centrum', men i stedet '*mig* i centrum'. En pointe som Stefan Hermann fremhæver i sin analyse af skolens historie i Hermann 2007:94f. En yndet forklaring på at netop kroppen bliver væsentlig i identitetsskabeslen er, at 'de store fortællingers død'(Lyotard 1982) tvinger mennesket til at koncentrere sig om kroppen som det eneste faste holdepunkt og fundament i tilværelsen og dermed som det centrale sted for individets identitetsarbejde. Se bl.a. Shilling 1993:3 og Giddens 1999:120.

Kapitel 7. Sundhed som selvrealiseringskultur

Har du tænkt over, hvad du gerne vil være? Charlotte læner sig lidt ind over bordet og ser på Per, mens hun spørger. Hendes øjne er meget mørke og alvorlige. Men hun smiler. [...]
Susanne er hurtigst.
- Jo, siger hun. Jeg har tænkt over, at jeg gerne vil lære at være åben og ærlig over for andre. At turde sige hvad jeg mener og ikke bare blive gal eller tude, når jeg er alene. Men også at sige noget godt, selvfølgelig… tilføjer hun og ser på de to andre.
Festen er ved at være slut. De fleste er gået. Stearinlysene blafrer en lille smule. Der er næsten helt mørkt i stuen. Pernille og Torben danser langsomt og tæt. Det har de gjort længe.
- Jeg har gået og tænkt meget over, at jeg gerne vil blive god til at beslutte mig og planlægge, hvad jeg vil gøre. Jeg er faktisk allerede begyndt. Jeg har ikke min hest mere, så nu har jeg enormt meget tid, siger hun og ser på Per.
Per tager sig sammen.
- Jeg vil gerne være en god ven, siger han så. – Én andre gerne vil være sammen med og tør stole på. Jeg vil gerne have mange venner og være god til at lave noget sammen med andre.
Han tier og skæver til Charlotte. Hun smiler opmuntrende til ham. I mellemtiden har Pernille og Torben sat sig sammen med de andre.
- Har I lagt mærke til, siger Torben, - hvordan man kan gå rundt uden rigtig at se noget. Altså, jeg mener, jeg vil gerne være god til at lægge mærke til ting – ja, og mennesker.
- Og jeg vil gerne blive god til at bruge min krop, siger Pernille og slår ud med armene – Ja. Helst sammen med nogen. [...]

Så lader vi Per og de andre snakke videre, Men hvad er det, de siger? Det er da ikke sådan man plejer at snakke om, hvad man vil være.[...]Det de snakker om, er hvordan de vil være. Det plejer man ikke snakke så meget om. Men hvorfor egentlig ikke?[533]

Hagel 1991:74.

[533] Hagel 1991:74.

Hvor vi indtil nu har mødt sundheden som en forebyggende, velreguleret levevis rettet mod kroppen respektive maden og præget af anvisninger på regelmæssige praksisser og rationelle, naturvidenskabelige begrundelser, rettes fokus nu mod elevens selvforhold og dennes personlige udvikling. Fra hygiejnekulturens faglige henvendelse om 'vort legeme og dets pleje' er det nu *dig og dit liv*, det handler om. Dermed flyttes spørgsmålet om sundheden over i individet, og sundheden udvider sin betydning til at handle om sundhed i bredeste forstand. Om det gode liv.

Således møder vi også forbrugskulturens sundhedstematikker om indsigt, frihed og forandring udfoldet meget mere markant. De to kulturer er sideløbende gennem 1990'erne og har en række fællestræk, men hvor forbrugskulturen fortsat tog udgangspunkt i en naturvidenskabelig faglighed og formulerede konkrete regelmæssige sundhedspraksisser, fokuseres i selvrealiseringskulturen på menneskets indre psyke.

Som prægnant eksempel på dette skift ser vi - frem for forbrugskulturens korte historie om Snaske og Krumme - i denne sundhedskultur længere sammenhængende fortællinger, der fokuserer på *mennesker* frem for burger- og chokoladeboller (eller skeletter for den sags skyld). Ligeledes er her ingen (bedre)vidende sundhedsvejledere. I stedet etableres personernes individuelle valg og *udvikling* som det grundlæggende sundhedsbudskab. I denne sundhedskultur former sundheden sig som en rejse ind i *selvet*.

På den baggrund har jeg valgt betegnelsen *selvrealisering* til denne kultur. Betegnelsen er i denne forbindelse baseret på den moderne individualiseringstænkning (som vi så ansatser til i forbrugskulturen), knyttet til noget indre og privat hos hin enkelte, et indre selv. Selvrealiseringsbegrebet har i denne forståelse manifesteret sig kraftigt op gennem det 20. århundrede og frem til i dag.[534]

Særligt er den amerikanske psykolog Abraham Maslow blevet taget til indtægt for netop dette begreb.[535] Han nævnes eksplicit i flere af denne kulturs materialer. Hos Maslow (1988) henviser selvrealisering til: "'fuldmenneskelighed', udviklingen af mennesket i dets biologiske baserede natur, og er derfor (empirisk) normativ for hele arten og ikke begrænset af tid og sted".[536]

[534] Forestillingen om selvrealisering er ikke ny og har ikke altid haft dette betydningsindhold. Brinkmann (2005) peger på to forståelser af begrebet. I det tidlige Grækenland og senere hos Hegel blev begrebet ikke knyttet til noget isoleret og privat, men betragtedes som en del af større sociale og historiske processer. Modsat udkrystalliseres tanken om selvet som noget *indre og privat* klarest hos Rousseau, hvis væsentligste arvtager er de humanistiske psykologier (bl.a. Maslow) og reformpædagogikkens elevcentrerede pædagogik (Brinkmann 2005:44f).
[535] Brinkmann 2005:42.
[536] Maslow 1988:10. I den danske udgave af Maslows bog bruges ordet selvaktualisering frem for selvrealisering. Det kan diskuteres hvori forskellen mellem de to begreber består, men det er ikke mit ærinde i denne sammenhæng. Da

Som vi ser, har mennesket ifølge Maslow *en indre uforanderlig, biologisk baseret natur*, der skal fuldbyrdes og opgaven bliver at finde ud af, hvorledes man *virkelig* er beskaffen inderst inde som medlem af menneskeheden og som selvstændigt individ.[537]

Ifølge Maslow er selvrealisering dermed også et centralt og afgørende begreb til forståelsen af moderne sunde respektive usunde mennesker i den vestlige velfærdskultur. Her er livet nemlig andet og mere end kamp for at få opfyldt basale behov, og det sunde menneske er da karakteriseret ved andet og mere end basal behovstilfredsstillelse. Det sunde menneske lever på selvrealiseringens niveau.[538]

Sundhed som selvrealisering handler grundlæggende om tre ting. *For det første* om at finde sig selv og sin indre natur. Dette skal primært ske ved at lære at (gen)kende og give udtryk for hhv. sine behov og hhv. sine følelser. Her får kroppen sin væsentligste betydning som følelsernes opholdssted. *For det andet* om at frigøre sig fra ydre begrænsninger og lære at træffe selvstændige beslutninger. I den forbindelse er det særligt vigtigt at 'have holdninger'. Endelig, *for det tredje*, handler det om at søge selvrealiseringens niveau ved at stræbe efter gode oplevelser og selvudvikling. Sundhedens betydning udvides til at omhandle *det gode liv* i generel forstand, men re-universaliseres i betoningen af sundheden som en særlig måde at 'have et godt liv og være sig selv' på.

7.1. Livet er dit - karakteristik og baggrund

Til at analysere denne kulturs tendenser har jeg valgt at tage udgangspunkt i *Livet er dit* (Hagel 1991). Materialet er udgivet i 1991 i umiddelbar forlængelse af undervisningsvejledningen fra 1991. Det er produceret af Fyns Amts Forebyggelsesråd af forfatter Annie Hagel (journalist) i samarbejde med en række konsulenter, heraf to lærere (Ninon Schloss og Tove Møller-Iversen), to læger (Troels Bové og Finn Jørgensen), en afdelingsleder (Jes Jessen) samt en konsulent (Jørgen Wackes) og en stud. scient pol. fra DIKE (Markus Christiansen).

Maslow i den danske litteratur i høj grad tages til indtægt for selvrealiseringsbegrebet, og da de to begreber ofte eksplicit tages som udtryk for det samme (se bl.a. Brinkmann 2005 og Nielsen 2005), har jeg valgt at fastholde dette begreb.

[537] Maslow 1988:19. I bogen *På vej mod en eksistenspsykologi* (1968) præsenterer han mere specifikt dette ideal ved at fremsætte sin forestilling om, hvad der karakteriserer det sunde menneske, og hvad der er årsager til psykisk sygdom.

[538] Tesen baserer sig på den mest kendte og diskuterede del af Maslows teorier, nemlig hans motivteori og følgende behovspyramide fra 1954. Pyramiden har til hensigt at forklare menneskets handlinger som drevet af en række grundlæggende behov. Der er tale om en hierakisk struktur, hvor de nederste behov, føde, varme, sex og tryghed, skal være opfyldt før mennesket vil være motiveret for at stræbe efter udfyldelse af de øverste behov, anerkendelse, karriere, selvrealisering (Maslow 1954 samt Andersen 2006:36f). Modellen indgår eksplicit i flere materialer og vil blive behandlet undervejs i kapitlet.

Allerede i valget af så mange forskellige konsulenter og medforfattere på bogen ses det, hvordan der er tale om en mere kompleks og mindre entydig sundhedsforståelse, hvor pædagogiske tanker (lærerne) kobles med naturvidenskabelige (læger) og epidemiologiske konklusioner og undersøgelser (DIKE).

Læremiddel er udvalgt til analysen, da det er yderst repræsentativt for perioden og samtidig et populært materiale, der stadig forefindes på skolebibliotekernes hylder. Endelig er det et af de læremidler, der henvises til ved forespørgsler på CFU'erne.

Livet er dit er rettet mod folkeskolens ældste klasser. Udgangspunktet for bogen er

> den opfattelse, at et sundt liv er et helt liv. Det vil sige et liv, hvor du som menneske bruger mange sider af dig selv, gør noget sammen med andre mennesker og bruger de sammenhænge, du lever i.[539]

Det er dermed også tydeligt, at der tages udgangspunkt i det brede og positive sundhedsbegreb, der introduceredes med 1991-vejledningen.

Dette afspejler sig også i indholdsvalget. Materialet består af otte kapitler, der har overskrifterne: 1) Et sundt liv?, 2) Et godt liv?, 3) Hvad er sundhed?, 4) Hvad er sygdom?, 5) Du er din krop, 6) Du er, hvad du føler, 7) Du er, hvad du gør og 8) Sundhed og fremtid.[540]

Materialets grundbog består af en vekslen mellem fortællende og mere informerende passager samt små bokse med epidemiologiske oplysninger. Mest centralt er den løbende fortælling om fem unge mennesker: Susanne, Pernille, Torben, Per og Charlotte. Hvert kapitel starter med en scene fra deres liv, der skitserer en problematik og efterfølges af spørgsmålet: Hvad synes du, at hun eller han skal gøre? Dette følges af en række valgmuligheder og andre spørgsmål. Historien er relativt kronologisk, og de fem unge mennesker mødes til sidst til en fest, hvor de, som vi ser i indledningen, taler om, *hvordan* de gerne vil være.

Efter hver fortælling om en af de unge mennesker følger en tekst med en mere teoretisk indføring i et givent emne relateret til historien. Det drejer sig om forskellige sundhedsbegreber, levevilkår, sygdomme, følelser og behov. Kun et enkelt kapitel rummer forslag til konkrete praksisser, hvilket former sig som *ideer* til den gode madpakke eller måder at bruge kroppen på. Således er der ingen deciderede råd, risikooplysninger eller beregninger. I stedet

[539] Hagel 1991:8.
[540] Ibid.: 5. For en indholdsfortegnelse se bilag 3.

forekommer en række 'bokse' med statistiske oplysninger om adfærd, livsstil og holdninger til livet og sundheden.

Til materialet findes en opgavebog, der knytter fire forskellige opgaver til hvert afsnit i grundbogen. Opgavetyperne er inddelt efter a) spørgsmål og emner til diskussion, b) forslag til aktiviteter, c) undersøgelse af klassens sundhedsprofil og d) større opgaver/aktiviteter. I analysen, fokuserer jeg primært på grundbogen.

Til grund for analysen ligger også læsningen af *Du bestemmer* (Arborelius 1993), *Vælg dit liv* (Lenskjold og Tholle 1994), *Sundhed - et godt liv* (Mollerup 1995), *Tagfat om livet* (Andersen og Båris 1996), *Kurs det gode liv* (Lenskjold og Herlev 1998), *Rune og Sofia* (Lenskjold 2001), *Holdning og handling* (Lions Quest 2004) samt *Tackling 1-3* (Botvin 2004, 2006, 2008).

7.2. Behov, følelser og indre natur

I stearinlysets flakkende skær snakker Charlotte, Per, Pernille og de andre om, *hvordan* de gerne vil være. De snakker om 'det gode liv'. I denne kultur får livet dermed en mere omfattende betydning. Hygiejnekulturen opfordrede til at vedligeholde lungernes funktion ved at sikre dem frisk luft, og dermed opretholde livet i konkret fysisk forstand. Forbrugskulturen sikrede livet ved den jævne tilførsel af næringsstoffer i rette mængder og sammensætninger. Her er forestillingen om livet først og fremmest baseret på en grundlæggende fortælling om indsigt i behov og følelser og udvikling af selvet.

Menneskers behov kan beskrives som en pyramide

> Denne bog hedder "livet er dit", fordi det jo er sådan, det er. Du har et liv som er dit og ingen andres. Samtidig er titlen en udfordring: det er dit liv, og det er op til dig at bruge det ordentligt. [...] allermest handler den om at være menneske med behov, lyster, krop, følelser og handlemuligheder.[541]

Med citatet ser vi, hvordan der sker et retorisk skred fra *vi* til *du* og fra *krop* til *livet.* Hvor anatomien og måltidet i de to andre kulturer udgjorde den logiske indholdsstrukturering, er det nu behov, lyster, krop, følelser og handlemuligheder, der danner udgangspunkt for indholdets strukturering. Endvidere går vi nu helt tydeligt fra det rationelle saglige sprog og den fagsproglige henvendelsesform i hygiejnekulturen til en mere personlig, direkte og uformel henvendelse.

[541] Ibid.:7.

At det ikke er sund kost og motion, der er det centrale, bliver hurtigt tydeligt. I den første scene i bogen møder vi Pernille, der

> åbner køleskabsdøren. Vurderer indholdet på hylderne kritisk: brød, æg, leverpostej, torskerogn - dåsen er ikke åbnet og der er ingen remoulade. Nej, jeg kan altså ikke nå at smøre madpakke. [...] Der er da heller ikke nogen af de andre der har madpakke med. I hvert fald ikke Charlotte og Susanne – eller Torben. [...] Det er da kun ham Per, der har madpakke med. Grøn salat, agurk, hjemmebagt brød og hvad ved jeg […] For resten er han også ret åndssvag med sine træning og atletikstævner, og gud ved hvad. Han kommer aldrig til en fest eller noget.[542]

Tilsyneladende er dette et kost-tematisk anslag, men det interessante er, at teksten hverken diskuterer Pernilles madvaner, forklarer hvordan hun senere vil blive træt og uoplagt eller kommer med konkrete bud på sund kost. I stedet giver den eleven tre muligheder. Eleven kan (1) overveje, hvad Pernille mon gør i spisefrikvarteret, (2) formulere, hvad vedkommende *synes* hun skal gøre, eller (3) springe videre i teksten:

> Ikke nu igen. Jeg gider ikke høre mere om sund mad og motion. [...] Der er da andet her i livet. At have det sjovt f.eks. Tænker du noget i den retning, så spring næste afsnit over og læs straks videre på side 14.[543]

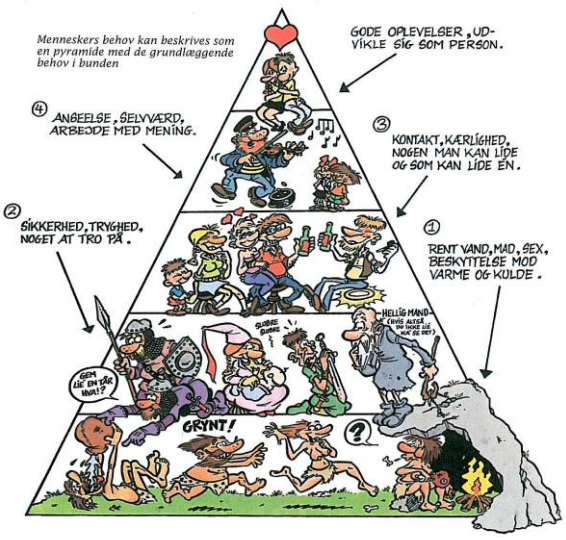
De to sider, eleven kan vælge at springe over, er de eneste to i hele materialet, der rummer konkrete ideer til (og netop ikke råd om) sund morgenmad (havregrød, frugt, mælk mv.), en spiselig madpakke (gulerødder, grovboller mv.) og måder at bruge kroppen på (løb tur med hunden, dans med din kæreste, brug din cykel). Siderne lyder overskriften "Hvordan gør jeg"[544], og gennem hele materialet skelnes retorisk mellem det at *gøre* noget sundt og det at *være* sund. Opfordringen til at *være sund* er materialets væsentligste ærinde, og vi kan således godt springe 'det der med at gøre noget sundt' over og gå direkte til s. 14.

Gør vi det, møder vi Per. Det er morgen, og Per er ved at rydde køkkenbordet for tomme vinflasker og askebægre efter forældrenes fest foregående aften. Det fremgår, at han lige har været ude at løbe i skoven, at han generelt træner meget og spiser sundt. En væsentlig kontrast til Pers liv udgøres af hans mor, der kommer ud med hovedpine efter at have drukket for meget rødvin (igen) og tænder sig en smøg. Hun griner, da Per foreslår hende at begynde at løbe og er tilsyneladende bekymret for Pers 'sundhedsmani':

[542] Ibid.:10.
[543] Ibid.:11.
[544] Ibid.:12.

> Pernilles mor spurgte for resten om du kommer til Pernilles fest på lørdag. […] Hun siger, siger hendes mor altså, at du aldrig er med til noget. Måske skal du passe på ikke at blive for kedelig. For helvede, tænker Per og maser den tomat, han står med i hånden.[545]

Efter denne scene, lyder det, at ”Per er glad for at bruge sin krop og har gode oplevelser med det. Men måske er der andre behov, han ikke får opfyldt. Hvad er så behov egentlig?”[546] Og dermed har teksten lagt op til det, der danner det væsentligste fundament for denne fortælling om sundheden. Indsigt i os selv og vores behov. Maslows behovspyramide inddrages her som forklaringsmodel.



Hagel 1991: 17.

Pyramiden baserer sig, på den tese, at

> der er visse ting, du slet ikke kan klare dig uden. Som alle andre mennesker har du nogle grundlæggende behov. Alle mennesker har brug for mad, vand, tøj på kroppen, et sted at bo. Disse grundlæggende fysiske behov skal vi have opfyldt for at kunne leve.[547]

Men for det andet, og væsentligst, lyder det, at

> når vi spiser os mætte hver dag, har tøj at tage på og et sted at bo, har vi gode chancer for at holde os raske og undgå mange sygdomme. Men er vi også sunde, og har vi et godt liv? Det er ikke sikkert. For som mennesker har vi andre behov. Vi har brug for tryghed, kærlighed og venskab. Vi har brug for at være sammen med andre, være accepteret af andre. Vi har brug for at gøre noget sammen med andre. Vi har brug for at bruge krop og fantasi, for at have et godt sexualliv og for at udvikle os som personer.[548]

[545] Ibid.:15f.
[546] Ibid.
[547] Hagel 1991:16.
[548] Ibid.

Mennesket har brug for *mere* end bare at (over)leve og fungere, og sundhed handler om *mere* end hygiejniske foranstaltninger og sikring af legemets væsentligste funktioner eller kaloriebalance. Derfor er spørgsmål som "Er et sundt liv det samme som et godt liv?" og vice versa også karakteristiske for samtlige materialer i denne kultur.[549]

I tekst og billeder præsenteres niveauerne frit efter Maslow som hhv. *grundlæggende fysiske behov*, herunder vand, mad, sex, tøj, bolig og hhv. *andre behov*, herunder tryghed, kærlighed, venskab, anseelse, selvværd. I toppen (som hos Maslow) ses det at have gode oplevelser og udvikle sig som person. Med andre ord selvrealiseringsbehovene.

Det skal bemærkes, at der i tekstens fremstilling af pyramiden sker et par interessante forskydninger i forhold til Maslows oprindelige kategorier. For det første optræder det at have behov for 'at bruge sin krop'. Et behov, der ikke oprindeligt indgår i pyramiden. Der synes her at være en spirende start på den megen tale om bevægelse, som for alvor tager fat omkring årtusindeskiftet.[550]

En anden forskydning sker i forhold til seksualiteten. Hvor sex som grundlæggende behov er placeret i bunden af pyramiden, går retorikken i den tilhørende tekst på vigtigheden af 'et *godt* sexualliv'. Dette placerer det seksuelle højere i pyramiden, som kontakt og kærlighed og endda en særlig oplevelses- og selvudviklingskategori, som vi ser allerøverst i pyramiden med billedet af de to forelskede unge mennesker.

Vi møder således en kultur, der i højere og højere grad sætter fokus på seksualitet som andet og mere end 'formering', som det hed i hygiejnekulturen. Her betragtes seksualiteten som en væsentlig del af menneskets liv, identitet og sundhed, og dermed spiller sociale relationer også tydeligvis en ganske anderledes og vigtig rolle for individets sundhed end tidligere.[551] Ved læsningen af kapitlet bliver det tydeligt, at mennesket er et socialt væsen, og at det sociale udgør en væsentlig forudsætning for *individuel behovstilfredsstillelse*. Menneskets individualitet og selvstændighed kan kun udvikles via dets forhold til andre. Det betyder dog ingenlunde afhængighed, hvilket jeg vender tilbage til.

Behovspyramiden finder sin anvendelse i historierne om de fem unge mennesker. Pernilles problem er, at hun ikke gider smøre eller spise madpakke. Det er vigtigere for hende at være en del af fællesskabet og ikke skille sig ud ved at have en sund madpakke med (som 'ham Per').

[549] Ibid.:19. Se også Lenskjold 2001:5.
[550] En lignende fortolkning af pyramiden findes i Lenskjold og Tholle 1994:7.
[551] Dette understreges af, at seksualundervisning på dette tidspunkt bliver del af sundhedsundervisningens indhold. Jvf. de nye undervisningsvejledninger fra 1991 og 1993.

Per, derimod, der ellers umiddelbart synes at være sund, er i risiko for at bliver for kedelig. Charlotte, som vi møder senere, har derimod masser af sociale relationer og gode interesser. Hun rider, går til jazzgymnastik og i ungdomsklub, men

> Charlotte får ondt i hovedet og maven fordi hun har for meget at lave. Hendes dag er for presset. Skolen kræver, at hun laver mange lektioner. Hendes forældre kræver, at hun selv skal tjene til lommepengene.[552]

Charlotte er altså heller ikke sund, selvom hun ellers får opfyldt de sociale behov. Som historien skrider frem og med behovspyramiden som grundlag for forståelsen, tegner der sig et billede af det sunde menneske som det, der opfylder *hele* pyramiden. Fortællingen implicerer med andre ord en forventning om, at man først bliver et sundt menneske ved indfrielsen af det øverste lag – ved (også) at realisere sig selv. Dermed bliver pyramiden den væsentligste vejviser for elevens sundhed.

Han ved godt, de andre synes, han er kedelig

Formålet med at introducere pyramiden er en øget opmærksomhed på, refleksion over og indsigt i eget liv og de betingelser, behov og ønsker, der styrer ens handlinger. Det skal ske ved at identificere sig med og forholde sig til de problemer, som tekstens unge har:

> Er Charlotte bare hysterisk? Eller er hun virkelig syg? Skal hun bare tage sig sammen eller tage en pille? [...] Godt har hun det i hvert fald ikke. Er det en sygdom? [...] Nogle krav har hun selv valgt. Hun *ville* have en hest. Hun *vil* have nyt tøj. Hun *vil* være sammen med vennerne. Det er ikke hendes skyld, at hun bliver syg. Men hun har også selv et ansvar.[553]

”Hvad fejler Charlotte?” og ”Hvad synes du Charlotte skal gøre?”, spørger teksten. Med behovspyramiden som hjælp og med udgangspunkt i de små scener skal eleven på den ene side, finde ud af, hvad han eller hun *er*, og på den anden hvad han eller hun *gerne vil være og kan blive*. Et menneske synes med andre ord at rumme en tvetydighed mellem noget aktuelt og noget potentielt[554], og behovspyramiden bliver et redskab til at undersøge denne tvetydighed og tage ansvar for egen sundhed.

Symptomatisk er det, at personerne i de små fortællinger, første gang vi møder dem, ikke selv er bevidste om deres manglende behovstilfredsstillelse. Eleven tages således med på rejsen til større indsigt i det aktuelle og dermed mulighed for udvikling og selvrealisering. Som Per, der

[552] Hagel 1991:29.
[553] Hagel 1991:29.
[554] Dette ligger også tæt op ad Maslow, der formulerer, at vi må beskæftige os med kløften mellem forhåbninger og begrænsninger. Hvad vi er, og hvad vi gerne ville være og kunne være. Et menneske er både det aktuelle og det potentielle (Maslow 1988:24).

anfægtes af sin mors påpegning af, at han måske er 'lidt kedelig'. "Hvad gør Per så?" spørger teksten her:

> Råber dumme kælling og smider den maste tomat i hovedet på sin mor? Æder tomaten og beslutter på stedet at droppe al træning og gå til alle de fester, der kommer? Forklarer sin mor roligt og behersket, at han altså har valgt at bruge sin fritid på idræt og har det godt med det? Sætter sig ned og siger til sin mor, at han godt ved, de andre synes han er kedelig, men at han ikke ved, hvad han skal gøre?[555]

Fra indledningen husker vi, hvordan Per til slut i bogen udtaler, at han gerne vil "være en god ven. Én andre gerne vil være sammen med og tør stole på. Have mange venner og være god til at lave noget sammen med andre". Han har altså valgt at tage morens udfordring op. Han har undersøgt sig selv, er blevet klogere på (manglende opfyldelse af) egne behov og skrider nu til handling for at nå toppen af pyramiden.

I materialet introduceres behovspyramiden således både som *forklaring* på, hvem *du* er og hvad *sundhed* er, idet den forklarer sygdom, tristhed eller andre ubalancer som et udslag af manglende behovstilfredsstillelse. Derfor møder vi også netop her forestillingen om 'psykosomatiske sygdomme'. Det lyder bl.a., at "det [er] helt sikkert, at mennesker, der har det psykisk godt og er glade for sig selv og livet, har lettere ved at holde sig sunde og raske."[556] Dermed bliver stress og depression – og dermed ikke længere influenza og spiseforstyrrelser - også de væsentligste patologiske tilstande. Sygdomme der ofte karakteriseres ved manglende initiativ, energiforladthed, nedsat selvtillid og manglende sexlyst.[557]

Men pyramiden indføres også som *refleksions- og handlingsramme* for elevens situation nu og her. Den udgør det spejl, eleven skal holde op foran sig selv, for at påbegynde rejsen mod det indre, der kan danne udgangspunkt for handling i en ny og sundere retning.[558] Sundheden handler om det gode liv og det gode liv om behovstilfredsstillelse. Vejen til dette gode liv, går gennem indsigt i *egne* behov. [559]

---

[555] Hagel 1991:15.
[556] Ibid.:46.
[557] Se bl.a. www.netdoktor.dk.
[558] Som det lyder i *Vælg dit liv* (Lenskjold og Tholle 1994), kræver det "at vælge det helt rigtige [...] også et rigtig godt kendskab til sig selv, sine ønsker og sine behov" (Lenskjold og Tholle 1994:5), og eleven opfordres til at liste op, hvilke behov, der er "vigtige for dig lige nu, så du har et godt liv" (ibid.:18).
[559] Modellens (oprindelige) hierarkiske struktur nedbrydes her, idet behovene tilsyneladende kan opfyldes i en ikke-kronologisk rækkefølge. Således spørges der helt eksplicit, om de fem slags behov kunne stå i en anden rækkefølge (Hagel 1991:19), og eleven opfordres med udgangspunkt i modellen til at lave sin egen behovspyramide. Dette ser vi også i materialet *Vælg dit liv* (Lenskjold og Tholle 1994).

Med behovspyramiden fremstilles det behovsstyrede menneske som sandhed og kendsgerning, og mennesket præsenteres dermed som havende en indre naturlig autencitet, en kerne, der kan udgøre retningsviseren for det gode liv.[560]

Tilsyneladende har vi at gøre med en tilbagevenden til hygiejnekulturens naturalisme. Vi er i besiddelse af en indre, naturlig og dermed mere sand retningsviser for sundheden. Men der er dog væsentlige forskelle. I hygiejnekulturen var den indre sandhed om sundheden knyttet til den anatomisk korrekte og generelle krop, defineret ved det kliniske blik. Den var regulerbar via konkrete fysiske handlinger og defineret ved et *vedligeholdelsesarbejde*. I selvrealiseringskulturen er den indre natur knyttet til behov og ønsker, defineret ved den humanistiske psykologi, men ikke mindst ved individet selv. Sundheden bliver knyttet til indsigt i selvet og defineres ved et personligt *udviklingsarbejde*.

Behovspyramiden peger dermed også på tekstens forståelse af relationen mellem det universelle og det individuelle. På den ene side er der tale om, at *den enkelte* sættes i centrum og opfordres til at finde *sig selv og vælge sit liv*. Behovspyramiden udgør her adgangen til at (genfinde) det indre autentiske jeg og stræbe efter personlig udvikling. På den anden side er behovsstrukturen tilsyneladende ens for alle uanset f.eks. køn, alder eller klassetilhørsforhold, hvilket gør de menneskelige behov og sundheden til en abstrakt, historieløs størrelse.

I sidste ende betones sundheden som et individuelt anliggende og spørgsmål, der dog tager sit udgangspunkt i formuleringen af et for mennesket generelt gældende ønske om individuel behovstilfredsstillelse. Der er ikke tale om *vort* legeme og dets (generelle) pleje, men netop om *dit* liv og dine (individuelle) ønsker.

Dermed har vi at gøre med et socialt og psykisk funderet ideal om sundheden, og sundhedens betydning fjerner sig markant fra at henvise til en fysisk, biologisk tilstand. I stedet manifesterer sig i denne kultur en sundhedspædagogisk praksis, hvor den enkelte elev *selv* skal definere, hvad det sunde liv er, og hvordan han eller hun kan realisere sig selv i forhold til disse idealer. Det understreges i *Livet er dit* med en eksplicitering af, at "hvad et sundt liv er, kan opfattes på mange måder".[561]

[560] For en uddybning af denne tematik hos Maslow, se Sæther 2005:89f.

[561] Et af periodens materialer hedder ligefrem *Du bestemmer* (Arborelius 1999). Metodens væsentligste pointe er, at "enhver elev selv skal komme frem til, hvad netop han eller hun har det godt med, og skal vælge, hvilke indsatser han eventuelt vil gøre for at nå dertil" (Arborelius 1999:5). Centralt står i den forbindelse begrebet vurderingsfrihed (ibid.:1) For en uddybende analyse af *Du bestemmer-metoden,* se Møller 2003.

I den forbindelse møder vi for første gang begrebet *livskvalitet* som en væsentlig del af sundheden:

> Livskvalitet er det, du selv synes, gør dig glad for livet. Andre kan synes noget helt andet end dig. For mennesker er forskellige og har forskellige muligheder. Derfor er det forskellige ting, der gør dem glade.[562]

Livskvalitetsbegrebet refererer i høj grad til en subjektiv tematik og henviser til den opfattelse, at sundhed i sidste ende er individets eget anliggende og ansvar. At livskvalitet sættes lig med sundhed, markerer et ønske om ikke at gøre sundheden til noget universelt[563], og i modsætning til de to foregående kulturer opfordres eleven til at formulere *sit eget* ideal om det gode, sunde liv.[564] Denne tankegang har tre væsentlige implikationer for, hvordan viden om sundhed foregår.

For det første er viden ikke så meget *sundhedsfaglig* viden, men *viden om dig selv*. Sundhedens basisfaglighed er altså væsensforskellig fra de to foregående kulturer. Den væsentligste basisfaglighed bliver den humanistiske psykologi. For det andet betyder det, at *selvet* bliver videnskabens genstand, og endelig for det tredje, at eleven bliver (med)konstruerende af viden.

I denne sundhedskultur skal eleven således først og fremmest skabe viden om sig selv, formulere, hvad der giver ham eller hende livskvalitet, og hvad han eller hun skal gøre for at opnå det gode liv.[565] Behovspyramiden er adgangen til at finde sin indre kerne, til at finde *sig selv*. Det afgørende er med andre ord ikke længere elevens kropshold, men elevens selvforhold. Særligt følelserne får i den forbindelse en central betydning.

Du føler noget hver dag

> Pokkers også...Torben kyler ærgerligt sin skoletaske hen i hjørnet af værelset. Dumme tøser. Der stod han og kunne ikke huske noget som helst, da han skulle skrive den ligning på tavlen. Det plejer han ellers nok at kunne. Men det var bare fordi han fik øje på Pernille, der sad og smilede. Og så Susanne og Charlotte, der hviskede og grinede dumt. Han kan stadig mærke hvor rød i hovedet han blev. ØV.[566]

---

[562] Hagel 1991:18.
[563] Mens det universelle (som påpeget) reformuleres i forestillingen om *generelle* behov og ønsker om selvrealisering. For en uddybende diskussion af livskvalitet som sundhedsbegreb, se Møller 1999:44f.
[564] Dette udspringer bl.a. af den konstruktivistiske tankegang, der præger de pædagogiske strømninger i perioden. Denne teoretiske retning afviser ideen om, at stoffet er noget, der kan *overføres* til eleverne. Læring kan kun ske på baggrund af selvbestemmelse (Møller 2003:48).
[565] Lignende konklusion fremstiller Møller (2003) i sin analyse af *Du bestemmer-metoden,* jvf. note 559.
[566] Hagel 1991:49.

Her møder vi Torben, der efter en matematiktime gennemgår et rimelig almindeligt følelsesforløb for en teenager. Tekstens primære hensigt er at henlede elevens opmærksomhed på *følelser*. I første omgang hos Torben: "Hvor mange forskellige følelser og hvilke, kan du finde hos Torben i historien?"[567] Senere også hos sig selv: " Du føler noget hver dag. Mere end du måske lige tænker over. [...] Du kan godt øve dig i at lære dine følelser bedre at kende og bruge dem til noget."[568]

Ved læsningen af teksten fremgår det således, at det er af yderste væsentlighed at kunne identificere og lægge mærke til sine følelser. Følelser forstås i teksten som vigtige indre tilstande, der siger noget om din indre 'temperatur', om *dig selv*. I teksten udgør de således det eksplicitte udtryk for det indre, autentiske jeg og vejen til at finde derind: "Først skal du sige til dig selv, at alle dine følelser er tilladte. De er dig."[569]

Eksemplet med Torben viser, hvordan følelser betragtes som værende forbundet med ydre hændelser. Omend følelser betragtes som en indre kategori, er det andres adfærd og ydre omstændigheder, der er årsag til følelser. Det er på grund af pigernes fnisen og af forelskelsen i Pernille, at Torbens følelser overhovedet opstår. Men det kunne også være en situation som denne:

> Hvis nu du som den eneste ikke bliver inviteret til Pernilles fest på lørdag, så kan du da godt stikke næsen i sky og sige "jeg er ligeglad". Men det passer jo ikke. I virkeligheden er du såret og ked af det. Eller måske vred?[570]

Der er således altid en rationel og valid forklaring på, hvorfor følelser opstår, og væsentligt bliver det derfor ikke så meget at kigge på eller arbejde med sine følelser, men at

> finde ud af at sige, hvad du føler. For eksempel sige til Pernille, at du er vred på hende, fordi hun ikke har inviteret dig til fest. [...] Det er også vigtigt at turde handle efter sine følelser. Måske er det nok, at du får sagt, hvad du føler. Men måske skal der mere til. Du kan for eksempel bede Pernille om en forklaring.[571]

Følelser referer til ens sande sindstilstand og *identificerer* personen: 'du er ked af det', 'du er vred' etc.[572] De synes at udgøre en art spontan livsytring.[573]

---

[567] Ibid.:50.
[568] Ibid.:50,53.
[569] Ibid.:53. For en diskussion af denne 'følelsesdiskurs' i selvrealiseringstanken hos Maslow, se Eriksen 2005.
[570] Hagel 1991:53.
[571] Hagel 1991:54.
[572] Som kontrast betragtes følelser indenfor den buddhistiske filosofi som meldinger om sindets tilstand og ikke som effekter af ydre omstændigheder. De betragtes ligeledes som forstyrrende frem for retningsanvisende elementer. Se f.eks. Lama 2002:130
[573] Jvf. Pedersen (2008), der påpeger, hvordan de spontane livsytringer bliver væsentlige dele af reformpædagogikkens ønske om at motivere den enkelte til at realisere sig selv og samtidig søge lighed med andre.

Identiteten forankres med andre ord i følelserne, der igen betragtes som retningsgivende for rigtigt og forkert og dermed for handlinger. Det er "vigtigt at turde handle efter dem", som det lyder i teksten. Frem for at være karakteriseret ved en særlig korrekt omgang med kroppen eller maden er det sunde menneske således karakteriseret ved spontant at give udtryk for sine følelser.

Hagel 1991: 52.

At kende og udtrykke sine følelser, bliver dermed en væsentlig vej til det gode liv. Derfor bliver en væsentlig sundhedsfremmende praksis at øve sig i at

> lægge mærke til, hvad du rent faktisk føler. [...] Hvis du mærker efter, hvad du føler og får det sagt, vil du opleve, at du får det bedre med dig selv. Du bliver gladere for dig selv. Det er ikke sikkert, du bliver populær hver gang. Eller får det som du vil. Men de andre får mere respekt for dig. Fordi de ved, hvor de har dig.[574]

Med tilføjelsen 'faktisk' betones en forskel mellem falske følelser overfor 'faktiske' følelser. En skelnen, der minder om forbrugskulturens 'faktiske sult' overfor den falske sult. Her er der et 'dig selv', som skal findes (og som man kan få det bedre med eller ligefrem blive gladere for). Dermed forekommer en spaltning mellem *du* og *dig selv*, hvorved selvet etableres som en a priori kategori som kan findes 'derinde', og hvor følelserne altså bliver en væsentlig vejviser.

Vejen mod sundheden går således gennem vores indre. Redskabet er *introspektion*, en betegnelse fra psykologiens verden, der henviser til at se ind i sig selv via en konstant opmærksomhed på, hvad der foregår i sind og krop.[575] Derfor går flere opgaver i denne kultur også på at genkende og opliste gode og dårlige sider og reaktioner hos sig selv.[576]

Dermed etableres bekendelse, udadvendthed og ærlighed som væsentlige normer.[577] Det handler ikke bare om at identificere, hvad man føler. Det gælder i høj grad om at "få det sagt", at *bekende* sin indre tilstand uagtet omgivelsernes reaktion.

I fokus for denne kultur er således evnen til at (gen)kende, udtrykke og arbejde med sig selv, og sundheden italesættes først og fremmest som et individuelt identitetsprojekt. Alt, der *føles* rigtigt

[574] Hagel 1991:53f.
[575] Eriksen 2005:112.
[576] Arborelius 1999:33, Lenskjold og Tholle 1994:kopiark samt Lenskjold og Herlev 1998:19.
[577] For en diskussion af bekendelsesdiskursen i skolen, se Nielsen 2005.

eller godt, *er* rigtigt eller godt, og enhver handling, der udspringer af følelser, synes at dermed at kunne retfærdiggøres.[578] Målet er at blive gladere – ikke mindst *for sig selv*. Men samtidig fremgår det, at eleven må finde ud af, hvad han eller hun *faktisk* føler. Og i jagten på denne 'fakticitet' får kroppen en helt ny rolle.

Man kan øve sig i at lytte til kroppens signaler.

I *Livet er dit* er kroppen som anatomisk og fysiologisk system bemærkelsesværdigt fraværende i modsætning til de tidligere sundhedskulturer. I stedet møder vi en autentisk og naturlig krop, der skal overlades til sig selv for derved at udfylde et vigtigt potentiale som vejviser til selvet.

Derfor skal kroppen heller ikke som i hygiejnekulturen plejes og vogtes eller som i forbrugskulturen formes eller forandres. Når teksten opfordrer til at "kende sin krop", handler det om at acceptere kroppen, *som den er*. Kroppen

> er jo dig og du er den. Du kan ligeså godt acceptere den og behandle den ordentligt. Måske synes du allerede, at du bare er smuk og dejlig. Men hvis du ikke synes det, hvis du synes dine ben er for korte eller for tykke. Eller fødderne for store, næsen for lille og hvad der nu er i vejen. Så kan du godt øve dig i at blive glad for din krop.[579]

Frem for at ændre på kroppen skal eleven således lade den henstå utæmmet, og i stedet ændre på *sin opfattelse* af den.

Når kroppen indgår i materialerne, er det først og fremmest i forbindelse med følelserne. Hvis du ikke kan finde ud af, hvilke følelser der er ægte, kan kroppen nemlig hjælpe. Den 'sladrer' om dine følelser, og dermed om dig, og udgør et redskab til at finde sandheden om selvet:

> I daglig tale har vi mange talemåder, som viser at følelser også sidder i kroppen. De siger noget om, hvor i kroppen, det er almindeligt at mærke forskellige følelser. [...] Prøv at lægge mærke til, hvad din krop gør, næste gang du siger ja til noget og i virkeligheden mener nej. Eller hvis du bliver såret og vred og ikke vil sige det.[580]

Derfor opfordres eleven nu til, frem for at kigge eller lugte, til at *mærke* efter. Og derfor lyder det også, at man kan

---

[578] Dermed, kunne man påstå, overses en enorm kompleksitet i den menneskelige verden i form af f.eks. loyalitet, hensyntagen, kompromisser og prioriteringer. Dette diskuteres bl.a. af Eriksen (2005). Hun påpeger her følelser som forgængelige og stærkt foranderlige, hvilket kan gøre det svært at indgå i relationer med andre, hvis man konstant lader relationen forlede sig på den umiddelbare følelse og dermed overser de moralske implikationer. Derfor foreslår hun, at vi bruger fornuft og erfaringer som supplement til vores følelser og intuition.
[579] Hagel 1991:45.
[580] Ibid.:50,53.

> blive bedre til at lægge mærke til, hvad der sker i kroppen. Man kan øve sig i at lytte til kroppens signaler. Og man kan blive bedre til at finde ud af, hvad man egentlig føler i forskellige situationer.[581]

Derfor møder vi ikke længere en detaljeret gennemgang af kroppens anatomi, men en detaljeret gennemgang af kroppens reaktioner på følelser: koldsved, klump i halsen, sommerfugle i maven, blød i knæene etc.[582]

På den led er kroppen som repræsentativ størrelse stadig i fokus, men dog i en noget anden betydning end i forbrugskulturen. Frem for kroppens *form* og *evner* som repræsenterende det kontrollerede, fornuftige og ansvarlige individ, er fokus nu på kroppens *signaler*. Den skal bruges til – ja, kan slet ikke lade være med – at fortælle om individets indre *følelsesmæssige* tilstand. Den bliver ikke udsagn om, hvordan du er, men om, hvordan du har det.

Dermed transformeres betydningen af kroppen fra maskine til *følelsesbeholder*. Helt væsentligt er det i den forbindelse at *komme ud* med følelserne, at *vise* dem og stå ved dem. Indestængte følelser er ligefrem sygdomsfremkaldende: "følelser der ikke får lov at komme ud gør din krop anspændt. Du får måske spændinger i musklerne eller andres steder i kroppen og mærker en fysisk smerte, der bliver ved".[583] Derfor er en væsentlig del af den sundhedsmæssige praksis også at øve sig i "give dig selv lov til at græde, hvis du er ked af det og skælde ud, hvis du har brug for det. "[584] En regulerende praksis, der er rettet mod relationel og introspektiv adfærd og ikke længere kroppen som biologisk system.

På den led udgør *følelserne* (frem for huden og munden) i selvrealiseringskulturen, det væsentligste grænseområde mellem jeg og ikke-jeg. De italesættes på den ene side som en del af jeg' et ('du er dine følelser'), men samtidig som en del, der 'skal ud', så de ikke manifesterer sig som fysiske og psykiske spændinger og usundhed.

Forestillingen om at finde og frigøre et mere autentisk, naturligt indre jeg kropsliggøres på denne led via en ikke-opmærksomhed på kroppen og dens (fysiologiske) sundhed, men til gengæld en insisterende opmærksomhed på kroppens signaler og følelsesmæssige udtryk. Derfor handler sundhed også mere om, 'hvordan *du* har det med din krop og dit følelsesliv', end om, hvordan *kroppen* har det.

[581] Ibid.:47.
[582] Ibid.:50.
[583] Ibid.:52.
[584] Ibid.:54.

Sammenfattende møder vi her en sundhedskultur, der i markant grad retter sit fokus væk fra den naturvidenskabelige og fysisk betonede sundhedsforståelse. Væk er alle eksplicitte retningslinjer for omgangen med kroppen og dens natur. Der, hvor kroppen bliver interessant, er udelukkende i dens potentiale som redskab til at finde *sig selv*.

Forståelsen af, hvad sundhed netop er, lægges ud til individet og dets individuelle forståelse af 'det gode liv'. Dog etableres en ny universalisme med behovspyramiden, der bliver kostcirklens og skelettets afløser med et bud på, hvad og hvordan *det sunde menneske* (ikke den sunde krop eller den sunde kost) *netop* er. Vi møder således en tese om en undertrykt naturlighed, der skal frisættes, og som knytter det at opfylde sine indre behov ved at genkende og udtrykke sine følelser sammen med frihed og sundhed.[585]

7.3. Frihed, refleksion og holdninger

Hygiejnekulturens fokus på den indre kropslige natur implicerede en frigørelse fra kulturens begrænsninger. Eleven opfordredes til at tage andre (fodformede) sko på, undgå elastikker i sokkerne og finde bedre siddestillinger og løfteteknikker, der tog udgangspunkt i kroppens anatomi og frigjorde dens iboende naturlighed. Forbrugskulturen opfordrede eleven til at rydde op i og forandre omgivelsernes dårlige indflydelse på muligheden for at træffe ernæringsmæssigt korrekte valg. Lignende tendens ses i denne kultur, hvor der er fokus på ydre (kulturelle) omstændigheder som begrænsninger for sundheden. Men frem for strømpeelastikker, varedeklarationer, reklamer og supermarkeder, handler det nu om normer, levevilkår og andres adfærd.

Normer er ikke altid praktiske

> Du bestemmer ikke alting selv. Du har for eksempel ikke selv bestemt, at du skulle fødes i lige denne historiske tid og i denne del af verden. […] Du har heller ikke selv bestemt, hvem dine forældre er. Eller hvor du bor, og hvor skolen ligger, og hvordan det område du bor i ser ud. Alt det er dine levevilkår. Det er de rammer, du har at leve og vælge indenfor. De sætter grænser for, hvad du kan gøre.[586]

[585] Der er en vis analogi til Foucaults repressionshypotese, som fremstilles i *Viljen til viden*. Han stiller i den forbindelse tre spørgsmål: "Første tvivlsspørgsmål: er repressionen af det seksuelle uden videre historisk evident? [...] Andet tvivlsspørgsmål: er magtmekanismen og i særdeleshed det, der er på spil i et samfund som vort, faktisk efter sit væsen af repressiv art? [...] Endelig, tredje tvivlsspørgsmål: er den teoretiske diskurs, som retter sig imod repressionen, et knæk på en hidtil uanfægtet fungerende magtmekanismes løbebane eller er den måske del af selvsamme historiske netværk, som den afsværger (og uden tvivl forvansker) ved at kalde den for undertrykkelse?" (Foucault 2006:22f). Spørgsmålene udfordrer også denne kulturs tese om en indre sandhed, der undertrykkes af samfundsmæssige normer og begrænsende levevilkår. Dette behandles senere i kapitlet.

[586] Ibid.:57.

Hagel 1991:56.

For første gang møder vi her et eksplicit fokus på levevilkårenes betydning for sundheden.[587] Hvor hygiejnekulturen syntes at bero på logikken, at 'sundhed og renlighed medfører forbedrede levevilkår', møder vi her en betoning af levevilkårene som *begrænsere og rammer*. Der nævnes indtil flere begrænsende levevilkår; stedet man bor, samfundets indretning og forældres arbejde og livsstil. Her i historien om Susanne, der har lavet kødboller i karry til hele familien. Den er "rigtig lækker med løg og masser af æble".[588]

Men det viser sig, at der ingen er til at spise den sammen med hende. Moderen arbejder over, faderen sluger maden og stryger ud døren igen til et møde, og hendes søster vil hellere spise hos veninden Lise, hvor de skal have spaghetti med kødsovs:

> Når Susannes familie ikke kan finde ud af at samles ved middagsbordet, har det noget at gøre med familiens livsstil. Men den er påvirket af de vilkår, de har. Især af det arbejde hendes forældre har.[589]

Susanne bliver her begrænset af familiens livsstil, der igen er påvirket af især forældrenes arbejde.

Det kan forekomme paradoksalt, at det netop er i selvrealiseringskulturen, der er baseret på forestillingen om det frie, selvrealiserende menneske, at vi møder levevilkår som eksplicit tema. Snarere end en egentlig betoning af levevilkår som begrænsning, skal tematikken imidlertid forstås derhen, at det netop er i påpegningen af begrænsninger, at friheden får sit potentiale. Det er muligvis svært at gøre noget ved familiens livsstil og levevilkår, men væsentligt er det dog, at Susanne har et valg:

> Hvad gør Susanne så? Opgiver at spise noget og giver sig til at tude? Smider ris og boller og sovs i skraldespanden og går sin vej? Ringer til Pernille og Charlotte og inviterer dem til middag?[590]

Lignende gør sig gældende i forhold til normer, der også betragtes som begrænsere for selvet og dermed hæmmende for sundheden:

[587] I læreplanere fra 1991 og 1995 er det også første gang, vi møder såvel livsstils- som levevilkårsbegrebet. Begge begreber kommer fra epidemiologien.
[588] Ibid.:56.
[589] Ibid.:58.
[590] Ibid.:56.

> Normer er ikke altid praktiske. De kan være meget hæmmende. […] For eksempel er der stadig meget forskellige normer for piger og drenge. […] Den slags normer er et levn fra tidligere tiders kønsrolle-mønstre, hvor mændene havde ansvaret for at tjene pengene og styre samfundet. Mens kvinderne havde ansvaret for hjem og børn, for følelserne og de tætte relationer. De normer er helt forældede i dag.[591]

Kønnet er her – i modsætning til følelserne - noget vi *har*, men ikke noget vi *er* (hvilket i øvrigt understreges af den fraværende opmærksomhed på kroppen som biologisk omstændighed). Kønnet er ikke knyttet til kroppen, men betragtes som en kulturel konstruktion, vi må og kan forholde os kritisk og forandrende til. Derfor ser vi også aggressive kvinder og følsomme drenge, fordrukne mødre og omsorgsfulde fædre.

Når kønsdiskussionen er prægnant, er det altså udelukkende, fordi kønnet betragtes som en *begrænsning* for selvet.[592] Den indre menneskelige autencitet og natur er netop ikke kønsspecifik.

Det markeres således, at det er væsentligt ikke at lade sig begrænse af andres adfærd og/eller samfundsmæssige forventninger og normer. Såvel normer som vaner og sociale levevilkårbetragtes som konstruktioner, *som individet kan øve indflydelse på* mere end som (naturgivne) determinanter.

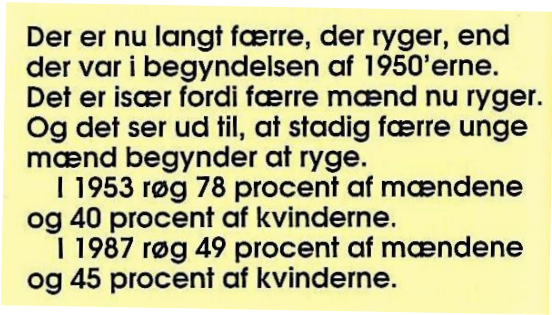
Derfor opfordrer teksten også til at lave dem om: ”alle vaner, normer, traditioner og samfund er lavet af mennesker. Derfor kan mennesker også lave dem om. Og hvem skulle ellers?”[593] Forandring af begrænsende omstændigheder, bl.a. familiens livsstil, er dermed fortsat et tema for sundheden, men hvor forbrugskulturen først og fremmest opfordrede til kritisk stillingtagen til og forandring af skoleboden, pølseboden og madpakkerne med henblik på bedre ernæring (for alle), skal normer, vaner og familiemønstre her forandres med henblik på personlig autonomi.

Livsstil er i den forbindelse fortsat interessant. Nu som pendant til levevilkårene. Livsstil defineres i teksten som ”den måde, vi selv vælger at leve på.”[594] Bemærk ordet ’selv’, der understreger, at det *er* muligt at vælge sin livsstil, og at det er *dig*, der skal gøre det. Susanne kan muligvis ikke gøre så meget ved familiens levevilkår, men hun kan gøre noget ved sin reaktion og

[591] Ibid.:61f.
[592] En tematik, der næppe kan ses uafhængig af tankerne fra 68´ernes kvindebevægelse. Bemærk her, at materialet er skrevet af bl.a. Ninon Schloss, om hvem det lyder, at hun var ”særdeles aktiv i studenteroprør og kvindebevægelse og var medlem af Venstresocialisterne 1968-71. I foråret 1970 startede hun sammen med bl.a. Vibeke Vasbo den første rødstrømpegruppe, og hun er portrætteret på et af de mest kendte billeder fra rødstrømpebevægelsens historie.” (www.kvinfo.dk 5/2-09).
[593] Hagel 1991:69.
[594] Ibid.:24.

dermed i sidste ende frigøre sig fra de begrænsninger, som hendes forældres levevilkår og livsstil sætter for *hendes egen* livsstil og det gode liv. Som der står i *Livet er dit*, handler det – mere end om selve levevilkårene - om, "hvordan du reagerer på de levevilkår, du har. Hvordan du beslutter, din egen livsstil skal være […] At du beslutter dig for noget, er jo faktisk starten på at gøre noget."[595]

De gule firkanter med statistiske oplysninger fungerer her som 'wake-up-calls' og remindere: "36 procent af de unge mænd er utilfredse med, at de ikke har indflydelse på deres arbejde" eller "i 1987 røg 49 procent af mændene og 45 procent af kvinderne".[596]


Der er nu langt færre, der ryger, end der var i begyndelsen af 1950'erne. Det er især fordi færre mænd nu ryger. Og det ser ud til, at stadig færre unge mænd begynder at ryge.
I 1953 røg 78 procent af mændene og 40 procent af kvinderne.
I 1987 røg 49 procent af mændene og 45 procent af kvinderne.

Hagel 1991:78.

Udsagnene peger på elevens (potentielle) levevilkår og livsstil og interpellerer eleven til at have holdninger til disse og betragte sig selv som en, der er ubevidst, begrænset og potentielt del af disse statistikker, men som har potentialet for at blive fri og *vælge egen livsstil*. Som Susanne skal eleven lære at overveje mulige handlinger og forandringer og dermed frigøre sig fra kulturelt påtvungne roller. Situationerne i *Livet er dit* er alle sådanne 'som om det var dig' – situationer[597], der har til hensigt at forebygge såvel som at ophæve situationer med potentielt begrænsende ydre omstændigheder, gruppepres og lignende sociale forventninger. Det sker først og fremmest ved at skærpe elevens opmærksomhed på disse som begrænsninger og dermed opøve dennes evne til at realisere sig selv.

Selvom en diskussion af levevilkårene er central i teksten, er det således tydeligt, at mennesket i bund og grund er frit til at vælge.[598] Herved adskiller denne sundhedskultur sig ikke væsentligt fra forbrugskulturen. Indsigten er dog af en ganske anden art. Der er ikke længere tale om indsigt i, hvordan *det* er, men hvordan *du* er og har mulighed for at blive. Målet er absolut selvstyring og afhængighed et sygdomstegn. Indsigt i levevilkårene er derfor også forudsætningen for *at gøre noget*. Og dette kræver holdninger.

---

[595] Ibid.:75.
[596] Ibid.:18,78.
[597] I *Kurs det gode liv* (Lenskjold og Herlev1998) indgår deciderede rollespil. Det lyder her eksplicit, at "du spiller roller. […] De roller du spiller til daglig, foregår ofte på det ubevidste plan. Ubevidst fordi du ikke har overvejet, hvad det er for roller du spiller, og hvad du præcist vil opnå ved at spille dem" (Lenskjold og Herlev 1998:34). Lignende 'som-om'- situationer møder vi i materialet *Tackling 1-3* (Botvin 2004, 2006, 2008).
[598] I dette ligger en udpræget eksistentialistisk tankegang. Til kontrast kan peges på Bourdieus teorier, der med begrebet habitus peger på, hvordan kroppen har inkorporeret en række tilbøjeligheder og dispositioner. Habitus *disponerer* (ikke determinerer) individet for at handle, tænke og opfatte på bestemte måder og står i opposition til denne kulturs overvejende subjektivistiske ide om, at individets handlinger bør være et resultat af bevidste og rationelle valg.

Det kræver lidt arbejde at få en holdning

> Man må have en holdning til den sag, det nu drejer sig om. […] En holdning til forhold i livet og samfundet og verden kan man få på flere måder. Du kan overtage dine forældres holdninger eller dine kammeraters eller dine læreres. Det er meget bekvemt men ikke så holdbart. […] De holdninger, der er dine egne, er du mere hjemme i. Det kræver lidt arbejde at få en holdning. Nemlig at du sætter dig ind i tingene, tænker dig om, diskuterer med nogen. Så kan det da godt være, dine holdninger ligner dine forældres eller kammeraters. Men du har selv bearbejdet dig frem til dem. Og du kan så beslutte, hvad du vil bruge dem til.[599]

Der kan peges på tre interessante aspekter i forhold til forestillingen om holdninger.

For det første er holdninger noget, "man må have". Det kræver måske nok lidt arbejde, "at få en holdning", men det er ganske væsentligt for sundheden. Bemærk i den forbindelse det retoriske skift fra hygiejnekulturens 'at have *den rette* holdning' til at 'have *en* holdning'. Holdningsdiskursen mister sin legemlige betydning. Samtidig intensiveres og relativeres den. Fra én (anatomisk bestemt og generel) holdning skal vi nu have forskellige (selvdefinerede) holdning*er*. Derfor er der heller ikke tale om 'at passe sin holdning', hvilket implicerer, at det er noget, du allerede har, og som kan defineres en gang for alle. I stedet handler det nu om at *få* holdning*er* ved at sætte sig ind i ting, tænke sig om og diskutere med 'nogen'. Først når man har fået eller fundet en holdning, kan man så overveje, hvad den skal bruges til.

For det andet er det tilsyneladende muligt at skelne skarpt mellem andres holdninger og ens egne holdninger. Der foregår en skelnen mellem rigtige og forkerte holdninger, hvor de rigtige er dem, 'der er dine egne, og som du er hjemme i'. Rigtigheden af en holdning beror dermed på, om den udspringer fra det autentiske jeg. Derfor er der heller ikke – umiddelbart - tale om 'den rette holdning' som en moralsk forpligtelse overfor andre end sig selv. *Enhver* holdning er i sig selv et udtryk for sundhed og dermed rigtig, hvis blot den baseres på individets egne ønsker og behov.

For det tredje skal holdningerne 'bruges til noget'. Holdninger er (i det tilfælde, de er udsprunget af det autentiske selv) udtryk for sandheder og udgør det væsentligste grundlag for beslutninger og handlinger. I den forbindelse bliver beslutningsbegrebet interessant:

> At du beslutter dig for noget, er jo faktisk starten på at gøre noget. Og faktisk skal du tage en hel del beslutninger de næste par år og resten af dit liv. […] For at beslutte sig for at gøre noget, må man selvfølgelig vide, hvad man vil med det, man gør. Og hvorfor man vil det.[600]

Beslutningsbegrebet synes implicit at rumme et handlingsaspekt. [601] Der er en eller form for pondus, vedholdenhed og selvstændighed i begrebet, der gør det særligt brugbart i netop denne kultur.

[599] Hagel 1991:78f.
[600] Ibid.:75.

Det interessante er det mulige udfaldsrum, der etableres for elevens beslutninger og handlinger. Du kan "vælge at komme med en god ide til noget, I kan gøre i klassen", "tale med dine forældre om den måde, I lever på" eller "sende et postkort til din bedstefar på hans fødselsdag".[602] Eller du kan

> beslutte, at du vil bruge næste uge til at prøve at sige pæne ting til din mor. Du kan beslutte, at du i løbet af det næste halve år vil blive god til at svømme eller hugge brænde og lave en plan for, hvordan du vil gøre det.[603]

Men du kan også

> lade være med at gøre noget. Eller rettere sagt, du kan vælge at lade være med at tænke nærmere over, hvad du gør. Fordi du ikke gider. Eller fordi du er bange for ikke at være god nok. Eller fordi du synes, det er for svært.[604]

Vi ser her, hvordan det at *undlade* at træffe beslutninger bliver til et udtryk for dovenskab eller ligefrem angst (sygdom). Modsat bliver det at træffe beslutninger et sundhedstegn. Et andet væsentligt aspekt er, at der sammen med beslutningsretorikken etableres ansvarlighed og etik.

Hagel 1991:76.

Eleven opfordres nok til at træffe valg med udgangspunkt i sig selv og sine følelser og ønsker, men der skal samtidig tages hensyn til både familien (bedstefar skal have et postkort) og demokratiet (der skal stilles forslag til ting i klassen). Det er også i denne kultur, at vi møder begreber om bæredygtighed, miljø og økologi.[605] På samme tid etableres således et ansvar for egen (selv)udvikling, for familien, for det demokratiske fællesskab og for det globale miljø. Sundhed cementeres for første gang som en relationel størrelse, og individet engageres på samme tid som individuelt subjekt og relationel medborger, der agerer sammen med og har behov for relationer til andre mennesker.

Her synes at opstå et paradoks mellem forestillingen om opdragelse til (socialt) ansvar og så forestillingen om opdragelse til at være og finde sig selv, og forholdet er da også ganske subtilt.

---

[601] Begrebet henviser til en afgørelse eller bestemmelse, et valg af en løsning (Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009).
[602] Hagel 1991:70
[603] Ibid.:76.
[604] Ibid.:71.
[605] Som det allersidste korte afsnit i bogen (Ibid.:77f).

Kulturens præmis synes at være, at den, der er i kontakt med sig selv og handler ud egen overbevisning, holdninger og følelser, også vil drage omsorg – overfor andre og overfor miljøet.[606] Det sunde menneske er rigtignok ikke styret af andre end sig selv, men dette selv er netop godt og socialt ansvarligt. Uansvarlige holdninger og beslutninger (som ikke at snakke pænt til sin mor, ikke at sende et postkort til sin bedstefar eller ikke købe økologisk eller bidrage til klassens fællesskab), må dermed være at betragte som uægte og udspringende fra et individ, der ikke har fundet sig selv *endnu*. Hvis nu Per vælger at kaste tomaten i hovedet på sin mor, vil en sådan handling (uagtet at den udspringer af hans aktuelle følelsesmæssige tilstand) være en uansvarlig handling, der kan begrundes med manglende behovstilfredsstillelse og manglende selvindsigt – og dermed også fravær af sundhed.

Endvidere etableres ansvaret for omgivelserne og de nære relationer som en del af det selvrealiserende menneskes individualitet og som en drøm om et godt liv og en bedre verden. Dermed bliver ansvarligheden og det relationelle en væsentlig del af selvudviklingen. Du kan godt være glad og have et godt liv selvom andre ikke har det, og du skal på ingen måder indrette dig efter eller acceptere andres begrænsninger, behov og ønsker. Imidlertid skader det ikke at være venlig og betænksom og øse af dit overskud – når bare det sker frivilligt og på basis af en *selvstændig* autentisk beslutning. Du skal sende et postkort til din bedstefar, fordi *du* har lyst. Ikke fordi din mor eller far har bedt dig om at gøre det.

Vi møder således en kultur, hvor frigørelse fra begrænsende levevilkår og normer sker via indsigt i egne følelser og behov.

Den implicitte forudsætning for holdningstilegnelsen er, at eleven ønsker forandring og indflydelse. Generthed, usikkerhed, manglende initiativ eller indflydelse er ikke acceptable egenskaber. Idealet er det udadvendte og beslutningsdygtige individ, der har holdninger, træffer beslutninger og etablerer forandringer. Evalueringen af eleven ligger da heller ikke på hvorvidt denne er renlig eller overholder måltiderne, men på hvorvidt denne har fået indsigt og holdning*er* til samfundet, til andre og til sig selv, hvorvidt denne har truffet beslutninger og iværksat konkrete frisættende handlinger, der kan underbygge egen udvikling og øge selvstændigheden.[607]

[606] Forbindelsen til Maslow er tydelig. Han opfatter netop mennesket som godt (Maslow 1988:17f). Det samme ser vi hos Rousseau, der påpeger ondskaben i det falske selv, som der opstår ved kulturens indflydelse, overfor det gode hos det autentiske, naturlige jeg (Brinkmann 2005:49).

[607] Hvilket især kommer til udtryk i materialet *Du bestemmer* (Arborelius 1993), hvor der er udviklet specifikke (vurderings)kriterier for elevens udvikling, bl.a. i form af en udviklingstrappe. For en yderligere diskussion af denne evalueringsform, se Møller 2003.

Tilhørsforhold til fællesskaber – familie, venner, nærmiljø, religion, køn etc. – er dermed i høj grad noget, individet er frit til at vælge til og fra efter lyst og behov, og som det skal holde sig kritisk og forandrende til i det tilfælde, de begrænser den individuelle frihed. Eleven udstyres med retten til at være og udvikle sig selv, men samtidig med ansvaret for – og forventningen om - at de spontane livsytringer kan realiseres som fællesskab.[608]

Vi møder derfor en forstærkning af forbrugskulturens diskuterende, undersøgende og handlende medborger. I langt højere grad retter dette forhold sig imidlertid mod individets selvforhold frem for kropshold. Deltagelse, handling og forandring bliver væsentlige dele af forestillingen om sundheden, og sundheden cementeres som noget, der består af en række personlige egenskaber og en bestemt måde at (vælge at) leve sit liv på.

7.4. Gode oplevelser og (selv)udvikling

Materialet giver livet til os: "det er dit liv og det er op til dig, at bruge det ordentligt. Hovedpersonen er dig."[609] Men hvad er så det ordentlige liv? Her henvises ikke så meget til ansvarlighed, men i stedet til maximering af egen lykke og selvrealisering. Det handler om det gode liv.

Livet skal have kvalitet

> Et godt liv er også at være glad for livet. Man kan sige, at livet skal have kvalitet. Det er lidt lige som med en cykel. Den gamle, rustne uden gear og med et baghjul, der slingrer, kan være god nok. Man kan godt være tilfreds med den. Men virkelig kvalitet. Det er den nye med alle gearene, sikker kørsel, selvkørende og det hele.[610]

Det gode liv, et liv med kvalitet, er målet for sundheden, og dermed har vi at gøre med sundhed i bredeste forstand, langt fra ryghvirvler, lunger og kostcirkler.[611] Men alt imens det lyder, at "livskvalitet er det, du selv synes, gør dig glad for livet", og at "andre kan synes noget helt andet end dig"[612], bliver fremstillingen af det individuelle, autonome og frigjorte individ som sundhedens ideal, en ny form for universalisme.

På trods af at det i bund og grund handler om at "være glad for livet", har vi altså at gøre med den forestilling, at der foreligger en større a priorisk orden i form af de universelle behov,

[608] Jvf. Pedersen 2008:29.
[609] Hagel 1991:7.
[610] Hagel 1991:18.
[611] Som det også lyder på materialets bagside.
[612] Hagel 1991:18.

som udgør fundamentet for denne glæde, for den individuelle stillingtagen. Det gode liv er som cyklen: sikker kørsel, selvkørende og uden rust eller slingrende baghjul. Med andre ord et liv uden problemer, med selvstyring og masser af gear.[613]

Argumentet bliver i sidste ende, at den, der ikke fuldbyrder sine behov, må indse ikke at have livskvalitet – og dermed ikke at være sund. Øvelsen bliver dermed at finde 'virkelig kvalitet' og ikke lade sig forlede til at tro, at 'tilfredshed' er nok.

Hvad denne virkelige kvalitet så består i, kan vi måske finde svar på i en anden historie med Pernille. Hun er taget på cykeltur ud i naturen, og hun

> suser bare derudad. Mærker luften i ansigtet, solens varme på ryggen og den gode lugt af jord og grønt. Hun mærker også musklerne arbejde i lår og lægge. Skubber gearet et trin op, perfekt. Hun træder pedalerne roligt rundt. Det fungerer bare. Hun trækker luft helt ned i lungerne og mærker hjertet slå. En stor varm, frydefuld glæde bobler fra lårene op i maven og brystet. Hun griner højt for sig selv og får lyst til at råbe. Hun føler hvordan hun og cyklen arbejder sammen. Hun føler på sin hud og med sine muskler, hvordan hun og luften, himlen, solen, jorden hører sammen. I det øjeblik er hun uovervindelig.[614]

Cykelturen er kulturens væsentligste bevægelsespraksis. Vi er tilbage i den friske luft, ude i skoven, men nu alene og uden henvisninger til at træne lungerne eller forbrænde kalorier. Pernille er koncentreret, opslugt af nuet, glemmer tid og sted og er et med kroppen, omgivelserne og cyklen. Den fysiske udfordring svarer til hendes evner: "hun skubber gearet et trin op – perfekt". Hun oplever legende glæde, energi og ubesværethed: "det kører bare". Motionen i denne form er en del af det øverste lag i Maslows pyramide, det er en flowoplevelse.[615]

Pernille står her i modsætning til Per, der tydeligvis er præget af *manglen* på denne oplevelse. Vi møder ham efter løbeturen, hvor han reflekterer over turen: "Jeg var ikke helt i form i dag. Eller måske var stien bare for mudret. Per tænker på de fem kilometer i skoven. Måske skulle jeg vælge en anden rute. Men anemonerne springer snart ud."[616] I modsætning til Pernille, er Per uden for situationen, han analyserer den, vurderer, er utilfreds. For ham 'kørte' det ikke.

Det interessante er, at *væsentligheden* af sådanne oplevelser sættes i centrum. At anemonernes snarlige udspring skulle have betydning for løberuten indikerer, at Per søger *noget*

---

[613] Vi møder også cyklen i *Rune og Sofia,* hvor Sofia – som udgør sundhed*en* i materialet - drømmer om en cykel, mens Rune sidder på passagersædet i bilen hos sin far.
[614] Hagel 1991:41.
[615] Flow kan defineres som "optimaloplevelse; oprindelig kaldet autotelist oplevelse, hvor aktiviteten bliver værdifuld i sig selv; harmonisk tilstand af fuld opmærksomhed om og engagement i en aktivitet; oplevelse af nydelse ved overensstemmelse mellem mål og handlemuligheder; kan tilstræbes viljemæssigt og opnås indenfor alle lives områder, som fx. arbejde, leg, samvær, musik" (*Psykologisk-pædagogisk ordbog* (2006). Citeret fra Andersen 2006:9).
[616] Hagel 1991:14.

andet og mere end den konkrete træningsmæssige effekt af sin løbetur, hvilket atter understreger sundheden som andet og mere end en fysisk tilstand. Løbeturen er ikke i sig selv sund - den skal være en (flow)oplevelse. Pernille oplever "en stor, varm, frydefuldt glæde", hun er uovervindelig, hun er sund.

I den forbindelse bliver den ellers fraværende krop i sidste ende en væsentlig adgang til sundheden, men nu på en ganske anden måde. Kroppen repræsenterer i denne kultur herlige muligheder som gør sansningen af omverdenen, andres kroppe og de særlige flowoplevelser mulig via den gode cykeltur, løbeturen mellem anemonerne, det gode sexliv og kinddansen.

Vi husker, at toppen af behovspyramiden var karakteriseret ved gode oplevelser, og det at udvikle sig som person som to sammenhængende størrelser af betydning for sundheden. Her har vi set, hvordan kulturen betoner den gode oplevelse som væsentlig del af selvrealiseringen og det sunde liv.

Det er også derfor eleven til slut i bogen opfordres til at skabe sig en "sundhedskarriere". En sundhedskarriere har

> noget med at gøre, hvordan du reagerer på de levevilkår, du har. Hvordan du beslutter, din egen livsstil skal være. [...] Du kan beslutte at du vil have indflydelse på dine levevilkår, at du vil være god til at tage imod udfordringer og klare svære situationer.[617]

I vores hverdagsforståelse handler karriere oftest om noget serielt (en række jobs), noget fremadskridende (bedre og bedre jobs) og succesfuldt (bedre og bedre betaling for jobs og anerkendelse).[618] Det handler om personlig udvikling, høj grad af indflydelse og høje ambitioner. At gøre karriere er således noget ganske andet end at have et job. Det er noget ganske andet end tilfredshed.

En sundhedskarriere handler om at have indflydelse på sit eget liv, om at tage imod udfordringer, træffe beslutninger og være ambitiøs. Ikke mindst handler det om at udvikle sig som person. De valg, der træffes i livet, skal sørge for frihed, (flow)oplevelser og indflydelse, men ikke mindst sikre, at man får brugt sit fulde potentiale. F.eks. kan "et arbejde kan være en udfordrende oplevelse, hvis man har indflydelse og får lov at bruge, hvad man kan. Et arbejde kan også være fysisk og psykisk opslidende."[619]

[617] Ibid.:75.
[618] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009.
[619] Hagel 1991:64.

Interessant i den forbindelse er modsætningen mellem på den ene side arbejdet som udfordrende oplevelse, hvor man har indflydelse og kan bruge, hvad man kan, og på den anden det fysisk og psykisk nedslidende. Også arbejdet skal altså være en flowoplevelse, og *oplevelser, indflydelse og udfordringer* konstrueres som afgørende faktorer for det gode, sunde liv.

Behovspyramiden bliver på den led, mere end en *sandhed* om mennesket, en konstruktion af et menneskesyn, der udsiger noget om den kultur og det samfund, som modellen er udviklet i. Her er idealer om anseelse, arbejde med mening, gode oplevelser og selvudvikling væsentlige elementer i opbygningen af det gode samfund og det gode liv.

Således konstrueres sundheden som en særlig lykkestræbende identitet, og på trods af betoningen af *dig, du, dit* i materialerne og forestillingen om den enkeltes unicitet, er idealet i sidste ende det samme: det behovsstyrede, selvrealiserende menneske, der bekender sine følelser, ønsker og har indflydelse, søger udfordringer og oplevelser og maximerer egen lykke.

Hagel 1991:21.

Det er dér, de fem unge mennesker er på vej hen, da vi møder dem til festen til sidst i bogen. Tilsammen udgør de idealet om det sunde selvrealiserende menneske: Susanne vil gerne være åben og ærlig (kende og udtrykke følelser). Charlotte vil gerne være god til at beslutte sig og lægge planer (beslutte sig og handle, have indflydelse, være uafhængig). Torben vil gerne være bedre til at lægge mærke til ting (tilstedeværelse, skærpede sanser), Per til at indgå i sociale relationer (socialt ansvarlig, gode sociale relationer), og Pernille vil gerne have flere gode oplevelser (flow).

I sin oprindelige tilstand synes mennesket at have kimen til sundhed, og der er et ønske om at stimulere eleven til at (gen)finde denne oprindelighed og lade den være retningsgiver for det gode liv. Dermed etableres den norm, at eleven skal finde sig selv, være udadvendt, spontan og social. Ikke mindst er det implicit forventningen, at eleven kan, skal og ønsker at *udvikle sig*.

Forudsætningen for det frigjorte selv synes dermed at være en styring af selvet i en bestemt retning. Det selvrealiserende menneske kan med andre ord, som udgangspunkt, se forskelligt ud, mens behovspyramiden dog forudsætter, at den elev, der formulerer sin livskvalitet som bestående af 'bare' sund kost, motion og gode venner, er en elev, der ikke har fundet sig selv (og sundheden) *endnu*.

7.5. Sundhed som selvrealiseringskultur – opsamling

Sundhed som selvrealiseringskultur henviser til en kultur, der sætter den enkelte og dennes personlige udvikling i centrum for sundheden. Først og fremmest handler sundhed om at finde sig selv og om at være menneske. Dermed transformeres sundheden til en personlighedsdannende rejse med Maslows behovspyramide som den væsentligste vejviser. Sundheden viser sig ved det individ, der har fået indfriet hele pyramiden og befinder sig på selvrealiseringens niveau.

Der er således tale om to grundlæggende antagelser i denne kultur. For det første at mennesket har et indre autentisk jeg, som det kan finde, og som kan være retningsangiver for dets valg. Væsentligt i den forbindelse er indsigt i behov og følelser. For det andet at det kan skabe sin egen tilværelse gennem valg og handlinger og således er selvkontrollerende, selvstyrende og i stand til at forholde sig frigørende og forandrende til verden.

Med selvrealiseringskulturen forlader vi markedsperspektivet og bevæger os ud i mangfoldigheden og livet. Her lægges vægt på den personlige historie og de personlige livsbetingelser, på følelser, behov og sociale relationer, og eleven engageres som subjekt og medborger frem for forbruger. Livsstils- og levevilkårsbegreberne, som for første gang optrådte i forbrugskulturen, er stadig centrale, men med perspektivskiftet formuleres levevilkårene ikke længere som forældrenes spisevaner, supermarkedets indretning og varedeklarationer, men som arbejdsvilkår, fællesskaber og kønskonstruktioner. Livsstilsbegrebet har fortsat en central rolle, som den måde, eleven vælger *at leve* på. Dog ændres overvågning af adfærd til overvågning og efterlevelse af behov og det indre følelsesliv, og livsstilsbegrebet får et mere oplevelsesbetonet betydningsindhold, hvor en nydende livsstil skal fremmes (og ikke tæmmes).

Det har den konsekvens, at sundhed bliver et relativt begreb knyttet til den enkeltes følelser og behov og opfattelse af 'det gode liv'. Dog med den væsentlige antagelse, at det gode giver sig i det indre og vil manifestere sig, når selvrealiseringsprocessen går i gang. Således er der er tale om omfattende *indføringer i og oplysninger om det at være menneske* og opfordringer til via introspektion og bekendelse at opnå størst mulig autonomi og frihed. Samtidig sikrer en subtil 'holdnings- og beslutningsdiskurs', at individet forvalter friheden og de spontane livsytringer forsvarligt. [620]

[620] Den væsentligste forskel mellem Foucaults filosofier og det menneskesyn, vi møder i denne kultur, er, at denne kultur baserer sig på forestillingen om en indre essens, en autentisk kerne, der kan være retningsgiver for vores liv. I modsætning til dette, afviser Foucault enhver sandhed om, hvem vi er. Der er ifølge Foucault intet universelt i den menneskelige natur, og det har også konsekvenser for selvdannelsen, der ifølge Foucault skal forme sig som et kunstværk. Ingen egentlig frihed er mulig, men vi kan lære at indse magten og udnytte dens produktive karakter. Problemet, påpeger Foucault, opstår netop når noget får patent på fortolkningen af, hvem vi er. Vi skal ifølge Foucault

Med selvrealiseringskulturen er sundheden blevet et identitetsprojekt, der handler om det gode liv i bred forstand og sætter det personlige *mig* frem for det generelle *legeme* i centrum. Hvor såvel borgeren som forbrugeren var individuelle punktvæsner med abstrakte kroppe, er det individuelle nu afhængig af sociale relationer og subjektive kroppe. For første gang i historien bliver sundhed i skolen således gjort til noget andet end et naturvidenskabeligt fænomen. I stedet bliver det et relationelt og oplevelsesorienteret begreb, der sætter fokus på den enkeltes udvikling til et selvstændigt, beslutningsdygtigt individ.

ikke *opdage*, hvem vi er, men afvise, hvem vi er eller bliver gjort til. (for en yderligere diskussion af forholdet mellem selvrealiseringens etik og Foucault eksistensæstetik, se Brinkmann 2005, Raffnsøe m.fl. 2008:62f.)

Kapital 8. Sundhed som mobiliseringskultur

TIL LYKKE! 4-klasse på Bøgballe Friskole har vundet Tjek Tørstens konkurrence om sunde drikkevaner og motion. Godt gået!

Førstepræmien var en dag med Chris MacDonald, og der var masser af sjov, smil og sved på panden, da Chris og hans trænerteam inviterede de 22 glade og entusiastiske 4-klasse elever fra Bøgballe og deres lærer til Tjek Tørsten Vinder-dag. Herfra siger vi tusinde tak for en rigtig god dag sammen!

Og husk: JEG KAN! smil

Siden 2005 har Chris MacDonald samarbejdet med Tjek Tørsten og Mejeriforeningen om at inspirere børn og unge til et sundt og aktivt liv.[621]

Hvor forbrugskulturen satte maden og måltidet i fokus, og selvrealiseringskulturen selvet, revitaliseres i denne sundhedskultur hygiejnekulturens statslige ordensprojekt med disciplinering af kroppen som omdrejningspunkt. Dog i en ganske ny form. Fra sundhed som anatomisk korrekthed og regelmæssig badning som den væsentlige sundhedsfremmende praksis kommer sundheden efter årtusindeskiftet til at handle om *bevægelse.* Vi skal ikke længere 'bare' være sunde, men netop "sunde *og* aktive". Dette viser sig i første omgang ved et markant fokus på alle former for fysisk bevægelse som veje til sundheden. Sport og idræt, men også madlavning, gåture med hunden, leg med søskende mv., anbefales som bevægelsesformer, og alle hverdagens rum bliver mulige bevægelsesrum.

Samtidig rettes opmærksomheden mod det *viljestærke* frem for det fornuftige eller selvrealiserende menneske. Her møder vi det individ, der KAN, og som er motiveret for fortsat at kunne (udvikle og forbedre sig). Vi ser fortsat træk fra selvrealiseringskulturens individualiserings-, holdnings- og handlingsdiskurs, men hvor selvrealiseringskulturen var funderet på værdier som selvværd, personlig udvikling, frigørelse og aftraditionalisering, markeres nu kompetenceudvikling,

[621] Fra artikel om læremidlet *Tjek tørsten* (Mejeriforeningen m.fl. 2007). Hentet på: www.chrismacdonald.dk (5/3-09).

faglighed, pligt og virkelyst. Helt grundlæggende i den forbindelse bliver sundhedsfaglig viden, særligt viden om effekter og årsager. De naturvidenskabelige, rationelle begrundelser er også de samme, nu blot med en betoning af *risiko.* Et sundt menneske forstås i det nye årtusinde som værende i besiddelse af en *fysisk velfungerende, bevægelig, slank og stærk krop* på den ene side og *motivation, viljestyrke* og *forandringsparathed* på den anden.

Vi ser derfor også en revitalisering af hygiejnekulturens ideal om det arbejdsdygtige individ, og det væsentligste mål for sundhedsundervisningen bliver at motivere eleven for (fortsat) sundhed. Det anatomiske kort, kostcirklen og behovspyramiden afløses af *sundhedshjulet*, der fordrer vedvarende optimering af en række sundhedsrelaterede områder, særligt kost, motion og mentalitet. Vi skal på rejse mod en sundere og mere aktiv livsstil.

Begrebet *mobilisere* kommer af det latinske 'movere', der betyder 'at bevæge'.[622] At noget er mobilt henviser således til noget, der kan bevæge sig, noget raskt, let, rørigt og livligt, og mobilisering til 'det at få noget til at bevæge sig'. Dette kan igen henvise til at engagere nogen til konkrete korporlige aktiviteter såsom gå-ture, fitness, leg, kamp og dans, men også henvise til mere åndelig eller mental bevægelse. På et andet niveau viser mobiliseringsbegrebet sig som et ideal om at engagere til forbedring og udvikling. På den led implicerer mobiliseringsbegrebet et motivationsbegreb, og på flere måder synes mobiliseringsbegrebet dermed at være karakteriserende for denne kultur.

Fortællingen om *Sundhed som mobiliseringskultur* handler om tre ting. *For det første* og vigtigst handler sundhed om (motivation til) konkret korporlig bevægelse. Eleven skal opdrages til at tænke sundhed og motion ind i hverdagen. Fedme og den fede krop bliver i den forbindelse sundhedens væsentligste modsætning, og dovenskaben sundhedens værste fjende. *For det andet* bliver styrke i såvel fysisk som mental forstand af største væsentlighed. Styrke etableres som fundament for evnen til at bevæge sig. Coachen bliver her en central figur, og motivation og viljestyrke, bliver i den forbindelse nye begreber til forståelsen af sundheden. Alt sammen skal ske med henblik på fortsat optimering af alle livets områder. *For det tredje* bliver øget faglighed i form af viden om risici en væsentlig del af sundheden og evnen til målrettet at etablere forandring. Naturvidenskaben genindføres ad den vej som fundament for sundheden.

[622] Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2009.

8.1. Undervisningsavisen og Tjek tørsten - karakteristik og baggrund

Jeg har valgt at fokusere på to materialer i denne kultur. For det første *Undervisningsavisen – mad og motion* og for det andet *Tjek tørsten.*

Undervisningsavisen er fra 2005 og udgør én ud af en række aviser med forskellige emner. Den er udgivet af Politiken og Gyldendal og skrevet af Politikens journalister, dels som nyskrevne artikler og dels som bearbejdede versioner af artikler tidligere bragt i Dagbladet Politiken. Det fremgår af en lille informationsboks på første side i avisen, at der er tilknyttet en ekstern faglig konsulent, men hvori dennes arbejdsopgaver består, og hvorvidt der er tale om en pædagogisk eller en sundhedsfaglig konsulent, fremgår ikke. På EMU's hjemmeside står der om *Undervisningsavisen,* at

> alle klasser i folkeskolen burde abonnere på mindst én avis dagligt, men kan man ikke det, bør man abonnere på en af undervisningsaviserne, fx Politikens og Gyldendals udgave af en sådan, "Undervisningsavisen".[623]

Samtidig anbefales materialet i tidsskriftet Folkeskolen.[624] Der er altså en vis faglig opbakning bag avisen, og da den samtidig udgør et prægnant udtryk for de aktuelle tendenser, er den valgt som det ene udgangspunkt for analysen.

Læremidlet henvender sig til skolens ældste elever. På den tilhørende hjemmeside beskrives baggrunden for materialet:

> Et enkelt blik på statistikkerne om udviklingen i vores sundhedstilstand er nok til at bekræfte, at der stadig er behov for at oplyse eleverne om 'det sunde liv', og hvordan man opnår det. Ikke mindst, da en stor del af den bekymrende udvikling skyldes forkert kost og mangel på motion.[625]

Formålet er at: "bidrage til elevernes sundhedsfaglige forståelse, dels at bevidstgøre eleverne om deres egen livsstil og egne kostvaner".[626] På indholdssiden er der tale om en lang række spots i form af små artikler om emnet, f.eks. "Kend dine muskler", "Vi bliver federe og federe" og "Det skal smage af noget".[627] Herudover er der en række elevinterviews og små udtalelser fra elever, hvor de

[623] www.emu.dk (8/1-09).
[624] Vestergaard 2006. I anmeldelsen skriver hun, at "indholdet er informativt, og det er et godt udgangspunkt for fordybelse og diskussion. [...] Det er et fint undervisningsmateriale, der kan danne udgangspunkt for et spændende undervisningsforløb." (Vestergaard 2006).
[625] Politiken 2005:hjemmeside.
[626] Ibid.
[627] For en indholdsfortegnelse, se bilag 4.

fortæller om deres holdning og forhold til sundhed, motion, krop og kost. På avisens hjemmeside findes opgaver og materialer, bl.a. en plakat, til undervisningen.

Tjek tørsten er et webbaseret undervisningsmateriale produceret af Mejeriforeningen og Dansk Skoleidræt sammen med kost- og ernæringsekspert Chris MacDonald i 2007.[628] Det er ændret løbende siden. Materialet er udarbejdet med henblik på at kunne bruges i ugerne op til skolernes motionsdag, men lægger også op til at kunne bruges i andre sammenhænge, hvor der er tale om sundhedsundervisning. Det sætter i høj grad fokus på væskebalance, men også motion og sund kost er en del af materialet. Formålet med materialet er

> at give stof til eftertanke. Hvad er konsekvenserne af, at sodavand og cola bliver elevernes daglige drik? Er fedme og dårlige tænder bare et skræmmebillede eller en reel risiko? Hvorfor opløftes mælk til en gudedrik, som ethvert ungt menneske bør elske? Og hvorfor tales der i det hele taget så meget om væskebalance og motion i sammenhæng med evnen til læring?[629]

Tjek tørsten er udformet som en hjemmeside og henvender sig til både elever og lærere. Siden er delt i tre, rettet mod hhv. indskoling, mellemtrin og udskoling. Hver del består af de samme fire punkter: (1) Baggrundsviden om emner som forbrænding, drikkevarer og puls, (2) en række artikler om emnerne, (3) noget om hvordan motion kan integreres i skolen og (4) materialer og opgaver til eleverne. Emnebetoningen er lidt forskellig på de forskellige alderstrin. I 0. – 3. klasse sættes fokus på 'fysiske udfordringer gennem leg', i 4. – 6. klasse på 'drikkevaner, puls og forbrænding' og i 7. – 10. klasse på 'drikkevaner og konsekvenser'.

Til hver del, og som væsentligt grundlag i projektet, er en konkurrence, der består af en række spørgsmål om drikkevaner og motion, hver med tre svarmuligheder. Det er denne konkurrence, der henvises til i dette kapitels indledende citat. Det fremgår af hjemmesiden, at der er op mod 400 klasser, der deltager i konkurrencen, hvilket vidner om, at materialet er populært. Da det samtidig er repræsentativt for den coach- og motions-diskurs, der præger tiden, har jeg udvalgt det til brug for analysen.

Centralt i materialet er Chris MacDonalds 'sundhedshjul', der oprindeligt er udviklet til brug i andre sammenhænge. Hjulet fungerer som en slags test bestående af en række spørgsmål indenfor områderne: mentalitet og motivation, træning, ernæring og søvn samt restitution. Det at

[628] Chris MacDonald er ernærings- og træningsekspert og er på få år blevet en populær foredragsholder og coach i hele Skandinavien. Han har bl.a. deltaget i en række tv-udsendelser på DR1, hvor han har hjulpet folk til en sundere livsstil: "Chris og chokoladefabrikker"(2006), "Chris på skolebænken"(2007) og senest "Chris på vægten" (2008).
[629] Mejeriforeningen m.fl. 2007.

> vurdere sit sundhedshjul er første skridt på vejen mod en livsstilsomlægning. Det kan nemlig hjælpe dig til at afgøre, hvordan du skal gribe det an ud fra de præmisser, der nu engang udgør din hverdag. Med billedet i hånden, kan du nu begynde at planlægge, hvor din rejse mod en sundere og mere aktiv livsstil skal starte.[630]

Når man tager testen, kan man se, hvor man er i ubalance, og dermed hvor man skal sætte ind for at forbedre sin sundhedstilstand.

De to læremidler udgør tilsammen prægnante udtryk for denne kulturs tendenser og repræsenterer endvidere to nye genrer i det sundhedspædagogiske felt, avisen og websitet. Endvidere afspejler de en stigende tendens til udgivelse af samproduceret materiale, dvs. materiale, der har flere afsendere, hvoraf en eller flere ofte er private eller halv-offentlige organisationer.

Til grund for analysen ligger også *Kom i gang* (Sundhedsstyrelsen 2002), *Krop skal der til* (Sundhedsstyrelsen 2003), *Bevægdignu.com* (Dansk Skoleidræt og Kellogg's 2005), *Brændstof til krop og hjerne* (FDB Skolekontakten 2005), *Mons og Mimsen* (FDB Skolekontakten 2005), *Kids Changing Diabetes - School Challenge* (Novo Nordisk 2007), *Fedt nok* (Ekstrabladet 2007), *Sundhedstegnet* (Sundhedsstyrelsen 2007), *Frugtkvarter* (Fødevarestyrelsen, Kræftens Bekæmpelse m.fl. 2008), *Kostkompasset* (Fødevarestyrelsen 2008) og *Rend og Hop med jeres krop* (Sundhedsstyrelsen og Filmkompagniet 2008).

8.2. Bevægelse og hverdagsmotion

I det indledende eksempel så vi, hvordan sundhedsundervisningen ikke længere (bare) skal opdrage til et sundt liv, men 'inspirere til et sundt *og aktivt* liv'. Et markant tema i samtlige materialer er *bevægelse* som den betydeligste sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende faktor. For at undersøge dette tema nærmere retter jeg i første omgang fokus mod *Undervisningsavisen* og ser på dens italesættelse af bevægelse og krop.

Rejs dig op og bevæg dig, så snart klokken ringer

> Når vi taler om motion, så tænker de fleste på fritiden. Kropslige aktiviteter hænger i vores hoveder sammen med at have fri. Men det er ulogisk, for vi har ikke så meget fritid. Vi bruger langt størstedelen af vores tid i skolen eller på arbejdet.[631]

[630] Mejeriforeningen m.fl. 2007.
[631] Politiken 2005:19.

Udsagnet markerer en central tendens denne kultur.[632] Motion hører ikke længere fritiden til. På grund af et stadigt mere stillesiddende samfund med stadig mindre fritid, lyder argumentationen, er motion noget, der skal integreres i vores hverdag. Derfor møder vi også en helt ny forståelse af motionsbegrebet:

> Når du kommer frem til skolen gælder det om ikke at sidde ned for længe ad gangen. Rejs dig op og bevæg dig, så snart klokken ringer. Hold bevægelsespauser i stedet for ryge-, sodavands – og kagepauser. Når du kommer hjem fra skole er det en god idé at lege med din hund eller dine søskende. Ikke kun for at folk på vejen skal synes, du er en god storebror eller – søster, men også fordi det giver motion. [...] Alt tæller. [633]

Motion implicerer nu hundeluftning, leg med søskende og gang på trapper. Kort sagt er al bevægelse lig med motion og al motion igen lig med sundhed.[634]

Eleven skal i den forbindelse lære at opøve en konstant opmærksomhed på, om en given aktivitet og et givent rum kan udnyttes til – og tælle med som – bevægelse. Det 'gælder om ikke at sidde ned for længe ad gangen', og 'alt tæller'. Derfor opstår der også et begreb som "bevægelsespauser". Eleven skal opdrages til at tænke på alle aktiviteter, situationer og miljøer som bevægelsesmuligheder og dermed som sundhedsfremmende kategorier. Ovenstående udsagn, er blot et af utallige eksempler på, hvordan denne kultur som en central del af forestillingen om sundhed fremhæver *daglig* bevægelse og opfordrer til at tænke alt dagligdags som en mulighed for bevægelse. I materialet forstås bevægelse således i betydningen *hverdagsmotion.*[635]

Ekskurs: hverdagsmotion

I rapporten *Den tredie bølge* (2003) påpeger Knud Larsen, hvordan der opstod en ny 'bevægelseskulturel bølge' i 1990'erne. Tesen fremsættes på baggrund af en større kvantitativ undersøgelse på initiativ fra Lokale– og anlægsfonden, og rapporten konkluderer, at flere og flere dyrker aktiviteter, der adskiller sig fra decideret idræt ved at være integreret i hverdagens gøremål. Det, der betegnes *hverdagsmotion.*[636] Begrebet henviser i den sammenhæng til "lavt eller helt

[632] Såvel som i tiden mere generelt, hvilket bl.a. kan betragtes i det aktuelle TV-program *Praxis* på TV2, hvor vi følger en familie udstyret med skridttællere og gode råd om at integrere motion i deres hverdag ved at tage trappen, cykle og gå på arbejde.
[633] Politiken 2005:19.
[634] I kapitlet har jeg således valgt at anvende betegnelserne motion og bevægelse synonymt.
[635] I *Bevægdignu.com* møder vi begrebet eksplicit. Her defineres det som et alternativ til at dyrke idræt: "Hvis du hører til dem, som ikke har lyst til at dyrke en bestemt idrætsgren, er der mange andre måder, du kan få motion på. Man kan kalde det hverdagsmotion." (Dansk skoleidræt og Kellogg's 2005).
[636] Hvornår de to begreber 'hverdag' og 'motion' første gang kobles sammen vides ikke, men det sker ifølge Larsen formentlig en gang i 1990´erne (Larsen 2003:23).

ustrukturerede aktiviteter, der i større eller mindre grad er integreret i hverdagslivets almindelige rutiner."[637]

Knud Larsen konkluderer, at vi bruger flere og flere timer på idræts- og motionsaktiviteter, men samtidig, at

> fænomenet ikke i sig selv [kan] siges at være nyt. Det nye er derimod at bevægelsesindholdet eller motionsaspektet ved hverdagens gøremål bliver reflekteret som sådan, og at det tillægges selvstændig sundhedsmæssig betydning, hvilket ikke tidligere var tilfældet.[638]

Spørgsmålet er således om der er tale om en ny bevægelsesmæssig 'bølge', eller snarere om en ændring i motionsbegrebets betydningstilskrivelser. Med andre ord en ændret opfattelse af, hvad en motionsaktivitet *egentlig* er. Med andre ord er det spørgsmålet, om det, rapporten kan konkludere, er et reelt skifte i danskernes bevægelsesadfærd eller måske snarere et definitions- og forståelsesskifte.[639]

Undervisningsavisen opfordrer eleven til at tænke bevægelse ind i alle dagligdags gøremål, og logikken synes at være, at jo mere vi bevæger os, jo sundere er vi. Derfor skal eleven også til at "tælle". Det forholder sig nemlig sådan, at man

> helst [skal] op på over en times daglig bevægelse fordelt i små portioner over hele dagen. […] Her gælder det som for penge, mange bække små. En trappe der. En tur med hunden der. Det bliver til noget. Ganske umærkeligt.[640]

I hygiejnekulturen skulle eleven måle badetiden nøje og veksle mellem det varme og det kolde vand. I forbrugskulturen var der tale om at måle tiden mellem måltiderne og nøje regulere kostindtaget efter forskrifterne. Her er det igen tiden, der skal måles, men nu *bevægelsestiden*, defineret som *antallet af minutter*.

[637] Ibid.:24.
[638] Ibid.:25.
[639] Hvilket ikke i udpræget grad reflekteres i rapporten. Skiftet må i øvrigt ses som en væsentlig del af det skift i sundhedskulturelle betydningstilskrivelser, der beskrives i dette kapitel.
[640] Politiken 2005:19.

Der er dog ikke, som i hygiejnekulturen og forbrugskulturen, tale om en cyklisk, rutinemæssig afbalanceret regelmæssighed. I stedet har vi at gøre med en akkumulerende opfattelse, et samlet regnskab, der skal gå op. Allerhelst skal vi op på "*over* en times daglig bevægelse."[641] Derfor ser vi også dette skema over kalorieforbrug ved forskellige aktiviteter. Skemaet har først og fremmest til hensigt at vise, hvordan vi kan *hæve* aktivitetsniveauet.

Hæv aktivitetsniveauet

▶Så meget forbrænder en person, der vejer 70 kg, på en dag, alt efter om han/hun bevæger sig meget eller lidt.
Normalt vil sådan en person få ca. 2.000-2.500 kalorier på en dag.

Kalorieregnskab	Aktiv person		Stillesiddende person
8 timer stående	864	672	8 timer sidde ned
30 min. på cykel til arbejde	205	42	30 min. køre til arbejde
4 gange trapper, 8 etager	110	7	4 gange elevator, 8 etager
10 beskeder, gå ud med dem i stedet for mail	110	5	10 interne e-mail
1 time stående med telefon	240	85	1 time siddende med telefon
30 min. køre hjem på cykel	205	42	30 min. køre hjem
25 min. lave mad	90	28	25 min. venter på pizza
25 min. gå tur med hund eller familie	140	2	1 gang lukke hund ud i have
45 min. leg med børn	270	60	45 min. tv, mens man sidder ned
I alt for en hel dag	2.234	943	

Politiken 2005:18.

Bevægelse skal ikke bare gøres op i minutter, men i kalorier og bevægelse udgør en ganske væsentlig enkeltfaktor af betydning for sundheden.[642] I *Undervisningsavisen* møder vi derfor også en "motionsguide."[643] Guiden går ud på, at eleven ved at læse om en række motionsformer, cykling, ridning, fodbold etc. skal finde ud af, hvad vedkommende vil 'gå til'. Implicit ligger således en formodning om, at alle skal gå (og netop ikke køres) til 'noget'.

Beskrivelsen af de enkelte aktivitetsformer er præget af en funktionel tilgang. Valget af motionsform skal nemlig ske på baggrund af refleksioner over, hvad den gør ved kroppen. F.eks. lyder det, at kampsport "generelt styrker [...] balancen, smidigheden, koordinationsevnen og din hurtighed", at "styrketræning er et hit, hvis du vil have synlige fysiske resultater", og at "inline – og rulleskøjteløb er mere skånsomt for ryg, knæ og led end almindeligt løb".[644]

Vi ser således hygiejnekulturens funktionalisme revitaliseret, omend der sker en forskydning fra kroppens til bevægelsens funktion. Her er ikke tale om 'god gymnastik i frisk luft' med henblik på at opretholde og sikre kroppens oprindelige anatomiske beskaffenhed, så den kan udføre strengt arbejde. Her markeres det ganske tydeligt, at *al* bevægelse har en funktion, idet det fremmer sundheden ved at øge muskelstyrken, forbrænde kalorier og ikke mindst sikre et smukt ydre (synlige resultater).

---

[641] På samfundsplan viser sig en anden interessant tendens i forhold til objektivering af sundheden. Her skal vi nemlig *tælle skridt.* Skridttælleren er blevet et populært redskab til at overvåge egen sundhedsadfærd. Nogle virker direkte intervenerende. I dag kan man således købe skridttællere indbygget i børnesko, der slukker for fjernsynet, hvis barnet ikke har gået skridt *nok.* (www.bt.dk 20/5-09). Tendensen indskriver sig også indirekte i sundhedsundervisningen. I *Tjek Tørstens* konkurrence kan eleverne således vinde *skridttællere*. Når netop skridt bliver et udtryk for sundhed i mobiliseringskulturen, er det fordi, de bevæger os *fremad*. Mere om dette senere.

[642] Lignende skemaer går igen i meget af materialet såvel som på samfundsplan.

[643] Politiken 2005:20.

[644] Ibid.:20f.

Henvendelsesformen er også en ganske anden. Hvor det tidligere lød, at bevægelse var "gavnlig for legemets udvikling, men overdreven gymnastik og sport kan skade"[645], forholder det sig nu sådan at

> når du letter røven og begynder at bevæge dig, 1) forbrænder du en masse kalorier, 2) du får trænet kredsløbet, 3) der er faktisk lidt styrketræning i både trapper og cykelture. I hvert fald hvis du giver den en over nakken.[646]

I modsætning til Pernilles cykeltur ud i naturen, et med luften, solen, himlen og jorden, gælder det nu om at cykle "fordi der faktisk er lidt styrketræning i det". Det kræver dog lidt mere end den nydende oplevelse, som den Pernille har. Her skal trædes til. Røven skal lettes (i mere end en forstand).

Bevægelsen får dermed en ganske anden naturvidenskabeligt begrundet betydning end i såvel hygiejne- som selvrealiseringskulturen[647], og samlet set tematiseres det at bevæge sig som et stykke arbejde, der skal udføres. Der er i høj grad tale om en naturvidenskabelig konstruktion af bevægelsesbegrebet, overvejende baseret på træningsfysiologien som basisfaglighed, der kun i lille grad lægger vægt på bevægelsens mere emotionelle, sociale og kulturelle karakter og betydning. Dermed forstærkes også forbrugskulturens nøje afstemte kalorieindtag og kalorieforbrænding – nu med fokus på bevægelse frem for mad, og der kan iagttages en øget henvisning til bevægelsens (og sundhedens) betydning for kroppens *form*.

Slaget mod fedme

Energibalance og vægttab er således de væsentligste begrundelser for at bevæge sig. Det har sine begrundelser:

> Helt op til hvert femte barn i Danmark har for meget på sidebenene [...] Eksperter taler derfor om, at fedme er den største trussel mod vores sundhed, og derfor opfordrer de sammen med sundhedsmyndigheder og – organisationer til, at der sættes ind overfor fedmeepidemien.[648]

Metaforikken i citatet viser tydeligt, at der er tale om en kamp. Fedme er 'en trussel', der 'skal sættes ind overfor'. Lignende møder vi udsagn som 'slaget mod fedme' og 'fedtet sætter sig på os'. Som med hygiejnekulturens tale om bakterier, har vi at gøre med et krigsvokabular.

---

[645] Leth 1975:25.
[646] Politiken 2005:18.
[647] Forbrugskulturen derimod viser den spirende begyndelse på at tænke bevægelse i kalorier. Jvf. kapitel 6.
[648] Politiken 2005:7.

Ikke mindst omtales fedme som en 'epidemi'. Ordet bruges normalt om virus*sygdomme*. Hvor det at være fed før var en (mere eller mindre uhensigtsmæssig) kropslig tilstand, bliver det her en *patologisk* tilstand. En tendens, vi så ansatser til i forbrugskulturen.

Men en ting er, at den fede er syg. Sygdommen har også en række konsekvenser. Ifølge teksten medfører fedme "problemer med lavt selvværd, ensomhed, mobning osv."[649] Kausalforholdet minder om alkoholikerens. En usund adfærd fører til personlighedsmæssige og sociale problemer (og ikke omvendt). Teksten synes dermed at sige, at fedme *i sig selv* medfører ensomhed og mobning.

Vender vi tilbage til virusmetaforikken, er det interessant, at netop omgangen med et virusbefængt menneske ofte er præget af isolering og afstandtagen – for at undgå smitte. Så længe fedme er en epidemisk sygdom, kunne man hævde, er det måske ikke så mærkeligt, at tilstanden medfører ensomhed.[650] At omtale fedme, som noget, der skal bekæmpes[651], indebærer den opfattelse, at det fedt, der sidder på kroppen, ikke er en del af 'dig'. Det betragtes som noget, der nok er på vores krop, men ikke som noget, vi kan eller skal identificere os med. Dette afspejler sig bl.a. i udsagn som, at fedtet "sætter sig" på kroppen, at man har "fedt på sidebenene", og at kroppen "oplagrer fedt".[652]

Krop og fedt omtales således som to *forskellige* størrelser hvor kroppen er *noget andet* end det fedt, der er på den. Fedtet ligger, som sveden, maden og afføringen, på grænsen af jeg og ikke-jeg og bliver denne kulturs mest prægnante udtryk for usundhed og uorden. Som en ekstremisering af forbrugskulturens 'smid din overvægt' etablerer bestræbelsen på at slippe af med fedtet sig som en form for fremmedhed overfor kroppen, og den sundhedsmæssige praksis retter sig først og fremmest mod konkrete *dele af kroppen*, der skal bekæmpes og fjernes (ikke bare renholdes eller reguleres).

Dermed sker der også det at fra, at usundheden kunne *lugtes* på et menneske, kan det nu *ses* på et menneske, om det er sundt eller usundt. Det sunde menneske er ikke længere lugtfrit,

---

[649] Ibid.

[650] Susan Sontag (1979) peger i sin bog *Falske forestillinger om sygdomme – fremkaldt af forkert sprogbrug* på, hvordan sygdomme i høj grad er omgæret af metaforiske tænkemåder. Disse vækker nogle forskellige former for frygt og har betydning for den adfærd omverdenen udviser omkring den syge. Hun opfordrer i bogen til at afmytologisere f.eks. kræftsygdomme som ofte betragtes som mystiske, ondsindede og skurkagtige (Sontag 1979:8).

[651] Fedtet betragtes ikke *udelukkende* som sundhedens fjende. Det lyder også, at "kroppen har brug for fedt". Mere end at betragte dette som et modstridende udsagn skal det imidlertid betragtes som en meddiskurs, idet der henvises til at *konstant opmærksomhed* på fedt (hvor meget og hvilket) er nødvendigt. Ligeledes understreger udsagnet, at det ikke så meget er *fedt* som *fedme*, der er fjenden. Det markerer også, hvordan kroppen og ikke maden er i centrum. Fedtfokuseringen i materialet er i øvrigt også grunden til, at sukkeret nu italesættes som særligt usundt. Det forholder sig nemlig sådan, at "organismen kan omdanne sukker til fedt." (Politiken 2005:6).

[652] Bl.a. Politiken 2005:5f.

men (næsten) fedtfrit. Tegnkulturen er dermed blevet effektueret med naturvidenskaben som begrundelse, og for første gang møder vi en kultur med mange billeder af kroppe. Idealet og det modsatte:

Politiken 2005:1.

Politiken 2005:7.

Symbolikken er klar. Hvis bevægelse er lig med sundhed, må det immobile også være lig med usundhed, og det immobiles væsentligste udtryk er den fede krop, der i helt konkret forstand er bevægelsesmæssigt hæmmet (kan næppe 'stable' sig op på stolene som på billedet ovenfor). Fedme vanskeliggør mobilisering på arbejdsmarkedet. Når noget 'sætter sig' på en, bliver man immobil, og et overvægtigt menneske må i såvel konkret som overført betydning betragtes som mindre *bevægeligt og forandringsparat*.[653] Vi må med andre ord mobiliseres for fortsat at være mobile. Det sunde menneske er et menneske i konstant bevægelse, i perfekt balance, på toppen, udførende det umulige og stræbende efter det uendelige.

Hvorom alting er, bliver det fede barn betragtet som behandlingskrævende.[654] Behandlingen består i mere bevægelse: "Hvis du bare brugte halvdelen af den tid, du bruger foran tv eller computer på at være fysisk aktiv, ville slaget mod fedme være vundet, vurderer eksperter."[655]

[653] Det er en tydelig samfundsmæssig tendens, at vi associerer fedme og usundhed med det ulækre, uciviliserede, dovne, mentalt svage, uintelligente og endda med lav social klasse. En undersøgelse fremsat i *Ugeskrift for læger* (Vollmer-Larsen 2005) viser således, at børn associerer fedme med dårlig social funktion, manglende akademisk succes og dårligt helbred. Tendensen er tiltaget med opfattelsen af at vægt kan kontrolleres (Vollmer-Larsen 2005:167).

[654] Denne pointe udfolder Verner Møller i bogen *Det gyldne fedt* (2006). Han argumenterer her for, at fedme ikke er en sygdom, men snarere et symptom på livsnydelse og overdådig levevis eller et uønsket overindtag af kalorier, og påpeger i den forbindelse, at "en uheldig konsekvens af den aktuelle udvikling er, at tolerancen ikke kun bliver mindre overfor fedme som sådan, men også over for den fede som person. Det stiller de fede i en ubehagelig valgsituation: Enten

Hvor kampen er national ('vi' har i Danmark et problem), er løsningen altså personlig (hvis *du* bare brugte halvdelen af din tid på at bevæge dig). Dermed konstrueres fedme som resultatet af 'det enkelte individs' forkerte livsstilsvalg. Dermed cementeres den vending fra at betragte sundhedens fjende som noget ydre (bakterierne) til noget indre (valg af livsstil), som vi så starten til i forbrugskulturen. Idealborgeren er således den, der erkender selv at spille hovedrollen i løsningen af sine (samfundsskabte og -belastende) problemer, og her bliver det interessant at se nærmere på, hvad det er, individet skal tage ansvar for og tage kontrol over.

Vi er stolte medlemmer af en luddoven race

Hvor fedme er sundhedens (ydre) fjende, viser det sig imidlertid, at der i høj grad også er tale om noget iboende, der skal bekæmpes. Det ligger nemlig

> til den menneskelige natur, at være ludoven. Som jægere/samlere overlevede vi ved at gøre så lidt som muligt så langsomt som muligt, altså lige bortset fra når det gjaldt at nakke et dyr.[…] Vi er stolte medlemmer af en luddoven race, der er i stand til at lagre imponerende mængder af fedt, mens vi sidder helt stille og ser tv. Smukt.[656]

Som i forbrugskulturen har kroppen således en iboende drift, der er blevet ganske problematisk grundet særlige kulturelle omstændigheder:

> Teenagere i de fleste vestlige lande bruger mere end fem en halv time om dagen ved computeren eller på at se fjernsyn eller video. Det er vanvittigt [...] Ifølge Indenrigs- og sundhedsministeriet er antallet af børn, der bliver kørt til skole i bil, fordoblet i løbet af bare syv år.[657]

Vi ser en forskydning fra begær til dovenskab. Fra junkfood og chokoladeboller til biler, computere og tv. Pointen er den samme: Mangel på kontrol over kroppens indre tilbøjeligheder og ikke mindst manglende evne til at modstå kulturens mange fristelser medfører usundhed. Ligesom kontrollerede måltider var forbrugskulturens svar på den ukontrollable sult, er det derfor heller ikke tilfældigt, at den væsentligste sundhedsfremmende praksis er bevægelse, der er dovenskabens diametrale modsætning.

Imidlertid er der en væsentlig nuanceforskel mellem de to opfattelser af kroppens natur. I forbrugskulturen forlød det, at mennesket *på bunden* var i besiddelse af en indre

---

vedkender de sig deres fedmeproblem, og forsøger at gøre noget ved det, eller også kan de sejle deres egen sø med risiko for mobning, og andre sociale problemer, som f.eks. ringere muligheder på arbejdsmarkedet." (Møller 2006:24).

[655] Politiken 2005:9.

[656] Ibid.:18.

[657] Ibid.:9.

fornemmelse for at spise sundt, som (blot) var blevet overdøvet af civilisationens påvirkninger. Vi måtte derfor lære at skelne mellem den indre sande og den indre usunde natur. I konkurrencekulturen derimod beskrives det, hvordan

> kroppen er indrettet sådan, at den oplagrer overskydende fedt. I urtiden, da folk var jægere og samlere, var det praktisk, fordi man så kunne tære på fedtet i tider, hvor det stod skidt til med jagten. Evnen til at lagre fedtet har vi stadig, men i dag kan vi bare gå ned i supermarkedet og købe den mad, vi har brug for.[658]

Der er tale om et markant skift. I de tre andre kulturer, har kroppen (på ganske forskellige måder) *i sidste ende* kunnet fungere som garant for sundheden, men det kan den nu *ikke længere.* Vores krop er simpelthen 'indrettet' helt forkert og ganske upraktisk i forhold til vores moderne levevilkår. [659]

På trods af den fortsatte civilisationskritik omkring tv, computere og biler synes der ikke længere at forefinde en emancipatorisk tankegang. Vi skal ikke frigøre os fra eller forandre, men snarere forholde os kontrollerende og bevidst (for)brugende til disse omstændigheder. Således forefindes sundheden ikke længere som en mere oprindelig tilstand (for kroppen, kosten eller individet). I stedet handler sundheden om en yderligere civilisering af kroppen. Den usunde viser sig som den, der ikke har forstået denne væsentlige pointe, men som har ladet 'naturen gå sin gang' - *den fede*.

Dermed sættes kroppen også for alvor fri til at fungere som tegn. Den gøres plastisk, ahistorisk og uden (betydningsfuld) stemme, og idealet er netop en formgivet og eksponeret krop, en smuk krop. Det er også derfor, kroppens mindste muskler ikke længere er interessante. Tværtimod skal eleven nu lære om de *største* muskler – dem, man kan se *uden på* kroppen.

8.3. Mental og fysisk styrke

I denne sundhedskultur møder vi, udover bevægelsen, *styrke* som en væsentlig del af sundheden. Dette både i mental og fysisk forstand, hvilket markerer sig i *Tjek tørstens* (og Chris MacDonalds) motto "strong body, strong mind" og cementeres med Chris MacDonalds sundhedshjul.

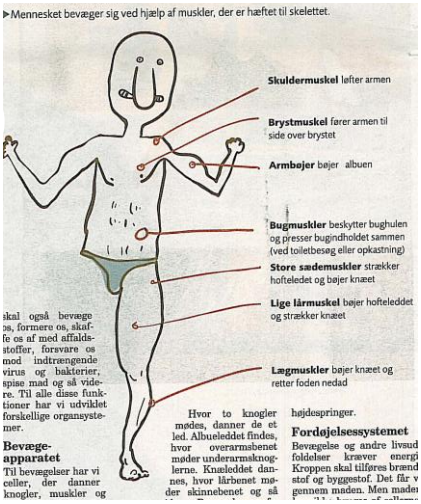
---

[658] Ibid.:4.

[659] Der synes dog at være én naturlig disposition, som vi stadig kan bero os på, nemlig børns legebehov. Forestillingen om, at børn har en "naturlig legeglæde" møder vi bl.a. i filmen *Rend og hop med jeres krop* (Sundhedsstyrelsen og Filmkompagniet 2008). Det interessante er, at denne natur bruges til at etablere kontrol med den naturlige dovenskab. Denne 'modsatrettede naturkonstruktion' finder sit mest prægnante udtryk i forestillingen om at barnet skal 'lege sig sundt'.

Strong body, strong mind

Under overskriften 'kroppen', møder vi denne tegning af en mand. Med pile angives, hvor de største muskler i kroppen sidder og hvilken funktion de har. Det forlyder, at: "Mennesket bevæger sig ved hjælp af muskler, der er hæftet til skelettet".[660]



Politiken 2005:2

Senere, under overskriften "Kend dine muskler", møder vi følgende tekst:

> Lige nu har du måske masser af muskler, men hvis du ikke dyrker motion, forsvinder din muskelmasse lige så stille, når du bliver voksen. Der er derfor god grund til at passe på musklerne allerede nu. […] Musklerne er den motor som din krop bruger til at drive sig selv fremad.[661]

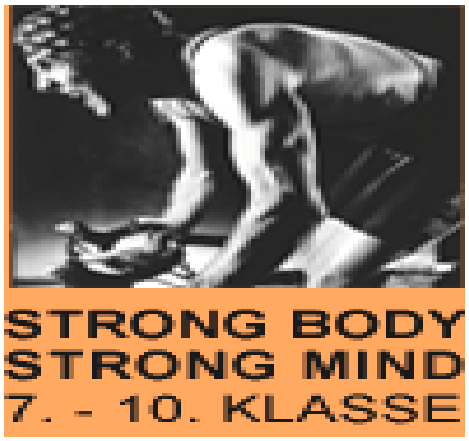
Muskler, fremgår det her, er noget man kan have mange eller få af, de kan forsvinde, og de er derfor også nogle, man skal passe på. Det er ganske vigtigt, fordi netop musklerne *bevæger kroppen*. Kroppen er ikke længere en maskine, men en *motor*, og det væsentligste er at kunne *drive sig selv fremad* (derfor er det også interessant at tælle skridt og 'gå' til noget).[662] Musklerne betragtes i den forbindelse som den væsentligste forudsætning for bevægelse, og de bliver derfor (sammen med fedtet) den væsentligste kropslige enkeltdel i en kultur, der først og fremmest vil mobilisere. Vi må med andre ord bevæge os for (fortsat) at kunne bevæge os.

Men fokuseringen på musklerne har også en anden væsentlig betydning. Det viser sig, når vi ser nærmere på avisens 'voks-pop'. Her spørges en række elever: "Er du sund eller slap?"[663] Slaphed formuleres her helt konkret som sundhedens modsætning. Det modsatte af slaphed? Styrke. Musklerne konnoterer styrke, og sundhedens konkrete kropslige udtryk bliver da også den fedtfattige, slanke *og* stærke krop[664], der signalerer viden om og kontrol med dovenskaben og slapheden.

---

[660] Politiken 2005:2.
[661] Ibid:16.
[662] Dette syn på kroppen afspejles også i overskriften "Din krop har brug for brændstof" (ibid.:4) og udsagn som "du kan sammenligne det med en bil: Jo hurtigere og længere den kører, des mere benzin bruger den"(ibid.) samt forsiden af materialet *Brændstof til krop og hjerne* (FDB Skolekontakten 2005), hvor vi ser en pigearm med 'benzinhul', der får påfyldt benzin på.
[663] Politiken 2005:2.
[664] Denne pointe påpeges også af Bordo (1997). Ifølge hende er kropsidealet på dette tidspunkt i historien "en krop, der er velformet, urokkelig, fast. […] Bløde og slappe eller blævrende dele er uacceptable selv på ekstremt tynde kroppe." (Bordo 1997:92).

Den slanke, veltrænede og stærke krop bliver således det ultimative udtryk for et ansvarligt, kontrolleret og stærkt individ, der netop ikke har 'ladet stå til', men løbende har passet, tilpasset og udviklet sin krop. Men *også* sig selv. Det er nemlig ikke bare kroppen, der skal være stærk, som det bliver tydeligt med dette billede og motto fra *Tjek tørsten.* På billedet ser vi nok den stærke krop, men også mandens ansigt. Ikke forvredet i smerte, ikke af*slap*pet, ikke glad, ikke sur, men *målsat*. Denne mand husker, at HAN KAN.[665]



Mejeriforeningen m.fl. 2007.

Sloganet "Strong body, strong mind" er udviklet af Chris MacDonald.[666] Han betegner det selv som 'et koncept' og en indsigt[667], men det kræver en lidt længere vandring at beskrive, hvori denne indsigt består.

Allerede i forbrugskulturen sker skiftet fra begrebet 'legeme' til begrebet 'krop', der i mindre grad referer til den objektive dimension ved kroppen og mere til kroppen som materie og utæmmet natur. I selvrealiseringskulturen skulle denne kropslige materie overlades til sig selv og fungere som adgang til det indre følelsesliv og de gode oplevelser. I forbrugskulturen skulle den overvåges, kontrolleres og disciplineres ved hjælp af kostcirklen og madklokken. I mobiliseringskulturen derimod skal kroppen først og fremmest styrkes og formes via et stærkt *sind*.

På engelsk skelner man mellem 'mind' og 'soul'. Hvor 'soul' (der kan oversættes med 'sjæl') henviser til en immaterial essens, henviser 'mind' (der kan oversættes med 'sind') til *indstilling*. At det netop er indstillingen, der er i fokus, understreges i den tekst, der kommer frem, hvis eleven klikker ind på 'Strong body, strong mind-billedet':

> Gode resultater i skolen handler ikke kun om, hvor meget man ved. Det handler også om at være på toppen, når det gælder. Mentalt og fysisk. Fordi koncentrationsevnen hænger sammen med vores spise- og drikkevaner og indstilling til fysisk aktivitet.[668]

---

[665] Jvf. det indledende citat.

[666] Sloganet er udviklet til brug i en række andre sammenhænge, men her altså inddraget i et læremiddel til sundhedsundervisningen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at *Tjek Tørsten* ikke er det eneste materiale, hvor vi møder Chris MacDonald. Han udtaler sig i flere artikler i *Undervisningsavisen*, og nogle af artiklerne har han selv skrevet, eks. "Skru ned for TV-kiggeriet", "Kend dine muskler" og "Drik vand" (Politiken 2005:9,11,16). Endvidere er han ambassadør for materialet *Bevægdignu.com*. Chris MacDonald er med andre ord en central person i forhold til viden om sundhed og ikke mindst om, hvordan sundhed kan nås.

[667] På sin hjemmeside beskriver han det selv således: "Krop og psyke griber ind i hinanden og skaber en effektiv balance med en enorm styrke. Optimal præstation og succes har rødder i denne indsigt. Strong body, Strong mind." (www.chrismacdonald.dk 1/5-09).

Sundhed handler således ikke længere om den rette holdning, men den rette *indstilling*. Som i forbrugskulturen henvises direkte til evnen til at begå sig - og klare sig - i skolen, men hvor denne evne tidligere var knyttet til friskhed, glæde og evne til at komme over bukken, er den nu knyttet til koncentration og evne til 'at være på toppen, når det gælder'. Evner der formuleres som værende direkte afhængige af at være i besiddelse af (den rette) indstilling til fysisk aktivitet.

Forskydningen understreger det dynamiske og udadvendte element i konkurrencekulturen. Man er aldrig bare indstillet, men altid indstillet 'på noget'. Hvor den rette holdning var en statisk, indadvendt norm, der skulle vedligeholdes, handler indstilling om at 'stille ind på noget' (ydre), at fokusere, være målrettet og bevæge sig fremad. Det handler om vilje. Vilje til at overvinde kroppens dovenskab og forgængelighed.

Det er interessant at bemærke forskydningen fra de to første sundhedskulturers fornuftsprægede individ over selvrealiseringskulturens behovsstyrede individ og til mobiliseringskulturens *viljestyrede* individ.

Hvor oplysning, indsigt og fornuft i særligt hygiejnekulturen fungerede som det overordnede princip for erkendelsen af sandheden om sundheden, synes der her at kræves mere, nemlig vilje. Som i det indledende citat: "Husk: JEG KAN! smil!" Dette skal ses i lyset af et samfund, hvor en gigantisk videnseksplosion gør det svært at styre sig selv udelukkende gennem viden og indsigt.[669] Det er ikke længere sikkert, at vi vil vælge det sunde, hvis blot vi er vidende og kan indse det fornuftige heri, vi er nødt til at være mentalt indstillede, beslutsomme og viljekraftige.

Trods den mere eller mindre naturvidenskabelige tilgang har vi altså ikke helt at gøre med det rationalistiske sundhedsprojekt, vi mødte i de to første sundhedskulturer. Viden om sundhed i naturvidenskabelig forstand er stadig vigtig (som vi skal se udkrystalliseret i risikobegrebet om lidt), men dertil kommer, at vi også må vide noget om vores mentale tilstand (ikke at forveksle med følelsesmæssig tilstand). Således afløses forbrugskulturens nøje overvågning af spisevaner og adfærd og selvrealiseringskulturens overvågning af det indre følelsesliv af en nøje overvågning af *viljen.*

[668] Mejeriforeningen m.fl. 2007.
[669] Denne tendens og dens konsekvenser for skolens arbejde påpeger bl.a. Andersen og Kirkegaard 2003:55.

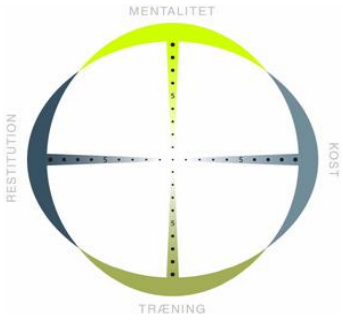
Det væsentligst bliver i den forbindelse indsigt i personlige *motiver* for (manglende) sundhedsadfærd.[670] 'Vil du det nok?' 'Kan du gøre det lidt bedre?' spørger teksten og lægger dermed i langt højere grad end tidligere op til en *vurdering* af egen vilje og indstilling frem for 'bare' en overvågning af adfærd respektive indre følelsesliv.

Dermed kræves andet og mere end (viden om) 'den rette holdning' eller 'en holdning'. Her kræves indstilling og motivation til at føre viden og indsigt ud i livet. Individet formodes således på den ene side at være determineret i en ikke-sundhedsfremmende retning (luddoven natur), men samtidig forventes det at have et indre ønske om og potentiale for at overskride denne determination (viljestyrke). Dermed bliver det sundhedsundervisningens væsentligste opgave at skabe og fastholde en god indstilling og en målrettet adfærd. Kulturens væsentligste basisfaglighed bliver derfor også *adfærds- og motivationsteorier*. Og her kommer coachen - og ikke mindst sundhedshjulet - ind i billedet.

Hvor motiveret er du til at lære mere?

> At vurdere sit sundhedshjul er første skridt på vejen mod en livsstilsomlægning. Det kan nemlig hjælpe dig til at afgøre, hvordan du skal gribe det an ud fra de præmisser, der nu engang udgør din hverdag. Med billedet i hånden, kan du nu begynde at planlægge, hvor din rejse mod en sundere og mere aktiv livsstil skal starte. […] Hvad skal være dit første skridt? Og det næste?[671]

Mottoet 'strong body, strong mind' skal ses i sammenhæng med sundhedshjulet, der præsenteres i *Tjek tørsten*.[672] Der er tale om et vurderings- og planlægningsredskab med henblik på at 'begynde en rejse mod en sundere og mere aktiv livsstil'. Som det ses på billedet, består hjulet af fire eger; mentalitet, restitution, kost og træning:



Mejeriforeningen m.fl. 2007.

> De fire eger i Sundhedshjulet repræsenterer hver et af de fire områder mentalitet/motivation, ernæring, ernæring og søvn/restitution – de fire områder, der udgør Strong Body Strong Mind og sundhed i balance. Når du vurderer alle fire områder til at være lige stærke, er dit hjul i god balance og en fornøjelse at køre på.[673]

[670] Derfor gøres også hjernen til genstand for den sundhedsmæssige praksis: "har du løst kryds og tværs i dag?", "Hvor meget har du sovet" etc. (Dansk skoleidræt og Kelloggs 2005). Her afspejles en generel samfundsmæssig tendens til at tale om 'hjernemad' og 'hjernegymnastik'.
[671] Mejeriforeningen m.fl. 2007.
[672] Sundhedshjulet er udviklet af Chris MacDonald. Vi møder her en særlig udgave, tilpasset skolebørnene. Hjulet er taget ud med revideringen af materialet i 2009, men fungerer stadig som en væsentlig forklaringsramme. Samtidig er det fortsat et centralt arbejdsredskab for Chris MacDonald.
[673] Mejeriforeningen m.fl. 2007.

For at finde ud af om ens hjul er i balance skal man besvare en række spørgsmål indenfor hver kategori. F.eks:

> Hvor motiveret er du til at lære mere, efterligne mere og gøre en indsats for at holde dine kompetencer i top indenfor hvert af de fire områder (kost, træning, mentalitet og søvn & stress-kontrol)?[674]

På den led minder hjulet om behovspyramiden, der på den ene side var et redskab til at identificere det aktuelle, på den anden en mulighed for at identificere ønsker og behov, det potentielle. Men her holder ligheden også op.

For det første er der tale om en helt anden motivationsteori. Hvor behovsteorien tog udgangspunkt i, at mennesket har nogle grundlæggende behov, der styrer dets adfærd i en behovstilfredsstillende retning, anlægger sundhedshjulet et (mere)[675] mål- og viljestyret perspektiv.[676] Således pointerede selvrealiseringskulturen en række *indre* faktorer af betydning for motivationen, hvorimod motivation i denne sammenhæng betragtes som værende determineret af *ydre* faktorer.[677] Fra indsigt i egen medfødte konstitution skal eleven nu have indsigt i motiver, livsstil og indstilling for at 'lære mere' og 'efterligne mere'.

For det andet satte behovspyramiden fokus på anseelse, selvværd, kontakt, kærlighed og seksualitet med henblik på flowoplevelser og livskvalitet. Med sundhedshjulet handler sundheden om restitution, kost, træning og mentalitet. Vægtningen af den personlige behovstilfredsstillelse med henvisning til nødvendigheden af sociale relationer afløses således af et fokus på kost, motion og personlig indstilling. Ikke mindst bliver restitution en nødvendig følge af den megen fokus på bevægelse. Individets sundhed tænkes på den led uafhængigt af sociale relationer og beroende på den rette balance mellem de fire faktorer med henblik på at 'holde sine kompetencer i top'.[678]

Endelig, for det tredje, sker der et konkret billedligt skift fra den statiske pyramide (hvilende i sig selv og tematiserende det meditative og indadskuende) til det roterende,

---

[674] Ibid.

[675] I samtlige kulturer er der en forestilling om, at mennesket har en vis grad af vilje til at forholde sig forandrende til natur, livssituation og samfund. Ellers ville der næppe være nogen ide i at undervise i emnet.

[676] *Kostkompasset*, som er titlen på et andet materiale henviser også til, at der er tale om en vejviser, en hjælp til at sætte *retning* på ens sundhedstilstand og dermed udleve det (formodede) indre ønske om sundhed.

[677] Dette er en klassisk skelnen indenfor det motivationsteoretiske område. Bl.a. Stelter (2000) skelner indenfor idrætspsykologien mellem oplevelsesorienterede teorier (behovsstyrede) og 'achievement goal approaches' (målstyrede).

[678] De mere sociale sider af sundheden tildeles plads i deres egne materialer, f.eks. udvikles nu selvstændige materialer om trivsel, mobning og stress. Det er interessant, at disse ting ikke længere behandles som integreret del af sundheden, men betragtes som områder, der skal behandles *for sig*.

fremadskridende hjul (mobiliseringens væsentligste tegn). Teksten forklarer selv hjulet som symbol for sundheden på følgende måde:

> Hvorfor et hjul? Fordi hjul og cirkler er hele. Ordet "health" (sundhed) på engelsk stammer faktisk fra betydningen hel eller fuldstændig. Cirkler er det ultimative eksempel på noget, der er komplet. Der er ikke noget, der mangler; ingen skarpe hjørner, bare en kontinuerlig sammenhængende form, der drejer smukt. Cirkler repræsenterer også balance. Alt er i balance i en komplet cirkel; en balance, der giver cirklen dens styrke, dynamik og power.[679]

Eleven skal ikke længere være i balance for balancens eller helhedens egen skyld, men netop fordi det gør ham eller hende *stærk, dynamisk og fuld af 'power'*. Hjulet cementerer på den led motor-metaforikken og forståelsen af styrken og bevægelsen som sundhedens essenser.

Sundhedshjulet bliver kulturens væsentligste redskab til at styre livet i en sundhedsfremmende retning – til at opnå fortsat perfektion og "dreje smukt". Sundhedshjulet er med andre ord et coachingredskab og ofte betegnes netop Chris MacDonald som 'sundhedscoach'.[680]

Coachingbegrebet stammer fra sportens verden, hvor det baserer sig på den opfattelse, at individet ønsker at udvikle sig, og at det har et indre potentiale, der skal hjælpes *udad og fremad*.[681] At blive coachet handler da om at *bevæge* sig fra én tilstand til en anden (mere ønskelig) tilstand.

I den forstand bliver sundhed i mobiliseringskulturen til et vedvarende udviklings- og forbedringsprojekt, hvilket også ekspliciteres i forbindelse med sundhedshjulet:

> At lægge sin livsstil om i en sundere og mere aktiv retning er en løbende proces. Der er intet tidspunkt, hvor kuren er ovre; intet sluttidspunkt – for der er ikke tale om en kur eller en afgrænset periode. Det er for altid. Målet er at fortsætte med at leve sundt og aktivt og have det rigtigt godt hele livet."[682]

Derfor handler sundhed heller ikke 'bare' om at kende eller ændre sin adfærd *her og nu*. Det handler om *vedvarende* at turde og kunne sætte sig mål og regulere sin sundhedsadfærd. Om at 'holde sine kompetencer i top' og ikke (længere) om at 'nå toppen'. Kompetencebegrebet er netop

[679] Mejeriforeningen m.fl. 2007.
[680] Mejeriforeningen m.fl. 2007. Se også www.chrismacdonald.dk (19/4-09) samt Politiken, hvor han ugentligt, under netop denne betegnelse, besvarer læsernes spørgsmål om sundhed. Det skal her bemærkes at ordet 'sundhedscoach' er opstået indenfor de seneste år. I dag kan man således uddanne sig som sundhedscoach, bl.a. ved UCVest, se www.ucvest.dk (16/1-09).
[681] Coachingfirmaer betegner selv deres formål og arbejde, som handlende om at hjælpe et menneske med at finde ud af, hvad det vil, hvad der forhindrer det i at opnå det, det vil, og dernæst at nå målet. Se f.eks. www.coach.dk (17/12-09), www.coachingcoach.dk (17/12 -09) samt www.axcept.dk (17/12-09).
[682] Mejeriforeningen m.fl. 2007.

karakteriseret ved at være et dynamisk begreb.[683] Kompetence er handlings- og kontekstafhængigt (i modsætning til kvalifikation), og man er derfor kun kompetent, hvis man fortsat udvikler sine kompetencer.[684] Der er således tale om et aldrig afsluttet arbejde.

Dermed bliver relationen mellem sundhed og bevægelse også mere kompleks. Sundheden er nok begrundelse for at bevæge sig, men det at kunne bevæge sig bliver også begrundelse for at holde sig sund. Den sunde person bliver en person i vedvarende *forbedring*. Vi skal forbedre vores kondition, vores krop, vores humør, vores koncentrationsevne og evne til at lære, vores madpakke, vores hjerne, vores BMI, vores helbred, vores sundhed, vores liv.[685]

Således møder vi en kultur, der betoner fysisk og psykisk styrke og den rette indstilling som sundhedens idealer. Fra selvrealiseringskulturens ideal om frigørelse fra ydre begrænsninger er vi nu allerede frisat, og idealet bliver da at (vise evne til at) styre den kompleksitet, som friheden indebærer.

Du kan vælge at tage elevatoren eller holde bevægelsespauser. Du kan vælge at se TV eller lege med din søster. Du kan vælge hvordan din krop skal se ud, om du vil have deller eller 'en let røv', forgå eller (over)leve. Dermed sker der også et skred fra selvrealiseringskulturens forklarende "du har brug for" til mobiliseringskulturens påbydende "du skal gøre en indsats", og der kræves ikke vedvarende udvikling, men vedvarende *forbedring*.

Dette ændrer også på forholdet til samfundet. Sundheden handler ikke længere om tilpasning eller emancipation, men at forholde sig refleksivt til det multifaktuelle samfunds muligheder og begrænsninger.

Vi har at gøre med en ny individualitet, hvor den enkelte engageres som *kompetent arbejdskraft* udstyret med på den ene side vilje og handlerum i en kompleks verden, men samtidig med forpligtelsen på at optimere sine evner. Med rettigheder følger pligter og væsentligt i den sammenhæng er *faglighed og resultater*.[686]

8.4. Viden, risiko og resultater

Viden om viljen danner dermed en væsentlig forudsætning for handling. Men ikke alene. En væsentlig forudsætning for vedvarende forbedring er refleksion over egen livsstil, målsætning og

[683] Jvf. kapitel 4.
[684] Hermann 2005:11f.
[685] Som Chris McDonald formulerer det ideelle menneske under slagordet GRACE: '**G**racefully **R**eaching **A**fter **C**ontinual **E**xcellence'(www.chrismacdonald.dk 17/12-09).
[686] Jvf. Pedersen 2008:32.

vilje, der i sidste ende er funderet på en høj faglig viden med henblik på at beregne, vurdere risici, fordele og ulemper og træffe valg.

Det værste er "noget jeg har hørt"

> Fedme risikerer at føre en hel masse dårligt med sig. For det første er fedme den vigtigste kendte årsag til den sukkersyge, der hedder type 2-diabetes. […] Overvægtige kvinder har 20 gange større risiko for at få type 2-diabetes end slanke kvinder.[687]

Risikobegrebet får en betragtelig betydning i materialerne efter årtusindeskiftet. Når *Undervisningsavisen* i ovenstående citat oplyser om risiko ved fedme, er det med baggrund i epidemiologiske undersøgelser og statistiske beregninger.

Hvor risikobegrebet i middelalderen henviste til en mulig objektiv og 'naturlig' begivenhed, såsom et uvejr eller en epidemi, baserer forståelsen af begrebet sig i mobiliseringskulturen i høj grad på fare og konsekvens og refererer primært til negative konsekvenser af en given (selvvalgt) *adfærd*.[688] Jeg vil her opholde mig lidt ved *Undervisningsavisens* brug af risikobegrebet.

Materialet benytter sig grundlæggende af to teknikker i forbindelse med talen om risiko. For det første *generaliseringer* som i udsagnene: "flere og flere børn bliver kørt til skole", "hver fjerde 13-årig ser for meget TV dagligt" og "overvægtige kvinder har større risiko for at få type 2 diabetes".[689] For det andet *imperativer* som i udsagnene "Skru ned for TV-kiggeriet", "Rend og hop" og "Drik vand".[690]

Generaliseringerne appellerer bredt; vi er alle i risiko. Dette sker bl.a. med henvisning til et ubestemt flertal som 'kvinder', 'børn' og 'unge'. Samtidig etableres med det generelle 'man' et implicit udtryk for det ideelle. Endvidere skabes en neutralitetsaura. Ofte er der slet ikke nogen, der taler, men blot tale om udsagn som eksempelvis "vand er sundt".[691] Udsagnene henviser således

---

[687] Politiken 2005:7.
[688] Forestillingen om risiko bliver op gennem det 18. og 19. århundrede en væsentlig del af de moderne europæiske stater ønske om at styrke befolkningens produktionsevne. Nutidens risikotænkning tager for alvor fart i sidste halvdel af 1900-tallet (Lupton 1999:6f). Brugen af begrebet 'risk' i medicinske tidsskrifter er steget eksplosivt siden 1967, påpeger Hartling (1999). Konklusionen sker på baggrund af en søgning på MEDLINE under begreberne 'risk', 'hazard' og 'danger' fra 1967-1991 (Hartling 1999:5499). Det blev lanceret som sociologisk 'modebegreb' af Ulrich Bech i bogen *Risikosamfundet* (1986, oversat til dansk i 1997).
[689] Politiken 2005:7,8,9.
[690] Ibid:9,18,17 og 11. Analysen af generaliseringer og imperativer som teknikker er inspireret af Lupton 1995.
[691] Ibid.:11.

ikke til nogen specifik kontekst, person eller situation, men videnskaben *per se*. Den forlader sig derved på en generel accept af autoriteters udsagn som værende værdineutrale og objektive.[692]

Mens generaliseringerne appellerer til et ønske om at være eller blive normal, appellerer *imperativerne* til vores angst og opfordrer til handling. I *Undervisningsavisen* møder vi f.eks. udsagnet: "Hvis du ikke dyrker motion forsvinder din muskelmasse lige så stille" efterfulgt af imperativet "Rend og hop".[693] Teksten fremskriver her et kausalforhold mellem adfærd og konsekvens, og risiko bliver til *årsag og forudsigelighed*.[694] Angstens genstand er kroppens irrationalitet (den naturlige dovenskab) samt civilisationens farer (tv, store madportioner, epidemier). Hele risikodiskursen peger med andre ord på den menneskelige kontingens og endvidere vores mulighed for at stoppe eller i det mindste sænke farten på forgængeligheden.[695]

Risiko handler med andre ord om *orden* og hænger tæt sammen med mobiliseringskulturens vidensskabssyn. Teksten er tydeligvis klar over, at de mange anbefalinger, advarsler og gode råd, medfører øget usikkerhed i forhold til at træffe beslutninger på grundlag af viden:

> Vi bliver forvirrede, når eksperter det ene øjeblik anbefaler én ting og året efter mener noget andet. Men du kan lære at finde vej i de mange meldinger. [...] Næste gang, du føler dig lidt forvirret over de gode råd, så overvej to ting: 1) Hvor kommer informationen fra - det værste er "noget jeg har hørt", det næstværste er blade og formiddagsaviser, det bedste er fra store respekterede sundhedsorganisationer, f.eks. Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse osv. 2) Husk at det ikke er en dårlig ting, at være lidt forvirret, for det kan stimulere dig til at gå i dybden med et spørgsmål.[696]

Teksten medtænker her (på bagsiden) elevens reaktion på de forrige siders oplysninger om risiko og sundhedsmæssig adfærd, men understreger, at det ikke er håbløst at orientere sig og 'finde sandheden'. Faktisk er det ganske væsentligt at orientere sig og gå i dybden. Citatet slår to interessante tematikker an.

For det første den opfattelse, at viden kan hierarkiseres efter en sand/ikke-sand kode. Det 'værste', som det hedder i teksten, er det vi hører fra andre, altså individuelle erfaringer. Det næstværste er blade og aviser. Endelig er det bedste (og netop ikke det mindst-værste) de

[692] Risikodiskursen bliver en ny kategorisk modalitet, der implicerer fuld accept af udsagnet (Fairclough 1992:158). Jvf også kapitel 5.
[693] Politiken 2005:16,9,6.
[694] Alt imens der ret beset er tale om et udtryk for *sandsynlighed*, mulighed eller måske chance. Den tidligere formand for det etiske råd, Ole Hartling, har i en række artikler påpeget denne problematik. Han påpeger, at lægevidenskaben ofte ikke kan blive enige om det videnskabelige grundlag for de mange forebyggelsesråd, og dermed at de kun i meget lille grad bør danne baggrund for oplysning om sundhed og sygdom (Hartling 2003).
[695] Ungdommelighedsidealet, der præger den samfundsmæssige dagsorden mere generelt, er et eksempel på dette. Jvf. f.eks. talen om 'biologisk' versus 'kropslig' alder som bl.a. kan ses på www.politiken.dk (13/2-09).
[696] Politiken 2005:24.

(tilsyneladende neutrale) afsendere, der baserer sig på naturvidenskabelige undersøgelser og autoriteter.[697] Viden om sundhed er noget eksperter, forskere, formler (eller i bund og grund 'verden selv') fortæller os og altså ikke noget, vi selv erfarer eller gør (i modsætning til f.eks. forestillingen om visdom). Hele den medicinsk-videnskabelige kontekst, som såvel formler som epidemiologiske undersøgelser om risikofaktorer udspringer af, formidles på denne led som politisk neutral - og som sandhed*en*. Kvantificering og måling som grafer, modeller og statistikker samt ikke mindst måleredskaber som BMI og BMR er centrale formler for 'det normale', der forener normalitet med sundhed og ad den vej bliver nye adfærdsregulerende redskaber, der først og fremmest skal mobilisere viljen.[698]

For det andet den opfattelse, at individet, på grund af den enorme samfundsmæssige videnseksplosion, er tvunget til at reflektere, gå i dybden, stole på autoriteter og træffe valg. Alt sammen igen baseret på forestillingen om *vilje*. Eleven forpligtes til at sætte sig mål, til at fordybe sig, reflektere og handle på baggrund af selvetableret indsigt i motiver. Beslutninger skal træffes på baggrund af en nøje vurdering af, hvem eller hvad der opfattes som troværdig(t), og dermed bliver *viden om viden* væsentligt. Der er dog langt fra selvrealiseringskulturens "hvad-er-sundhed?" til mobiliseringskulturen, hvor vi, trods alt, møder sundheden som en specifik og afgrænset naturvidenskabelig, størrelse i form af viden om risici.

Risikodiskursen har således den væsentlige konsekvens, at sygdom og usundhed i høj grad forstås som en følge af faktorer, der kan påvirkes.[699] Pointen bliver, at vi – i og med vi *ved* – forpligter os på at *handle*, hvilket i sidste ende har den konsekvens, at ansvaret nu i meget høj grad placeres hos den enkelte. Diagnosen (BMI over 25 = du er fed og dermed behandlingskrævende) udfolder sig som et tilsyneladende værdineutralt udsagn om din sundhedstilstand.[700] Nu er det op til den dømte

[697] Dette understreges i *Madklassen*, hvor vi møder Max og Monju. Det formanende og bedrevidende er pillet af de to figurer på flere måder. For det første i kraft af deres menneskeafvigende træk, specielt Monjo, der har fire arme. For det andet i kraft af deres ikke-voksne attitude, deres mekaniserede sprog og deres brug af ironi. Det ironiske, parodiske og humoristiske befrier indholdet for den alvor, der ellers ligger i det og samtidig forsimple budskabet. Brugen af ironi kan perspektiveres til debatten om postmodernismen og manglen på sandheder, vi har kun 'sandheder', men snarere skal den anskues som en subtil omvej til at få unge mennesker til at makke ret. At de sundhedsformidlende figurer er unge mænd understreger, at visdom (og i dette tilfælde viden) ikke nødvendigvis har noget med aldring og erfaring at gøre. Ad disse veje skabes i *Madklassen* en ikke-hierarkisk relation mellem vidende og uvidende, men altså ikke mellem sand og usand viden (Fødevarestyrelsen 2007).

[698] Møller 2006:22.

[699] Derfor betragtes oplysning om risiko også udelukkende som godt, mens den sygeliggørelse og sammenknytning af sygdom med skyld, der sker ved oplysning om risiko og risikoadfærd, overses. Ole Hartling påpeger i den forbindelse, at "målet med sundhedsbudskaber er vel sagtens at vi skal være sunde. Men samtidig bliver vi forskræmte, det bliver et samfund af sunde hypokondere. At leve med frygten for at dø er at frygte at leve." (Hartling 2003:50).

[700] For en uddybning af denne pointe, se Møller 2006:22.

at 'løbe risikoen' eller gribe til handling. Således tematiseres i langt højere grad end tidligere konsekvenserne af ikke-sunde valg. [701]

Risikodiskursen bliver dermed et subtilt alternativ til en repressiv magt, der påvirker det formelt frie individ til at tage ansvar for egen sundhed, ved at opfordre eleven til at tænke sig selv som kødelig og dødelig omend med mulighed for at påvirke dette faktum og konstruere *sig selv* ved at handle overfor kroppen.[702] Informationer om risiko og imperativer med handlingsanvisninger, er altid rettet mod *dig* som et råd om, hvordan *du* skal lede dig selv. Sundhedsrisikoen er da *internt* placeret og ses som en funktion af individets evne til at styre – og styrke - sig selv. [703]

På den led bliver *faglighed* i betydningen viden om effekter af og indsigt i egen livsstil og viden om gældende sundhedsråd, en times daglig bevægelse, de otte kostråd og viden om væskebalancehelt fundamentalt.[704]

Dette understreges i elevopgaverne, der deler sig i to typer. For det første faktuelle spørgsmål, der direkte henviser til at eleven skal finde svaret i teksten. For det andet opgaver, der lægger op til vurderings- og handlingsprægede aktiviteter.

De faktuelle spørgsmål er f.eks. spørgsmål som "Hvilke sygdomme kan fedme føre til?", "Hvor mange procent bør sukker højst udgøre af den daglige kost?"[705] eller et spørgsmål som "Hvorfor bør du drikke en halv liter mager mælk eller magert mælkeprodukt om dagen?".[706] Spørgsmålene retter læsningen af teksten og understreger i øvrigt neutralitetsauraen ved at forudsætte en lang række ting for, at det er muligt at svare: f.eks. at man (selvfølgelig) skal drikke en halv liter mager mælk dagligt.

Den anden type spørgsmål, de mere vurderings- og handlingsprægede opgaver, vidner om den opfattelse, at viden nok er forudsætningen for, men dog ikke alene motiverer til, handling.

---

[701] Det skal bemærkes, at hvor der i formålsparagrafferne for faget tales om ulighed i sundhed og levevilkår, er dette *ikke* eksplicit på dagsordenen i undervisningsmaterialerne. Hvor vi i sundhed som selvrealiseringskultur og til dels sundhed som forbrugskultur så en tydeligere markering af levevilkårs betydning for sundheden, er dette stort set fraværende i nærværende materialer. Specielt i andre tekster *om* sundhedsundervisning møder vi dog forestillingen om (u)lighed i sundhed, primært i form af begrebet som didaktisk *indhold* i undervisningen, dels i form af et fokus på at arbejde med *sundhedspolitikker* (Undervisningsministeriet 2008).

[702] Tesen er inspireret af Rose (2007), der påpeger, hvordan vi i det 21. århundrede er kommet til at forholde os til os selv som 'somatiske individer', hvis individualitet delvist grunder i vores kropslige eksistens (Rose 2007:53f).

[703] Jvf. Lupton 1995:77f.

[704] Test- og faglighedskulturen, som vi møder her, afspejler den generelle fokus på netop tests og resultater, i folkeskolen siden Fælles Mål 2003 (se kapital 4).

[705] Politiken 2005:hjemmeside.

[706] Mejeriforeningen m.fl. 2007.

I opgavernes skal eleverne således *undersøge, tage stilling* og *reflektere,* for at den endelige motivation – og handling - kan etableres. Det skal dog stadig ske med udgangspunkt i netop den faktuelle viden, der er genereret via læsningen, og de faktuelle opgaver går således *forud* for de mere handlingsprægede:

> Er det rimeligt, at firmaer sælger energi- og sportsdrikke, der i bedste fald ikke har nogen effekt og i værste fald har en negativ effekt for kroppen? […] Diskuter, om sund mad altid er kedelig. Hvordan kan man hygge sig, uden at man får for meget af det fede og søde?[707]

Eleverne opfordres til at 'prøve', 'vurdere' og 'undersøge', mens teksten dog sætter diskursive begrænsninger for, hvad der netop kan undersøges, vurderes og prøves. Det er ganske svært at svare ja til det første spørgsmål, og det andet præsupponerer, at man accepterer muligheden af at hygge uden det fede og det søde. Det er således ikke muligt at stille spørgsmål ved spørgsmålene, og i højere grad end egentlig opfordring til kritisk vurdering og stillingtagen til de mange gode råd er der tale om at opdrage til adfærdsregulering.

Faglighedsdiskursen manifesterer sig som en række konkrete evalueringsparametre (BMI, kondital, antal skridt) som kan indgå i den nationale 'kamp mod fedme'[708], og formålet med opgaverne synes da at være, at eleverne skal have viden og gøre sig erfaringer for derved at blive motiverede for *handling i en bestemt retning*. Hermed opstår et paradoks i forhold til grundlaget i coaching-tanken, hvor individet selv skal sætte målene. Når eleven vælger hvilket skridt, der skal være 'det første', er skridtet nemlig allerede retningsbestemt. Sundhedshjulet skal ikke bare hjælpe dig til at orientere dig – det viser dig vej*en*.

Ekskurs: webbaseret sundhed

Dette leder til et par afsluttende bemærkninger om denne kulturs særlige læremiddelgenrer. I konkurrencekulturen sker der en markant ændring fra hygiejnekulturens traditionelle lærebog med vægt på en kronologisk indholdsgennemgang, selvrealiseringskulturens fortællende bøger, forbrugskulturens pjecer (og senere tegnkulturens billeder) til en læremiddelkultur præget af webbaserede, interaktive og ofte gratis materialer.

[707] Politiken 2005: hjemmeside.

[708] Således er der bl.a. for ganske nyligt fremlagt resultater af et eksperiment med 250 folkeskoleelever, der fik mulighed for at bevæge sig en time midt på dagen. Resultaterne viser forbedrede kondital hos børnene (Hoffmann 2009), hvilket "gør sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) »meget begejstret«. Han hæfter sig ved, at de svagest stillede børn får en markant bedre kondition, så de kan lege med andre børn og smide nogle af de overflødige kilo. Det kan nemlig være første skridt på vejen til at bryde den dårlige sociale arv, så de kan bevæge sig hen mod et liv uden »livsstilssygdomme, arbejdsløshed og for kort levetid" (Hoffmann 2009).

Fælles for de nye materialer er, at de lægger op til, at eleven frem for kronologisk at arbejde sig gennem et materiale med tilhørende arbejdsspørgsmål skal *bevæge sig rundt* i materialet. Det, der strukturerer indholdet, er ikke en kronologisk gennemgang af kroppen eller måltidet eller individets udvikling, som vi tidligere har set. *Skærmen* har overtaget bogens rolle og helt grundlæggende opfordres vi nu til at 'klikke' os vej gennem sundheden. Frem for at 'fortælle om sundheden' er sundheden 'displayed'.

Eleven bevæger sig fra klasselokalet og ud i det virtuelle rum, hvor bevægeligheden er mindre styret. Blandt andet idet materialerne ofte har links til andre websites (f.eks. har *Tjek tørsten* links til Chris MacDonalds hjemmeside). Således er der tale om hypertekst[709], der grundlæggende er karakteriseret ved at være ikke-liniær, kompleks og i konstant forandring (bevægelse). Hyperteksten er således baseret på associationstankegang, og samtidig må det konstateres, at vi i princippet ikke kan vide, om de sider, der henvises til, stadig eksisterer i denne form næste gang siden frekventeres. Det er således et vilkår, at et forløb ikke (nødvendigvis) kan reproduceres.

Dette hænger tæt sammen med opløsningen af den tidslige struktur. Der er ingen deciderede fortællinger, som det ellers i særlig grad prægede selvrealiseringskulturen, hvor personerne gennemlevede en udvikling (mod det sundere). Hvor den skrevne tekst har en indbygget kronologi og således er knyttet til en tidslig logik, er billedets logik snarere styret af rummets ukronologiske logik.[710]

Tilsammen har dette den betydning, at indholdet bliver mere fragmenteret. Et webbaseret materiale kan i mindre grad styre, hvilke oplysninger der når frem til modtageren og i hvilken rækkefølge.[711] Ligeledes er en væsentlig implikation, at hvor skolens traditionelle læremidler er præget af en læremiddelkæde, hvor professionelle via forlagene producerer og distribuerer læremidlerne ud til skolerne og undervejs således er forbi en række 'gatekeepers' i form af skolebibliotekarer mv., er denne 'gatekeeperfunktion' med de webbaserede materialer sat ud af kontrol.[712]

Dermed cementerer det virtuelle univers sundheden (1) som et fragmenteret begreb, der kan opdeles og undersøges i mindre dele *for sig*. (2) Som et individuelt begreb, i og med de mange individuelle tests og tjek og opfordringen til at zappe rundt i materialet. I *princippet* er der

[709] Der kan defineres som "en måde at strukturere og forbinde information på i form af aktive henvisninger som bringer brugeren fra en information til en anden i den rækkefølge brugeren selv bestemmer" (Otnes 2001:5).
[710] Kress 2003:2.
[711] Det er derfor også et påkrævet og interessant spørgsmål, hvilke kompetencer dette kræver af læreren, der har til opgave at strukturere undervisningen og sikre progression og faglig tyngde (Gynther 2008).
[712] Ibid.

mulighed for, at den enkelte forfatter sin egen historie om sundheden via den rækkefølge, siderne læses i, og de sider, der vælges ud. (3) Som et evigt ekspanderende begreb, der kan søges uendelige definitioner på.

Umiddelbart sker der det, at eleven via websitet konstruerer sin egen forståelse af sundhed. Men frem for frit at konstruere sin egen forståelse af sundhed opfordres eleven imidlertid til at konstruere sin egen vej til sundhed*en*. Vi har således at gøre med en labyrintisk struktur, hvor vi lukkes ind i den ene side og skal finde vores egen vej gennem labyrinten. Sundhedshjulet kan hjælpe os med orienteringen, men der er kun én rigtig udgang, og således åbnes der ikke op for forskellige sundhedskulturer, som f.eks. de, der er blevet undersøgt i denne afhandling.

7.5. Sundhed som mobiliseringkultur - opsamling

At mobilisere handler om at sætte noget i bevægelse. I sundhed som mobiliseringskultur er det først og fremmest den konkrete krop, der skal bevæge sig så meget som muligt, så ofte som muligt, men dette kræver en samtidig mobilisering af viljen.

I folkeskolen i dag er den sunde elev den viljestærke, dynamiske, aktive og udadvendte elev, der drikker mælk, spiser fuldkorn og holder bevægelsespauser. Eleven opfordres til hele tiden at tænke sundheden ind i sin hverdag i form af at tage 'bevægelsespauser' og 'give den en over nakken', når han eller hun 'letter røven' og cykler en tur..

Som en forstærkning af forbrugskulturen, kan sundheden nu ikke længere – under nogen omstændigheder - findes i kroppen selv. Til gengæld etableres eleven nu med viljestyrke og en naturoverskridende frihed til at vælge. Fra hygiejnekulturens tale om den rette levevis, har vi således at gøre med et tilbud om individuel identitetsskabelse. Hvor hygiejnekulturen detaljeret beskrev, hvordan, hvor længe og hvor ofte, vi skulle bade, og forbrugskulturen opfordrede eleverne til at overvåge egen adfærd skal eleverne i mobiliseringskulturen i høj grad *vurdere deres motiver* for eksisterende adfærd, kropslig tilstand og ikke mindst deres *indstilling* til at ændre på dette. Drikkevaner, mental indstilling for fysisk aktivitet og vægttab, bliver gjort til noget, den enkelte må forholde sig til, acceptere konsekvenserne af eller gøre noget ved. For første gang i skolens sundhedskulturelle historie møder vi i den forbindelse eksplicitte og tilsyneladende neutrale 'måleinstrumenter' for sundheden, BMI, BMR mv.

Sundheden er blevet et optimeringsprojekt, der tager udgangspunkt i kroppen, men former sig som en langt mere omfattende og individualiseret livsideologi, der betoner viljestyrke, kompetencer og optimal funktion som væsentlige dele af 'det gode liv'. Med kompetencebegrebet

revitaliseres hygiejnekulturens statslige og funktionalistiske ordensprojekt, mens det er ganske tydeligt, at der er sket voldsomme forandringer i samfundsstrukturen, der ændrer de funktioner som individet og kroppen skal varetage. Her skal ikke løftes vasketøjskurve, men opstilles visioner og udvikles potentialer. Kroppen skal ikke være stærk med henblik på at udføre strengt arbejde. Den skal styrkes fordi det styrker dig som menneske, sikrer din attraktivitet, dine muligheder og din overlevelse. I mobiliseringskulturen mødes kropsholdet og selvforholdet for alvor i forestillingen om 'stærk krop, stærkt sind'.

Opsamling

Denne afhandling har undersøgt spørgsmålene om, hvad vi kan betragte som sundhedskultur, og hvilke sundhedskulturer vi møder i folkeskolen fra 1975 og frem til i dag. Hensigten har først og fremmest været at producere forståelser for og udfordre den selvfølgelighed, hvormed vi i dag taler om sundhed i skolen. Dette er sket ved at se på de måder, ordet sundhed er blevet brugt og forstået på over tid, og her ud fra tegne typologiske billeder af forskellige betydningsfællesskaber omkring sundheden.

Der viste sig fire tydelige mønstre, som jeg har præsenteret som fire idealtypiske sundhedskulturer. De er forskellige udtryk for, hvad der optager os omkring sundheden og kroppen, hvilke bekymringer vi gør os, hvordan vi anskuer problemer, og hvad vi betragter som gode løsninger. De udtrykker vigtige tanker i tiden og indeholder både begrænsninger og muligheder.

I 1975, hvor analysen starter, møder vi en sundhedskultur, der i høj grad ligger *forud* for analysen. Denne sundhedskultur, hygiejnekulturen, indeholder i grove træk den betydning, sundhed er blevet tilskrevet i de foregående 100 år.[713] Her former sundheden sig som en forebyggende hygiejnisk og naturvidenskabelig praksis med fokus på bakterier og anatomi og med vedligeholdelse og renlighed som de væsentligste sundhedsfremmende praksisser. Den er præget af statslig interaktion og funderet på en naturvidenskabelig forståelse af individet som fornuftigt, rationelt og ansvarligt og på en forståelse af kroppen som anatomisk og fysiologisk system, der kan være mere eller mindre velfungerende.

På den led betragtes mennesket i bund og grund som et biologisk system i besiddelse af en sand, oprindelig, indre natur, som vi er i stand til at afdække med den rette videnskabelige metode, og som kan udgøre retningslinjerne for den sundhedsmæssige praksis. Vi må passe på strømpeelastikker og spidse sko og pleje huden. Badet skal sikre hudens bolværk mod bakterier, og bevægelsen (den gode gymnastik i den friske luft) skal sikre kroppens arbejdsduelighed og må ikke blive for ensidig eller overdrevet. Hver enkelt kropsdel præsenteres som havende et nytteorienteret mål og skal nøje plejes og reguleres. Således møder vi en art *funktionalisme* med fokus på tilpasning og nytte. Her er alle lige i udgangspunktet, alle har samme muligheder og samme rettigheder.

[713] Som det fremgår af kapitel 3 hed faget oprindeligt 'skolehygiejne' og blev oprettet i midten af 1800-tallet.

Fortællingen om det enkelte legeme og dets pleje reproducerer på den led sundhedskulturens forestilling om det gode samfund, hvor hver enkelt har én bestemt funktion, opfylder sin plads og bidrager til helheden. Eleven *er* - i symbolsk betydning - fimrehårene i næsen, tarmvæsken og ganesejlet, der skal vedligeholdes efter en række nøje beskrevne regler for at kunne opfylde sin tiltænkte funktion.

Konfigurationen viser sig også i den form for *individualisering*, der finder sted. I hygiejnekulturen opdrages eleven til at være borger. Ikke som et subjekt relateret til andre mennesker, men som et individuelt punktvæsen, som kan indgå i generaliseringer som 'stofskift*et*', 'blodomløb*et'*, og som yderligere kan indgå i beregninger af arbejdskraft og sygedage med henblik på at sikre nationen.

I midten af firserne sker en markant forskydning i form af et opgør med *legemets anatomi* som sundhedens omdrejningspunkt. I stedet sættes individet - *mig' et* - i centrum, og eleven betragtes i stigende grad som et enestående, suverænt og frisat individ. Sundhedens betydning udvides dermed til også at omfatte personlighedsdannende, demokratisk dannende og socialt dannende elementer, og fra leveregler og adfærdsregulering bevæger vi os mod mere individorienteret begreber om livsstil og handlekompetence.

Forbrugskulturen og selvrealiseringskulturen er sideløbende op gennem 1990'erne og har samme emancipatoriske, personlighedsdannende projekt med selvovervågning og introspektion som væsentligste teknikker samt handling og forandring som væsentligste formål. 'Du bli'r, hvad du spiser' og 'vælg dit liv' er således forskellige fortolkninger af samme 'skab-dig-selv-tendens'. De er dog også ganske forskellige og former sig som to forskellige svar på et samfund med stigende kompleksitet, et ekspanderende marked, ændrede familiestrukturer og en skolepolitisk tendens til at sætte ligeværd frem for lighed i centrum. Begrebet ligeværd indeholder en grundlæggende respekt for det forskellige og personlige og indebærer selvudvikling og selvansvar som en pligt.[714]

Forbrugskulturen udfolder en *anti-naturalistisk* fortolkning af mennesket. Her startes ikke længere med kroppens indre, men med de ydre omstændigheder. Nu handler det ikke længere om at kende til og *bevare* kroppens biologiske funktioner, men om at *kontrollere* kroppens natur (begær), der *er blevet* inadækvat i en tid med chokoladeboller og hotdogs ad libitum. Sundheden er blevet *uselvfølgelig*, og individet må nu skabe og kultivere sig selv og sin sundhed via forbruget.

[714] Hermann 2007:96f.

Som noget nyt opfordres eleven til at overvåge egen adfærd, bl.a. på grund af et nyt blik på sygdomme og deres opståen. Nu vedrører de ikke længere først og fremmest bakterielle angreb, men i høj grad *dig selv.* Overvågningen breder sig også ud i omgivelserne, der nu på forskellig vis begrænser mulighederne for at træffe sunde valg. Dermed sker der en kraftig kompleksitetsøgning, hvor eleven tvinges til at reflektere over flere og flere områder af betydning for deres sundhed, liv og udvikling, herunder en kritisk refleksion over forældrenes livsstil. På den led udfolder der sig en ny adfærdsreguleringsstrategi, der stadig implicerer ganske specifikke regler for sundheden, men som på baggrund af ændrede samfundsstrukturer implicerer en mere omfattende overvågning af stadig flere livsområder.

Forbrugskulturen må ses som et svar på et voldsomt ekspanderende marked. Mælk er ikke længere mælk. Nu findes der forskellige typer mælk. Og nogle af dem indgår ydermere i færdigproducerede fødevarer eller måltider. Dermed bliver viden om maden, dens produktion og dens markedsføring væsentlig, og individet opdrages til en ny individualitet som kritisk og krævende *forbruger*, både hvad angår det, der kommer i indkøbsvognen, og det der kommer i munden. Dermed erstattes den overindividuelle funktionalitetstanke med muligheden for at *skabe sig selv*. Mest prægnant er dette udtrykt ved kondiløbet. Her er ingen overordnet syntese eller helhed, men en række enkeltstående individer, der er blevet det, de (selv) har valgt at spise, og som følge deraf selv bærer ansvaret for egen succes i livsløbet. Den konservative organismetanke er på den led afløst af en mere liberalistisk og markedsorienteret selvbestemmelsestanke.

Hvor forbrugskulturen fastholder det naturvidenskabelige indhold i form af ernæringslæren, forsvinder dette fuldstændig i selvrealiseringskulturen, hvor den humanistiske psykologi bliver den væsentligste basisfaglighed.

I selvrealiseringskulturen bliver selv*skabelse* til selv*udvikling*. Vi er tilbage ved forestillingen om en indre natur, der kan udgøre retningslinjen for sundheden, men naturligheden er blevet mere differentieret og kompleks. Før henviste den til en generel klinisk krop, defineret af lægen, gældende for enhver og med funktionalitet for øje. I selvrealiseringskulturen henviser naturligheden til et indre behovskonstitueret *selv* og har den enkeltes udvikling som menneske som mål. Kroppen bliver adgang til dette indre selv, men ikke i form af en klinisk defineret anatomisk korrekt krop. Tværtimod udgør kroppens erfaringsbundne omgang med verden netop mulighed for sansning og oplevelse. Her handler sundhed om forelskelse, kinddans og cykelture i anemoneskoven. Således betragtes sundheden også for første gang som en relativ og relationel

størrelse, afhængig af sociale relationer, seksualitet, kærlighed, det gode familieliv og det hyggelige måltid.

Selvrealiseringskulturen synes dermed at formulere sig som civilsamfundets brud med den hygiejniske orden og kropslige disciplinering. Kulturen kan i det perspektiv betragtes som den sociale ulydighed indbygget i det offentlige system. Dette sker i et forsøg på at 'styre' det ustyrlige, frisatte individ, der ryger og drikker og dyrker usikker sex ved at 'tvinge' det til aktivt at søge viden om sig selv og stræbe efter et bedre, mere reflekteret og handlende selv.

Subjektet italesættes som en psykisk enhed, et menneske der tænker selv og aktivt forandrer ting omkring sig for at skabe rum for egen udvikling. Individet skal individualiseres til *subjekt* og opdrages til at følge egne spontane livsytringer, dog under hensyntagen til fællesskabet.

Begge kulturer et således præget af et selvorienteret sundhedsbegreb, hvor eleven skal skabe viden om sig selv og sin adfærd og samtidig erhverve sig almen viden om sundhed (via hhv. ernæringslære og behovsteorier) som baggrund for at *handle* sundt. Således er elevens evne til at arbejde med sig selv i fokus. Forestillingen er, at det aktuelle står i vejen for det potentielle, at sundhed er noget, der kan og skal *fremmes* som væsentlig del af egen personlige udvikling og 'det gode liv'. Dette er en markant modsætning til hygiejnekulturens bakterieforebyggende og -bekæmpende, regelbaserede sundhedsforståelse. Dermed får sundheden en mere omfattende betydning og samtidig placeres også i stigende grad ansvaret for - og udbyttet af - det gode, sunde liv hos individet selv.

Omkring årtusindeskiftet sker igen en væsentlig forskydning. Her forlader vi for alvor kroppen som sundhedsmæssig a priori. Hvor kroppens indre sundhed i hygiejnekulturen skulle bevares for at styrke den mod angreb fra udefrakommende bakterier, skal *viljen* nu styrkes med henblik på, via det kropslige arbejde, at tage kontrollen over eget livsløb.

I mobiliseringskulturen mødes to væsentlige samfundsdebatter. For det første en kritik af 'rundkredspædagogikken's personligheds- og følelsesorienterede tilgang. For det andet en erkendelse af, at der er sket en videnseksplosion, der udvander forestillingen om én sand viden. Sundhedsmandens formaninger om, at sodavand er vand og sukker, har ikke rigtig hjulpet. Vi ved det godt, det med sodavanderne, men vi drikker dem stadigvæk i rigelige mængder. Oplysning er tilsyneladende ikke nok. Samtidig synes al den frihed og refleksion, der blev sluppet løs i selvrealiseringskulturens sundhedsforståelse, ikke at lade sig styre.

Dette skaber en ganske paradoksal sundhedskultur, hvor sundhed på den ene side (igen) konstrueres som noget ganske bestemt. På den anden side tilføjes moderne coachingprincipper og teorier om motivation med henblik på at udvikle elevens evne til at sætte sig selvdefinerede mål, tilegne sig viden og udvikle evne til at vælge og handle i kompleksiteten med henblik på at fremme egen sundhed. I dette spændingsfelt bliver BMI, BMR, skridttællere og lignende 'måleinstrumenter' nye adfærdsregulerende instrumenter, der skal mobilisere den indre vilje til at etablere forandring. Også risikooplysningerne har en væsentlig funktion i denne konfiguration. De fortæller os, at der intet som helst mystisk er ved vores liv. Alt er forståeligt og dermed åbent for bevidste, viljestyrede (kropslige) interaktioner.[715]

På den led vender vi tilbage til hygiejnekulturen statslige og kropsligt orienterede sundhedsforståelse. Men hvor hygiejnekulturen formulerede sundheden i lyset af den kliniske krop og dermed en form for 'biologisk fastlåshed', er kroppen som biologisk størrelse nu sat fri og gjort til fuldstændig formbar genstand for viljestyrede interaktioner med henblik på at forme egen fremtid. Coachen bliver i den forbindelse en central hjælper i arbejdet med at formulere individuelle (livs)mål. I samme forbindelse øges fokus på *kompetencer* og hermed revitaliseres det funktionalistiske element. Man skal være kompetent *til noget.* Hjulet – det fremadskridende og bevægelige - erstatter de mere statiske metaforer for sundheden, skelettet, cirklen (rundkredsen) og pyramiden. Kroppen og selvet smelter sammen i det (vilje)stærke, mobile, kompetente, arbejdsdygtige og motiverede individ.

Således fremstår fire epistemologiske rum, der må ses som mønstre af betydninger med hver deres selvfølgeligheder. De frie sundhedskulturer er på næste side synoptisk opstillet med udgangspunkt i de 10 analyseparametre.

[715] Tesen er inspireret af Rose 2007:4f.

Sundhed som...	**Hygiejnekultur**	**Forbrugskultur**	**Selvrealiserings-kultur**	**Mobiliserings-kultur**
Kroppens natur	*Anatomisk, klinisk defineret oprindelighed = sund*	*Indbygget fornemmelse for det sunde er blevet overdøvet = potentielt usund (upålidelig)*	*Rummer følelser og sender signaler, der udspringer fra et autentisk indre selv = sund*	*Doven og 'fedtlagrende' = usund*
Ydre omstændigheder	*Strømpeelastikker og dårlige siddevaner*	*Chokoladeboller og opbrudte måltids-strukturer*	*Kønsnormer, vaner og arbejdsliv*	*Rulletrapper og nye arbejds- og fritidsstruktur*
Patologi -årsag	*Influenza* *Bakterier*	*Anoreksi og bulimi* *Ubalance i forbrug*	*Depression og stress* *Manglende behovstilfredsstillelse*	*Fedme* *Dovenskab*
Kropsnorm -billede af kroppen	*Funktionel krop (indre, generel norm)* *Kompleks maskine*	*Slank krop (ydre, generel norm)* *Simpel maskine*	*Utæmmet følelses fri krop (indre, individuel norm)* *Følelsesbeholder*	*Stærk, bevægelig krop (ydre, generel norm)* *Motor*
Enkeltdele og grænser	*Hud, sved*	*Mund, mad*	*Følelser*	*Muskler, sukker og fedt*
Bevægelse -formål	*Gymnastik i frisk luft* *Holdning og optimal funktion*	*Kondiløb* *Balance*	*Cykeltur* *Flow*	*Hverdagsmotion* *Forbrænding*
Individualitet -egenskaber -samfundsrelation	*Borger Fornuftsstyret* *Renlig, struktureret, funktionel* *Tilpasning*	*Forbruger Fornufts- og lyststyret* *Frisk, veloplagt, glad, koncentreret* *Forandring*	*Subjekt og medborger Behovsstyret* *Bekendende, beslutnings-dygtig, forelsket* *Udvikling*	*Individ Viljestyret* *Viljestærk, målrettet, kompetent* *Optimering*
Viden om sundhed -den vidende -objektivering	*Anatomi* *Lægen* *Sygefravær*	*Ernæringslære, adfærdsteorier* *Krumme* *Budgettering*	*Humanistisk psykologi* *Dig selv* *Introspektion*	*Coachingteori, træningsfysiologi, epidemiologi* *Chris MacDonald* *Antal skridt og minutter*
Genstand	*Kroppen*	*Maden*	*Subjektet*	*Viljen*
Vejviser -handling	*Anatomisk kort* *Vedligeholde*	*Kostcirklen* *Balancere*	*Behovspyramiden* *Bekende, udvikle*	*Sundhedshjulet* *Styrke*

Afhandlingen har beskrevet en udviklingshistorie gående fra simple regler for sund levevis rettet mod kroppen mod komplekse refleksive strategier, der i høj grad betragter sundheden som livskunst og retter sig mod viljen.

Med idealtypebegrebet har jeg foretaget en forenkling, og der er på den led ikke tale om en nøjagtig og detaljeret fremstilling af 'virkeligheden', men om en tydeliggørelse af overordnede mønstre og sammenhænge i et komplekst felt. De fire idealtyper fremstår her som mere eller mindre arbitrære i forhold til hinanden, men udsagnet er ikke, at de er uafhængige af hinanden. Således er de på forskellig vis forstærkninger af, svar på eller afarter af hinanden. Også i læremidlerne vil vi møde træk fra forskellige typer, hvorfor den enkelte idealtype ikke modsvarer ét konkret enkeltfænomen. Idealtypernes force er, at de understøtter den komparative metodes væsentligste hensigt, nemlig at vise læseren, hvordan vores forståelse af fænomenet sundhed kan antage ganske forskellige dimensioner. Således er der tale om et billede af en række sundhedskulturelle tendenser, der kan fungere som heuristiske og hypotesedannende redskaber.

I arbejdet med analyserne fandt jeg en række emner, som var genkommende og kunne fungere som inspirerende ramme for beskrivelserne, fortolkningerne og ikke mindst komparationerne. Det var disse, jeg i kapitel 2 præsenterede som 10 søgeparametre udviklet i en rekursiv proces med det empiriske materiale. Parametrenes hensigt var først og fremmest at tydeliggøre mit analytiske blik, men de fungerede ligeledes som (del)resultat. For det første ved at angive de mest centrale parametre i relation til undersøgelsens fokus. For det andet ved at forme sig som et bud på en tilgang til en komparativ analyse af sundhedskulturer. Parametrene peger ikke på én bestemt essens i forståelsen af sundheden, mens de imidlertid heller ikke reducerer begrebet til et navn udenfor anvendelse. De postulerer ikke en bestemt sammenhæng mellem samfunds- og skoleudvikling på den ene side og forståelser af sundhed på den anden. Snarere udgør de velegnede heuristiske redskaber til at pege på og sammenligne mønstre i sundhedsbegrebets *brug og historiske udvikling*.

På den led har afhandlingen givet et bud på, hvad sundhedskultur er, og hvordan vi kan nærme os en analyse af feltet. I særlig grad har jeg peget på det frugtbare i at foretage historiske og komparative analyser af sprogbrug og dermed på det hensigtsmæssige i at tænke og undersøge sundhedskultur i flertal.

Perspektivering

Der er næppe noget tidspunkt i historien, hvor vi har talt så meget om sundhed som del af skolens arbejde, som i dag. Med den største selvfølgelighed taler vi om sundhed som en ahistorisk, kulturelt og politisk neutral størrelse, som vi systematisk nærmer os sandheden om, og som kan danne udgangspunkt for den sundhedspædagogiske praksis.

Men der er god grund til at udfordre disse selvfølgeligheder og spørge, hvilke problemer, der opstår, og om noget går tabt eller mangler i arbejdet med sundheden i skolen. En ting er nemlig - set i denne afhandlings perspektiv - at lære noget om hvad sundhed (netop) er og tilegne sig evner og muligheder for at skride til handling. Noget andet er at stå undrende over for selve den måde, sundheden repræsenteres på.[716]

Afslutningsvist vil jeg kaste blikket udad og særligt pege på, hvordan jeg mener afhandlingens metoder og resultater kan indgå i det sundhedsformidlende arbejde. Både i forhold til valg og vurdering af læremidler, i forhold til uddannelsen af lærere og i forhold til den pædagogiske praksis. Men også i relation til de mange andre sammenhænge, hvor sundhedsbegrebet er i brug.

I afhandlingen er kulturerne beskrevet med udgangspunkt i et eller to konkrete læremidler, men som påpeget, peger analysen langt ud over de konkrete læremidler, som den tager udgangspunkt i. Den peger på *forudsætningerne* for, at de som udsagn overhovedet er mulige.

At fokus er på det, der går forud for sætningerne, betyder imidlertid ikke, at læremidlet som læremiddel ikke er interessant. Læremidler angiver prioriteringer af indhold og formidler således holdninger til og viden om sundhed. De iscenesætter bestemte kommunikationsstrukturer og tilbyder forskellige forestillinger og meninger om sundhed for eleven. På den led udgør de det indhold, eleverne må forholde sig til, modsige eller ignorere. De udgør med andre ord en del af *mulighedsbetingelserne* for elevernes betydningsdannelse omkring sundhed.[717] Det betyder også, at læremidlerne er med til at forme elevens tænkning og forståelse og rammesætte aktiviteter.[718] Derfor er det ikke er lige meget, hvad der står i et læremiddel.

---

[716] Inspireret af Hansen 2008.

[717] Dette påpeger også Quennerstedt (2006). Her skriver han: ”Oansett om elverna följer, accepterar, ignorerar eller gör motstånd mot det erbjudna innehållet är de diskurser läraren erbjuder i undervisningen en del av elevernas transaktiner i ämnet. Det innebär således att diskurserna snarast är något som *påbjuds* i undervisningen.” (Quennerstedt 2006:75).

[718]”Det er undervisningsmaterialerne, som er dagsordensættende for, hvad der rent faktisk sker i klasserne, Fordi ingen lærer kan fremstille og opfinde det ideelle undervisningsmateriale til hver eneste elev året rundt” (Olsen 2007:29).

Dette forhold sætter fokus på lærerens valg, vurdering og anvendelse af læremidler til og i sundhedsundervisningen. I kapitel 3 viste jeg, hvordan der i den forbindelse er tale om et komplekst og diffust felt, der er eksploderet kraftigt de senere år - ikke mindst med muligheden for at lægge materialer ud på nettet.

Samtidig har vi i Danmark ikke tradition for en statslig produktion og godkendelse af læremidler til undervisningen. Den danske læremiddelproduktion er i høj grad markedsreguleret, og udbuddet er styret af såvel markedsøkonomiske interesser som offentlige politiske interesser. Det betyder også, at udvælgelsen er styret af vurderinger blandt de enkelte lærere og på skolerne.[719] Dermed har læreren på flere måder brug for nogle redskaber til at vælge og vurdere læremidler.

I den forbindelse har den danske forskning og undervisning i læremidler primært været af didaktisk art. Den har set på, hvorvidt materialet lever op til formelle krav for undervisningen, som den ser ud i faghæfterne, samt på hvordan materialet lever op til den tidssvarende pædagogik ved at se på eksempelvis muligheder for differentiering, deltagelse og medbestemmelse eller særlige lærings- eller dannelsesmål som f.eks. handlekompetence.[720] Endelig har analyserne ofte til hensigt at vurdere om materialet er en håndsrækning til den lærer, der kun har minimal tid til rådighed til at skabe en god undervisning: Indgår der konkrete forslag til forløbet? Indgår der evalueringsredskaber? etc.[721]

Den kulturanalytiske, komparative tilgang, der er præsenteret i denne afhandling, kan i den forbindelse bidrage med et andet perspektiv. Den kan fungere som øjenåbner for at se det *perspektiv på emnet*, der formidles i læremidlet, og de(n) kultur(er) som læremidlet er udsagn om. Noget, der nemt kan overses i den didaktiske analyse. Søgeparametrene og de fire idealtyper kan i den forbindelse fungere som mere konkrete refleksionsredskaber for den lærer, der står overfor en mangfoldighed af materialer, der formidler forskellige syn på sundheden. Det kulturanalytiske blik på såvel sundhed som læremidler, der her er formuleret, etablerer sig på den led som en bevidst distancering fra det didaktiske.

Siden 1970'erne har der været talt meget om nødvendigheden af *noget andet* end den rent naturvidenskabelige viden om legemets indretning og pleje. Både som del af selve sundhedsforståelsen og som væsentlig forudsætning for at få eleverne til at 'handle sundt'. Blandt andet har man diskuteret nødvendigheden af at kombinere forskellige faglige tilgange i den

[719] Mortensen 2005.
[720] Se bl.a. projektet 'Læremidler om læremidler' som varetages af læremiddel.dk
[721] Nerlov 2005.

sundhedspædagogiske praksis, særligt ved at udfordre den naturvidenskabelige forståelse af sundheden. I den forbindelse har der været ekspliciteret et decideret paradigmeskift i sundhedsundervisningen fra en dogmatiserende, pegefingerløftende og sygdomsorienteret til en bred, positiv og sundhedsorienteret praksis.

De humanistiske videnskabers indtræden i forestillingen om sundheden i skolen betyder nye forklaringer, begrundelser og forståelser af sundheden, men i bestræbelsen på at sige noget prægnant om sundheden har de en tendens til at løbe ind i de samme problemer. Problemer, der, som Wittgenstein formulerer det, "opstår når sproget holder fyraften. For så kan vi nemlig bilde os ind, at benævnelsen er en mærkelig sjælelig akt, en quasidåb af genstanden."[722]

De fire idealtyper har i denne forbindelse til hensigt at pege på de *forskellige* prægnanser, vi giver begrebet. Udsagnet er ikke, at de forskellige måder at forstå sundheden på er ubrugelige eller kan afskrives. Snarere er pointen, at de alle rummer væsentlige udsagn om sundhed. Vi kan således betragte de fire kulturer som forskellige *dimensioner* af sundheden, der kan anvendes til i det enkelte tilfælde at vurdere, hvordan de forskellige forhold vægtes, hvad der trækkes frem, og hvad der udelukkes.

I denne afhandling har jeg vist, hvordan forestillinger om sundhed (re)producerer kulturelle strømninger, danner sociale mønstre og kropslige praksisser, og hvordan der derfor knytter sig en definitions- og normaliseringsmagt til talen om sundhed. Påstanden er ikke, at vi er determinerede eller fangede i sundhedskulturelle strukturer. På den anden side er den heller ikke, at vi er (eller skal være) fuldstændigt frie til at definere sundheden, som vi vil. I stedet handler det om, at søge at beskrive og forstå, hvad vi forpligtes på i den daglige brug af orden 'sundhed' og undrende undersøge og sammenligne sundhedskulturelle gestaltninger.

Således kan afhandlingens resultater betragtes både (1) som kulturhistoriske observationer af sundhedsbegrebet i en uddannelsesmæssig kontekst, (2) som et analytisk redskab til at analyser af sundhedskultur, (3) som kontrast til og udfordring af de sundhedskulturer, vi møder i dag og i fremtiden, (4) som refleksionsredskab for læreren i valg af læremidler og tilrettelæggelse af sundhedsundervisning, og endelig (5) som et sundhedspædagogisk redskab, der ikke stiller spørgsmålet om, hvad der er din livsstil, din adfærd eller dine levevilkår, men i stedet, hvad der er vores sundhedskultur. Hvilke mønstre af betydninger er 'installeret' i os? Og hvilke møder vi i vores hverdag?

[722] Wittgenstein 1999:§38.

Resumé

Denne afhandling er historien om sundhedskulturer i den danske folkeskole gennem tredive år. Den handler om, hvordan vi har udfoldet forskellige syn på sundheden i relation til krop, individ, fællesskab og det sociales organisering, hvordan vi har anbefalet forskellige praksisformer og legitimeret dem forskelligt. Der er ikke tale om en evolutionistisk historie om pædagogiske og naturvidenskabelige landvindinger, der systematisk nærmer sig sandheden om sundheden og dens pædagogiske tilrettelæggelse, men en kulturanalytisk undersøgelse af transformationer af sundhedens betydningstilskrivelse med den danske folkeskole som case.

I afhandlingen forfølges tre interesser. For det første en indgående interesse for sundhedsbegrebet og de måder, vi anvender begrebet på, herunder en teoretisk interesse for sprogbrug, kultur og betydning. For det andet en analytisk interesse for, hvordan man kan analysere sundhedskulturer, og endelig for det tredje en interesse for en konkret case og en konkret setting, nemlig sundhedskulturer i folkeskolen.

Undersøgelsen retter sit fokus mod sundhedsbegreber i pædagogiske tekster, specielt læremidler, fra 1975 og frem til i dag. På dette tidspunkt begynder perspektivet på sundhed at ændre sig. For det første steg det politiske fokus på forebyggelse og sundhedsoplysning på baggrund af en vækst i aktiviteter og udgifter i sundhedsvæsenet. På den baggrund blev ord som 'sundhedspædagogik' og 'sundhedsfremme' centrale i debatten om sundheden og dens pædagogiske tilrettelæggelse. For det andet fik Danmark i 1975 en ny folkeskolelov, der fæstnede demokratiet som grundlag for skolens arbejde. Dette betød også nye argumenter for sundhedslæren, der blev del af denne demokratisering. Med andre ord *flyttede humanistiske elementer ind* i skolens forestillinger om sundhed i midten af 70´erne, og sundheden, kroppen, livet og mennesket blev dermed gjort til genstand for nye typer videnskaber. Det er på baggrund af dette skift i sundhedsundervisningens selvbeskrivelse, at undersøgelsen tager sit udgangspunkt og spørger til, hvilke sundhedskulturer, der opstår i årene, der følger.

Resultatet af undersøgelsen former sig som billeder af fire idealtypiske sundhedskulturer. Disse betegnes hhv. sundhed som hygiejnekultur, sundhed som forbrugskultur, sundhed som selvrealiseringskultur og sundhed som mobiliseringskultur. Typologierne skal betragtes både (1) som kulturhistoriske observationer af sundhedsbegrebet i en uddannelsesmæssig kontekst, (2) som kontraster til og udfordringer af de sundhedskulturer, vi møder i dag eller i fremtiden analytisk og endelig (3) som inspiration for videre analyser af sundhedskultur.

Teori og metode

Afhandlingen peger på læremidler til sundhedsundervisningen som et centralt sted for en undersøgelse af sundhedskulturer i den danske folkeskole. Ved at anlægge dette udgangspunkt nærmer undersøgelsen sig tematikken gennem en analyse af sprog. Afhandlingens kulturbegreb handler således om begreber, betydninger, tankefigurer og forståelsesmåder, og fokus rettes mod kultur som sprog, kommunikation, tekster og repræsentationer af forskellig art. Dette betyder imidlertid ikke, at kultur ikke handler om følelse, tænkning, erfaring og handling. Med udgangspunkt i den sene Ludwig Wittgenstein og Michel Foucault fremføres i den forbindelse to teser, der vedrører relationen mellem sprog og kultur og sundhedskultur som analytisk kategori.

For det første fremsættes den påstand, at vi tilskriver fænomener betydning via de måder, vi repræsenterer dem på, de ord vi bruger, de billeder vi producerer etc. På den led sættes *sprogbrug* i centrum for afhandlingen, hvilket understreger sprogets sociale karakter. Som mennesker etablerer vi fællesskaber og tager del i en social verden ved at tage del i det Wittgenstein betegner 'sprogspil', og dermed er sprog og praksis gensidigt afhængige størrelser. Med dette udgangspunkt betragtes kultur som *betydningsfællesskab*.

For det andet fremsættes den påstand, at kultur handler om historisk specifikke mulighedsbetingelser for, hvordan fænomener (kan) repræsenteres. Inspireret af Foucault betragtes de mønstre, der fremanalyseres, således ikke blot som mønstre i sprogbrug, men som mønstre i reglerne for sprogbrug. Med dette udgangspunkt betragtes kultur som *forudsætning*.

Den metodiske tilgang er primært inspireret af Michel Foucaults historiserende og sammelignende metode, Max Webers idealtypebegreb og den etnologiske kulturanalyse. I den forbindelse fremsættes ti heuristiske søgeparametre udviklet i en rekursiv proces med det empiriske materiale. Den primære intention med parametrene er at tydeliggøre det analytiske blik og de analytiske valg, der er foretaget i afhandlingen med henblik på fortolkning og komparation, men de skal også betragtes som både et resultat af analysen og et bud på heuristiske redskaber for videre analyser af sundhedskultur.

Resultater og perspektiver

Via en analyse af en lang række pædagogiske tekster tegner afhandlingen billeder af fire sundhedskulturer i folkeskolen siden 1975.

Sundhed som hygiejnekultur er den første. Den afspejler i grove træk den måde sundhed er blevet forstået på gennem de foregående 100 år. Her handler sundhed først og fremmest

om legemet og dets pleje i en medicinsk forstand. Mennesket betragtes i bund og grund som et biologisk system, og den klinisk definerede, anatomisk korrekte krop udgør fundamentet for sundheden. Således er mennesket skabt sundt og med den rette, regelmæssige levevis kan denne anatomisk definerede orden bevares. Renlighed, rettet mod såvel kroppen som omgivelserne, er i den forbindelse af største vigtighed for at hver enkelt kropsdel kan bevare sin funktion. Den enkelte krop bliver metafor for samfundet, hvor hver enkelt elev skal pleje sig selv for at virke i overensstemmelse med sit formål. Hermed udfoldes et funktionalistisk, 'overindividuelt' og nytteorienteret perspektiv på sundhed. Eleven udstyres med samme værdier, primært i form af den udifferentierede, klinisk definerede kropslige standard, og engageres som borger; velfungerende, tilpassende og nyttig.

Sundhed som forbrugskultur starter i midten af firserne. Denne sundhedskultur markerer et signifikant brud med den legemligt orienterede sundhedsforståelse, der hidtil har været så central. Nu bliver kroppen i stedet en trussel. Dette forklares i lyset af forbrugskulturens mange fristelser. Junk food, chokoladeboller og sodavand har overdøvet kroppens indre fornemmelse for sundheden, og sundheden er dermed blevet uselvfølgelig. Dermed må eleven opdrages til at skabe sig selv og sin sundhed gennem kritisk og bevidst forbrug. Dette skal ske ved at etablere indsigt i det, der begrænser det sunde *valg*, særligt egen adfærd, varedeklarationer og forældrenes livsstil. På den led skifter perspektivet fra en stats- til en markedslogik. Et ekspanderende marked har sat kroppens natur ud af spil, men samtidig er det her sundheden kan genoprettes. Regelmæssige, ernæringsmæssigt korrekte måltider bliver af største betydning, og eleven engageres først og fremmest som forbruger.

Den emancipatoriske tematik findes også i den sideløbende *sundhed som selvrealiseringskultur*, der opstår i starten af 1990´erne. Hvor de tidligere kulturer tog udgangspunkt i en naturvidenskabelig faglighed (hhv. anatomien og ernæringslæren), er denne kultur imidlertid karakteriseret ved at tage udgangspunkt i den humanistiske psykologi, specielt Abraham Maslows behovsteorier. Dermed sættes *selvet* i centrum for sundhedsundervisningen og forbrugskulturens 'skab-dig-selv' transformeres til 'udvikl-dig-selv'. På den led revitaliseres en naturalistisk tilgang. Men hvor den tidligere var knyttet til kroppen, udfolder den sig nu i talen om et 'autentisk indre jeg'. Den sunde elev stræber efter at opfylde personlige behov, hvilket bl.a. betyder, at sundhed (som noget ganske nyt) kommer til at handle om meningsfyldte sociale relationer, kærlighed og sex og gode oplevelser. Sundhed viser sig i sidste ende som lykke og livskvalitet og etableres først og

fremmest gennem fuldstændig frigørelse. Eleven engageres på den led som subjekt og forpligtes på at overvåge egen indre tilstand, følelser og behov, og bekende, udtrykke og leve efter disse.

Endelig møder vi omkring år 2000 *sundhed som mobiliseringskultur*. Omdrejningspunktet i denne kultur er *bevægelse,* og sundhedens modsætning er fedme og dovenskab (immobilitet). På sin vis vender vi tilbage til det kropslige ordensprojekt, omend sundheden nu *under ingen omstændigheder* kan findes *i* kroppen. Kroppen betragtes som havende en iboende tendens til dovenskab, der skal kontrolleres, mens eleven udstyres med viljestyrke og en naturoverskridende frihed til at vælge sin krop og derigennem sit liv. Sundheden kan således etableres via det kropslige identitetsarbejde. For at kunne dette, skal eleven erhverve sig faglig viden (specielt om risici og træningsfysiologi), lære at tænke sundhed ind i alle livets gøremål og udvikle handlekompetence, herunder opstille mål og visioner og forfølge dem med henblik på optimering af alle livets områder. I sundhedskulturen i dag smelter kroppen og selvet sammen i forestillingen om det viljestærke, mobile, kompetente og motiverede individ.

Sundhedskulturer er stærke billeder for forskellige livsstiliseringer, forestillinger om den ideelle organisering af det sociale og den ideelle samfundsborger. Denne afhandling argumenterer for, at vi ikke kan formulere værdineutrale og apolitiske budskaber om sundhed, men at der knytter sig en definitions- og normaliseringsmagt til enhver brug af ordet. Således opfordrer afhandlingens konklusioner til, at vi i arbejdet med sundheden reflekterer over forskellige sundhedskulturer og undrende undersøger og udfordrer det grundlag vores forståelser står på. Dette gælder ikke mindst i forhold til skolen.

English Summary

This thesis is a study of health cultures in the Danish Primary School during a 30-year period. It examines how the concept of health summarizes a series of meanings implying culture specific understandings of body, individual, and the organization of society. It is not a story of evolution, systematically approaching the truth about health or its pedagogical organization. Instead it is a cultural analytical investigation of the different ways we give health meaning during time using The Danish Primary School as case.

The thesis pursues three primary interests. First an interest in the ways the concept of health comes into use, thus the relations between language and culture. Second, an interest in how we can analyze health cultures and third an interest in a concrete empirical field, that is health cultures in the Danish Primary School.

The investigation focuses on conceptions of health in pedagogical texts, especially teaching materials, since 1975. At this time the perspective on health began to change. First, the political focus on health and health enlightenment expanded because of an increase in costs and activities in the Danish health care system. On this background words as 'health pedagogy' and 'health promotion' became dominant in the discussion of health and its pedagogical organization. Second, the Danish curriculum for the primary school became democratized implying new arguments for health education. In other words humanistic elements were assimilated in the schools' concepts of health. This thesis sets out to examine how this humanistic turn is interpreted and forms new health cultures at school in the years that followed.

The result of the investigations presents four different ideal types of health cultures: health as a hygienic culture, health as consumer culture, health as a culture of self-realization and health as a culture of mobilization. The ideal types function as (1) cultural historical observations of the concept of health in an educational context, (2) a contrast to and challenge of the concepts of health we meet today, and (3) an analytical tool for analyzing health cultures more generally.

Theory and method

The thesis is especially directed at teaching resources developed for health education in the Danish Primary School, thus putting forward the claim that teaching materials provide a useful approach for investigating different health cultures. By using this as the point of departure the study approaches the theme by analyzing language. Thus, the concept of culture is about shared

meanings, concepts, images, and ideas which enable us to interpret the world. However, this does not mean that culture does not concern feelings, action, and practices. Based on the theories of late Ludwig Wittgenstein and Michel Foucault the thesis puts forward two major statements concerning the relation between language and culture, also outlining health culture as an analytical category.

First it states that we give things meaning by how we represent them, the words we use about them, the images of them we produce etc. Thus, the thesis puts *language use* at the centre of the investigation emphasizing that language is profoundly a social thing. People establish communities and take part in a social world by taking part in what Wittgenstein terms 'language games'. Thus language and culture are closely interconnected and culture has to do with *shared meanings*.

Secondly it puts forward the claim that culture is about historically specific *possibilities* for representation. Inspired by Foucault the thesis looks at *patterns* in a number of statements pointing to culture as *presupposition*.

The methodological approach is based on Foucault's historical and comparative method, Max Weber's theory of ideal types and ethnological cultural analysis. The thesis develops ten heuristic parameters applicable in analyzing health cultures. The parameters are developed in a dialectic process with the empirical material. Their intention is primarily to present the analytical focus with reference to comparisons, discussions of differences and similarities in priorities between the cultures. But they also function as part of the result and as suggestion for heuristic tools for further analysis of health cultures.

Results and perspectives

Looking at a variety of pedagogic texts, especially paying attention to about 45 teaching resources, the study depicts four different ideal types of health culture in the Danish Primary School since 1975.

Health as a hygienic culture is the first health culture. It reflects to a great extent the perspective on health in the 100 years prior to 1975. It refers to a culture primarily concerned with knowledge about and maintenance of the body, especially in a medical sense. This culture considers the human being as a biological system and the clinically defined, anatomically correct body is the foundation for health. Thus man is created in absolute health and with the right regular way of living it is possible to remain healthy. Of great importance is cleanliness directed both towards the body and towards the surroundings. Thereby each body part can maintain its function. The

individual body becomes a metaphor for the social body where the pupil must work in accordance to totality. The culture lines out a functionalistic, 'over-individual' perspective on health equipping the pupils with mutual values, *especially articulated through the undifferentiated bodily standard.* At the same time it considers society as one big 'body' with needs and activities which must be taken care of and maintained. The pupil is engaged as a general *citizen*, full-filling his function in the entirety.

Health as a consumer culture starts in the mid-eighties. This culture demonstrates a significant break with the previous perspective on health connecting it to the body and its construction. Now the body forms a threat. This is especially connected to the increasing temptations of consumer culture. Junk food, chocolate cookies, soft drinks etc. have incapacitated the natural appetite of the body. Thus the pupil must be brought up to create himself and his health through critical and well-reflected consumerism. This can only happen through insight in the things that restrict the healthy choices, especially his own and his parents' lifestyle and informative labeling. In that way there is a change in perspective from state to market. Regular nutritionally correct meals are of great importance and the healthy pupil is engaged as an aware consumer, critical and with ultimate control of his own appetite thereby also being obliged to both supervise and create himself.

Much of the same themes are to be found in the almost concurrent *health as a culture of self-realization* appearing around 1990. Though, where the former cultures have been centered on the natural science, this culture is characterized by having *the self* in the centre addressing theories of human psychology, especially Abraham Maslow's theories concerning basic human needs. Here 'creating-yourself' is transformed to 'developing-yourself'. Thus, in some ways, the naturalistic approach, formerly connected to the body, is revitalized in speaking of an 'inner true self'. The healthy pupil is striving for fulfilling personal needs, which involves meaningful social relations, love, sex and extra-ordinary experiences. Health is correlated to happiness and 'the good life', especially established through total emancipation. The pupil is engaged as subject, obliged to supervise his feelings and needs, constantly confessing and expressing these.

Finally since the year 2000 *health as a culture of mobilization* seems to appear. The focal point of the culture is *physical activity* and the most explicit counterpart to health is *being fat* and lazy and thus immobile. In some way we return to the body though health can no longer *on any account* be found in the body. Instead the body has an inherent (natural) tendency to laziness, which has to be controlled to maintain health. The pupil is equipped with will power and an ability to force

nature and take control of his own body and life. To be able to do this the pupil must acquire subject knowledge (especially concerning risk factors and physiology of exercise) establish categories considering every part of life as a possible health promoting scene and develop action competences, being able to set goals, visions and actions with the intention to optimize off all areas of life. Thus the body and the self meet in engaging the pupil as a (both mentally and physically) strong, mobile, competent and motivated individual striving for constant optimization.

Health cultures in school are strong images of different life stylizations, including ideas of the perfect body, the ideal organization of society and the most suitable citizen. This thesis points to the fact that powers of definition and normalization are closely attached to the concept of health. Thus it incites that we start stressing cultural differences, thus, de-naturalizing the matters of course clasping our ways of using the concept. This not least concerning the practical work in school.

Bibliografi

Akselsen, Käte og Koch, Børge (red.) (2006): *Sundhed, Udvikling og læring – professionelle perspektiver på børn og unges sundhed*. Værløse, Billesø og Baltzer.

Andersen, Frans Ørsted (2006): *Flow og fordybelse.* København, Gyldendal.

Andersen, Peter og Kirkegård, Preben (2003): Demokrati – fra oplysning til tillid. In Kettel, Lars (red.) *Skolen i samfundet*. Værløse, Billesø og Baltzer. s. 55-66.

Ajagán-Lester, Luis (2000): *De Andra – afrikaner i svenska pedagogiske texter (1768-1965).* Stockholm, Lärarhögskolan i Stockholm.

Antonovsky, Aron (2000): *Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask*. København, Hans Reitzel. (Original 1987).

Apple, Michael W. og Christian-Schmidt, Linda K. (1991): The Politics of the textbook. In Apple, Michael W. og Christian-Schmidt, Linda K. (red.) *The Politics of the textbook* . New York, Routledge. s. 7-22.

Augestad, Pål (2003): *Skolering af kroppen – om kunnskab og makt i kroppsøvingsfaget.* Bø, Høgskolan i Telemark.

Barfoed, Knud og Buch, Holger (1962): *Sundhedslære*. København, Aschehoug.

Barthes, Roland (1987): Som man spiser. Udkast til en psyko-sociologisk analyse af nutidens mad. In *HUG!* Nr. 48, årg. 10, s. 27-36.

Bauman, Zygmunt (1999): *Globalisering - de menneskelige konsekvenser*. København, Hans Reitzels Forlag.

Beck, Ulrik (1997): *Risikosamfundet.* København, Hans Reitzels Forlag. (Original 1986).

Berg-Sørensen, Ivar og Jørgensen, Per (red.): *Een time dagligen. Skoleidræt gennem 200 år*. Odense, Odense Universitetsforlag.

Bernstein, Basil (2001): Social konstruktion af pædagogisk diskurs. In Chouliaraki, Lilli og Bayer, Martin (red.): *Pædagogik, diskurs og magt*. København, Akademisk forlag. s. 134-187. (Original 1990).

Blumenreich, Megan og Siegel, Marjorie (2006): Innocent Victims, Fighter Celle and White Uncles: A Discourse Analysis of Children's Books about AIDS. In *Children's Litterature in Education,* vol 37, nr. 1, s. 81-110.

Bonde, Hans (1991): *Mandighed og Sport.* Odense, Odense Universitetsforlag.

Bonde, Hans (2003): *Gymnastik og national identitet – svensk gymnastik med særligt henblik på Niels Bukh*. Hentet på http://www.idrottsforum.org (juni 2008).

Bonde, Hans (1999): En sund sjæl i et sundt legeme – et historisk perspektiv. In Sørensen, Anne Scott og Dalgård, Christine (red.): *Sundhed mellem biologi og natur.* København, Gyldendal. s. 58-78.

Bonde, Hans (2005): *Degeneration – den sunde krop som symbol.* Hentet på http://www.fysio.dk/graphics/PPT/ Fagfestival/Hans_Bonde_fagfestival.pdf (september 2008).

Bordo, Susan (1993): At læse den slanke krop. In *Kvinder, Køn og Forskning*, nr. 2, s. 89-110.

Bredsdorf, Niels (2003): *Diskurs og konstruktion*. København, Forlaget Sociologi.

Brinkmann, Svend (2005): Selvrealiseringens etik. In Brinkmann, Svend og Eriksen, Cecilie (red.): *Selvrealisering – kritiske diskussioner af en grænseløs kultur.* Randers, Klim.

Brownell, Susan (1995): *Training the Body for China.* Chicago, University of Chicago Press.

Carlson, Monica (2001): *Evaluering af sundhedsundervisning – didaktisk set.* København, Danmarks Pædagogiske Universitet.

Christiansen, Ask Vest (2005): *Ikke for pengenes skyld*. Odense, Syddansk Universitetsforlag.

Christensen, Vagn (1972): Sundhed i velfærdssamfundet – en pædagogisk opgave? In Undervisningsministeriet: *Psykosomatik og folkeoplysning – rapport fra en arbejdskonference*. København, Direktoratet for ungdomsundervisningen.

Collin, Finn og Guldmann, Finn (1998): *Sprogfilosofi*. København, Gyldendal.

Dansk Sprognævn og Det Danske Sprog og Litteraturselskab (2009): *Den danske ordbog* samt *Ordbog over det danske sprog*. Hentet på http://sproget.dk (januar 2009-juni 2009).

Dahlerup, Drude (1998): *Rødstrømperne. Den danske rødstrømpebevægelses udvikling, nytænkning og gennemslagskraft 1970-1985. Bind 1*. København, Gyldendal .

Douglas, Mary (2008): *Purity and danger*. London, Routeledge. (Original1966).

Drachmann, A. G. og Hertel, Axel (1886): *Sundhedslære*. København, P.G. Philipsens Forlag.

Drotner, Kirsten (2007): Fra Skolebog til læringsressource: didaktikkens medialisering. In Olesen, Flemming B. (red.) *Gymnasiepædagogik* nr. 61, s. 15-26.

Due, Eva (2000): Lægen i skolen i 100 år. In *Ugeskrift for læger*, nr. 14, 7. April 2000, s. 2076-2078.

Ehn, Billy og Löfgren, Orvar (1982) *Kulturanalys.* Malmø, Liber.

Ehn, Billy og Löfgren, Orvar (2006): *Kulturanalyser.* Århus, Klim. (Original 2001).

Eichberg, Henning (1998): *Body Cultures. Essays on sport, space and identity.* London, Routeledge.

Eichberg, Henning (2001): Thinking Contradictions. Towards a methodology of configurational analysis, or: How to reconstruct the societal signification of movement culture and sport. In: Dietricht, Knut (red.): *How Societies Create Movement Culture and Sport.* København, University of Copenhagen. s.10-23.

Eichberg, Henning (2009): Body Cultures. In Pope, Steven W. og Nauright, John R. (red.) *The Routledge Companion to Sports History.* London, Routeledge.

Elias, Norbert (1978): *The Civilizing Process (vol.1).* Oxford, Basil Blackwell.

Eriksen, Cecilie (2005): Selvet i centrum – en filosofisk kritik af essentialismen. In Brinkmann, Svend og Eriksen, Cecilie (red.): *Selvrealisering – kritiske diskussioner af en grænseløs kultur.* Randers, Klim.

Englund, Tomas (2005): *Läroplanens och skolkunskapens politiska dimension*. Stockholm, Daidalos. (Original 1986).

Falkenberg, Cecilie, Erik Håkonsson, (red.) s.m. Niels Jægerum, Sigrid Madsbjerg og Finn W. Mosegaard (1994): *Storyline-metoden. "Den skotske metode". Undervisning på fantasiens vinger.* Vejle, Krogs Forlag.

Featherstone, Mike (2001): The body in consumer culture. In Featherstone, Mike; Hepworth, Mike og Turner, Bryan S. (red.): *The Body – Social Process and Cultural Theory.* London, SAGE. (original 1991).

Fink, Hans (1988): Et hyperkomplekst begreb. Kultur, kulturbegreb og kulturrelativisme. In: Hauge, Hans og Hortsbøll, Henrik (Red.): *Kulturbegrebets kulturhistorie.* Århus, Århus Universitetsforlag.

Forebyggelseskommisionen (2009): *Vi kan leve længere og sundere - Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats*. København, Formula.

Forebyggelsesrådet (1981a): *Sundhedspædagogik i Danmark – Beskrivelse og handlingsplan.* København, Forebyggelsesrådet.

Forebyggelsesrådet (1981b): *Sundhedspædagogiske aktiviteter i Danmark.* København, Forebyggelsesrådet.

Forebyggelsesrådet (1981c): *Forskning om sundhedspædagogik.* København, Forebyggelsesrådet.

Forebyggelsesrådet (1986): *Skolens betydning for det sundhedsfremmende arbejde: rapport fra konferencen i Storstrøms amtskommune, 12.-13. Marts 1986.* København, Forebyggelsesrådet.

Forskningsrådet for kultur og kommunikation (2005): *Kultur og sundhed. Humanistisk forskning i krop, sundhed og sygdom.* København, Clichéfa Tryk.

Foucault, Michel (1988): Technologies of the self. In Luther H, Martin; Gutman, Huck og Hutton, Patrick (red.) *Technologies of the self – a seminar with Michel Focuault*. Massachusetts, Massachusetts Press. s.16-49.

Foucault, Michel (1994a): *Dits et ecrits*. Paris, Gallimard. Følgende tekster citeres:
- *Qui êtes-vous professeur Foucault?,* nr. 1, stk. 50, s. 601-620. (Original 1969).
- *Theatrum philosophicum*, nr. 2, stk. 80, s. 75-99. (Original 1970).
- *Usage des plaisirs et techniquies de soi*, nr. 4, stk. 338, s. 539-561. (Original 1984).
- *Rêver de ses plaisirs. Sur l' »Onirocritique » d' Artémidore,* nr. 4, stk. 332, s. 462-488. (Original 1983).
- *Entrien avec Michel Foucault*, nr. 4, stk. 281, s. 41-95. (Original 1978).

Foucault, Michel (2000a): *Klinikkens fødsel*. Oversat af Henning Silverbrandt. København, Hans Reitzels forlag. (Original 1963).

Foucault, Michel (2000b): Truth and power. In Faubion, James D. (red.): *Power - Essential works of Michel Foucault*. London, Great Penguin Press. s. 111-133. (Original 1976).

Foucault, Michel (2000c): The Subject and power. In Faubion, James D. (red.): *Power - essential works of Foucault 1954-1984*, vol. 3, London, 1994, s. 326-249. (Original 1982).

Foucault, Michel(2001): *Talens forfatning. Forelæsningsrapport: Viljen til viden. Nietzsche – genealogien, historien.* Oversat af Søren Gosvig-Olesen. København, Rhodos. (Original 1971).

Foucault, Michel (2002a): *Overvågning og straf.* Oversat af Mogens Chrom Jacobsen. København, Det lille forlag. (Original 1975).

Foucault, Michel (2004a): *Brugen af nydelserne. Seksualitetens historie 2.* (Original 1984). Oversat af Mogens Chrom Jacobsen. København, Det lille Forlag.

Foucault, Michel (2004b): *Omsorgen for sig selv. Seksualitetens historie 3.*(Original 1976). Oversat af Mogens Chrom Jacobsen. København, Det lille Forlag.

Foucault, Michel (2005): *Vidensarkæologien.* Oversat af Mogens Chrom Jacobsen. Århus, Philosophia. (Original 1969).

Foucault, Michel (2006): *Viljen til Viden. Seksualitetens historie 1.* Oversat af Søren Gosvig Olesen. København, Det lille Forlag. (Original 1976).

Frederikson, Gunnar (1994): *Wittgenstein*. København, Munksgaard.

Fødevarestyrelsen, Mejeriforeningens og Hjerteforeningens partnerselskab (2005): *Formidling af sunde mad-, måltids- og drikkevaner overfor skoleelever.* Hentet på http://www.mejeriforeningen.dk (september 2007).

Giddens, Anthony (1996): *Modernitet og selvidentitet. Selvet og samfundet under sen-moderniteten*. København, Hans Reitzels Forlag. (Original 1991).

Gynther, Karsten (2008): Ny læremiddelkultur 2,0 i skolen. In *Tidsskrift for læremiddeldidaktik*, nr. 1, s.14-16. Hentet på http://www.ucl.dk (marts 2009).

Hansen, Finn Thorbjørn (2008): *At stå i det åbne. Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*. København, Hans Reitzels Forlag.

Hall, Stuart (1997): The work of representation. In Hall, Stuart (red.): *Representation: Cultural representations and signifying practices.* London, Sage.

Haue, Harry (2003): *Almendannelse som ledestjerne*. *En undersøgelse af almendannelsens funktion i dansk gymnasieundervisning 1775-2000*. Odense, Syddansk Universitetsforlag.

Hauge, Hans (2003): Kultur – et erstatningsbegreb – kulturbegrebets historie. In Péscali, Benedicta (red.) *Kultur og Pædagogik*. København, Socialpædagogisk bibliotek. s. 255-272.

Hansen, Jørn (1998): Gennembruddet: Fra Skolekommissioner til Gymnastikkommissioner – ca. 1880-1904. In Berg-Sørensen, Ivar og Jørgensen, Per (red.): *Een time dagligen. Skoleidræt gennem 200 år*. Odense, Odense Universitetsforlag. s. 61- 84.

Hansen, Jens Jørgen (2007): Digitale didaktiske læremidler – bidrag til en læremiddeltypologi. In Olesen, Flemming B. (red.) *Gymnasiepædagogik*, nr. 61, s. 27- 42.

Hartling, Ole (1996a): Sundhed for alle. In *Ugeskrift for læger,* København 1996, årg. 158, nr. 39, s. 5497-5499.

Hartling, Ole (1996b): Sundhed eller sundhedisme. In *Jyllandsposten*, JP-kronik fredag d. 18/10-1996.

Hartling, Ole (2003): Sundhed som religion. In *Vera – tidsskrift for pædagoger,* København, BUPL, 2003, nr. 24, s. 48-51.

Hastrup, Kirsten (1988): Kultur som analytisk begreb. In Hauge, Hans og Hortsbøll, Henrik (red.) *Kulturbegrebets kulturhistorie,* Aarhus Universitetsforlag. s. 120-139.

Hede, Susanne; Lundhus, Anne Marie og Nissen, Lisbet (red.) (2008): *70 års sundhedspleje i Danmark.* Viborg, Specialtrykkeriet. Udgivet i samarbejde med Kvindemuseet i Danmark.

Hermann, Stefan (2005): Kompetencebegrebets udviklingshistorie – mellem håndsæbe og stål. In *KvAN, nr. 71, 25. Årg.*, s. 7-17.

Hermann, Stefan (2007): *Magt og oplysning - folkeskolen 1950-2006*. København, Unge Pædagoger.

Hertel, Axel (1881): *Om sundhedsforholdene i de højere Drenge- og Pigeskoler i Kjøbenhavn*. København, Hans Reitzels Forlag.

Hertel, Axel (1900): *Grundtræk af Skolesundhedslæren*. København, Nationaltrykkeriet.

Hjort, Katrin (1997): Diskurs. Analyse af tekst og kontekst. Indledning. In Hjort, Katrin (red.). *Diskurs. Analyser af tekst og kontekst*. København, Samfundslitteratur.

Hoff, Morten (2001): Bimmelim og bummelum. Om kroppens afsondringer og kropskulturelle udvekslingsforhold. In Hansen, Jørn (red.) *Folkets sundhed eller lykke*. Odense, Odense Universitetsforlag.
Hoffmann, Thomas (2009): Leg i skolen giver overvægtige børn langt bedre kondi. Hentet på www.videnskab.dk (12/6-09).

Holm, Lotte (2008): *Mad, mennesker og måltider: samfundsvidenskabelige perspektiver*. København, Munksgaard.

Horsbøl, Anders (2003): *Diskursiveringer af politisk anderledeshed – en diskursanalytisk undersøgelse af offentlig meningsdannelse ud fra et debatforløb i de østrigske medier.* Ålborg, Ålborg Universitetsforlag.

Højrup, Thomas (1989): *Det glemte folk: livsformer og centraldirigering*. København, Institut for Europæisk Folkelivsforskning.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2002): *Sund hele livet.* København, Schultz Grafisk.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2003): *Bedre sundhed for børn og unge*. København, Schultz Grafisk.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2005): *Alle børn i bevægelse*. København, Schultz Grafisk.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2007): *Regeringens indsats for børns sundhed*. København, Schultz Grafisk.

Jacobsen, Caroline (2005): *Sundhed i pædagogisk praksis*. Århus, Systime Academic.

Jantzen, Christian (1992): Kulturanalysens umulighed. In *Kultur og Klasse,* årg. 19, nr. 1, s. 117-140.

Jantzen, Christian (1996): *Selvfølgeligheder. Kulturanalyse som praksis.* Ålborg, Ålborg Universitetsforlag.

Jantzen, Christian (2002): *En kulturforsker fra Australien.* Ålborg Universitet. Hentet på http://www.kommunikation.aau.dk/ansatte/cj/tekster/ch0102.pdf (januar 2009).

Jensen, Anders Fogh (2003): *Metaforens magt. Fantasiens fostre og fornuftens følelser.* Århus, Forlaget Modtryk.

Jensen, Anders Fogh (2005): *Mellem ting – Foucaults filosofi*. København, Det lille forlag.

Jensen, Anders Fogh (2006): *Magtens karteografi - Foucault og Bourdieu*. København, Unge Pædagoger.

Jensen, Bjarne Bruun (1986a) *Sundhed og Skole*. København, Danmarks Højskole for Legemsøvelser.

Jensen, Bjarne Bruun (red.) (2000): *Handling, læring og forandring. Beretninger fra Den sundhedsfremmende skole.* København, Danmarks lærerhøjskole, Komiteen for sundhedsoplysning.

Jensen, Bjarne Bruun og Jensen, Bente (2005a): *Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed.* København, Danmarks Pædagogiske Universitet.

Jensen, Bjarne Bruun (2006a): Sundhedsfremme i dannelsesmæssigt og pædagogisk perspektiv. In Akselsen, Käte og Koch, Børge (red.): *Sundhed, Udvikling og læring – professionelle perspektiver på børn og unges sundhed*. Værløse, Billesø og Baltzer. s. 56-76.

Jensen, Bjarne Bruun (2007): Handlekompetence er noget, man handler sig til. In Akselsen, Käte og Mejding, Karin (red.) *Tag fat og hold fast*. København, Kræftens Bekæmpelse. s. 24-31.

Jensen, Bjarne Bruun og Lund, Jens H. (2007): Social ulighed i sundhed – en indkredsning af skolens rolle. In *Den ulige sundhed – en opgave for skolen?* København, Danmarks Pædagogiske Universitet. s. 11-27.

Jensen, Iben (2005b): *Grundbog i kulturforståelse.* Roskilde, Roskilde Universitetsforlag.

Jensen, Torben K. og Johnsen, Tommy J. (2000): *Sundhedsfremme i teori og praksis.* Århus, Philosophia.

Jensen, Uffe Juul (1986b): *Sygdomsbegreber i praksis*. København, Munksgaard.

Jensen, Uffe Juul (1994): Sundhed, liv og filosofi. In Jensen, Uffe Juul og Andersen, Peter Fuur (red.): *Sundhedsbegreber – filosofi og praksis*. Århus, Philosophia. s. 9-41.

Jensen, Uffe Juul (2006b): Sygdom som fremmedlegeme eller erfaring? – Sundhed som individuel autonomi eller gensidig omsorg? In Akselsen, Käte og Koch, Børge (red.): *Sundhed, Udvikling og læring – professionelle perspektiver på børn og unges sundhed*. Værløse, Billesø og Baltzer. s. 7-29.

Jensen, Uffe Juul (2008): Sundhedsbegreber, selvansvarlighed og stat. In *KvAN, nr. 80, 28. Årg.*, s. 7-26.

Johnsen, Eigil Børre (1989): *Den skjulte litteraturen: en bok om lærebøker*. Oslo, Universitetsforlaget.

Johnsen, Eigil Børre (1993): *Textbooks in the kaleidoscope : a critical survey of literature and research on educational texts*. Oslo, Scandinavian University Press.

Jørgensen, Per (1997): *Ro, renlighed og regelmæssighed. Dansk Idræts-Forbund og sportens gennembrud ca. 1896-1918.* Odense, Odense Universitetsforlag.

Jørgensen, Per (1998): ”Ikke at more, men at opdrage” – ca. 1898-1940. In Berg-Sørensen, Ivar og Jørgensen, Per (red.): *Een time dagligen. Skoleidræt gennem 200 år*. Odense, Odense Universitetsforlag. s. 85-150.

Jørgensen, Per Schultz; Holstein, Bjørn Evald og Due, Pernille (red.) (2004): *Sundhed på vippen: en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd.* 2. Reviderede udgave. København, Hans Reitzel. (Original 2001).

Karlsen, Mads Peter (2008): *Pastoralmagt*. København, Forlaget Anis.

Kjeldstadli, Knut (2001): *Fortiden er ikke, hvad den har været.* Roskilde, Roskilde Universitetsforlag.

Knain, Erik (1999): *Naturfagets tause stemme – diskursanalyse av lærebøker for Natur- og Miljøfag i et allmenndannelsesperspektiv.* Oslo, Universitetet i Oslo.

Knudsen, Susanne V. (2007): Intersektionalitet – teoretisk inspiration til analyse af minoritetskulturer og identiteter i lærebøger eksemplificeret ved samerne i en norsk lærebog. In Knudsen, Susanne V., Skjeldbred, Dagrun og Aamotsbakken, Bente (red.): *Tekst i vekst.Teoretiske, historiske og analytiske perspektiver på pedagogiske tekster*. Oslo, Novus forlag. s. 49- 66.

Kolding, Tina (2004): *Lærerrollen i sundhedsundervisningen*. Åbenrå, Amtscentret for undervisning. (Inspirationshæfte nr. 7 i serie fra Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt).

Koch, Børge og Sørensen, Karsten (2004): *Sundhedspolitikker i skolen - i teori og praksis*. Åbenrå, Amtscentret for undervisning. (Inspirationshæfte nr. 8 i serie fra Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt).

Koch, Lene: Tekstanalyse. In Koch, Lene og Vallgårda, Signild (red): *Samfundsmedicinske forskningsmetoder – en introduktion.* København, Munksgaard. S. 39-50.

Komiteen for Sundhedsoplysning (1976): *Fortegnelse over undervisningsmateriale til sundhedslære 1976.* København, Komiteen for Sundhedsoplysning.

Komiteen for Sundhedsoplysning (1982): *Fortegnelse over undervisningsmateriale til sundhedslære, familiekundskab og ernæringslære 1969- 1982.* København, Komiteen for Sundhedsoplysning.

Kress, Gunther (2003): *Literacy in the New Media Age*. New York, Routledge.

Krieger, Nancy: The making of public health data. In *Journal of public health policy*. Winther 1992. S. 412-427.

Krogh, Ellen(2003): *Et fag i moderniteten – danskfagets didaktiske diskurser.* Odense, Syddansk Universitet.

Kruse, Søren (2007): Social ulighed i sundhed som indhold i undervisningen – et didaktisk perspektiv. In *Den ulige sundhed – en opgave for skolen?* København Danmarks Pædagogiske Universitet. S. 81-105

Lakoff, George og Johnsonn, Mark (1992): *Metaphors we live by. Chicago,* Chicago Press (Original 1980).

Lama, Dalai (2002): *Vælg hjertets vej*. København, Aschechoug.

Larsen, Knud (2003): *Den tredje bølge – på vej mod en bevægelseskultur*. København, Lokale- og anlægsfonden.

Larsen, Steen Nepper (2009): om tænkning – Ludwig Wittgensteins filosofikritiske værk *Zettel.* In Larsen, Steen Nepper: *Philosophy matters! Samtidsdiagnostiske tydninger i den plastiske hjernes æra.* Gnosis Vedhæftninger nr. 5, marts 2009. Århus, Gnosis.

Leder, Drew (1990): *The absent body.* Chicago, The University of Chicago Press.

Lieberkind, Jonas (2008): Den edukative diskurs – om lysten til at lære *mere* og viljen til at uddanne *videre*. In Andersen, Lise Marie; Jørgensen, Simon Laumann og Skovmose, Hanne F.(red.): *Folkeskolens filosofi – idealer, tendenser og kritik.* Århus, Philosophia.

Lillelund, B.B: og Skaarup, Kristian (1975): *Sammenstilling af gældende folkeskolelov og fremsatte udkast og forslag til ændring af lov om folkeskolen*. Vejle, Kroghs Forlag.

Lund, Jens H. (2000): *Dansk og sundhed, Samfundsfag og sundhed* samt *Idræt og sundhed*. København, Danmarks Lærerhøjskole. (Del af serie om sundhed i fagene, udgivet af Forskningscenter for Miljø- og Sundhedsundervisning).

Lunde, Inga Marie og Ramhøj, Pia (red) (2003): *Humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab,* København, Akademisk Forlag.

Lupton, Deborah (1994): *Medicine as Culture. London,* SAGE Publications.

Lupton, Deborah (1995): *The Imperative of Health*. London, SAGE Publications.

Lupton, Deborah (1996): *Food, the Body and the Self.* London, SAGE Publications.

Lupton, Deborah (1999): *Risk*. London, Routledge.

Lupton, Deborah (2002): Consuming Risk, Consuming Science. In *Journal of Consumer culture,* vol.2, no.3, s. 363-384.

Lyotard, Jean-Francois (1979): *La Condition Postmoderne.* Paris, Les Editions de Minuit.

Løgstrup, K.E. (1975): *Vidde og Prægnans*. København, Munksgaard.

Maslow, Abraham (1988): *På vej mod en eksistenspsykologi*. 2. Reviderede udgave. København, Nyt Nordisk forlag. (Original 1962).

Maslow, Abraham (1954): *Motivation and Personality*. New York, Harper and Row.

Mauritson, Ninka (2008): *Kernesund familie – sådan!* København, Politikens forlag.

Mellemgaard, Signe (1998): *Kroppens natur*. København, Museum Tusculanums forlag.

Mortensen, Finn Hauberg (2005): Læremiddelforskning og – udvikling i Danmark. Oplæg til seminar om læremiddelforskning og -udvikling v. DREAM, 22/9-05. Hentet på http://sdu.dk /meida/files/Om_SDU/centre/dream/publikationer/laeremiddelinfo (september 2007).

Morgan, Gareth(1997): *Images of organization*. London, Sage Publications.

Mork, Anne Helene Høyland (2007): Den svensk-norkse union(1814-1905) i svenske og norske lærebøker i perioden 1860-1920. In Knudsen, Susanne V., Skjeldbred, Dagrun og Aamotsbakken, Bente (red.): *Tekst i vekst. Teoretiske, historiske og analytiske perspektiver på pedagogiske tekster* Oslo, Novus forlag. s. 29- 48.

Mygind, Johanne (2009): Opdragelse: Dine, mine, statens børn. *Information, 17. April 2009.* Paradoks, s. 8.

Møller, Arnold (1909): *Sundhedslære for Folkeskolen.* København, Brødrene Salomonsen.

Møller, Kirsten Alling (2003): *Fra sundhed som et fælles anliggende til sundhed som et individuelt selvrealiseringsprojekt – en problematisering af sundhedsopdragelsesdiskursen.* Specialeafhandling i Almen Pædagogik. København, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik.

Møller, Kirsten Alling: Sundhedsopdragelse – hvad og for hvem? In *Dansk Pædagogisk tidsskrift*, vol 3, 2005, s.72-79.

Møller, Verner (2006): *Det gyldne fedt. Analyse af et lukrativt samfundsfænomen.* København, Gyldendal.

Møller, Verner (1999): *Sundhed og idræt*. *Kulturanalyser til indkredsning af sundhedsaspektet i idrætten. Odense*, Odense Universitetsforlag.

Nerlov, Lise (2005): Det skal fungere i praksis! Om udvikling af materialer til sprogundervisningen i grundskolen. In *Sprogforum*, nr. 35. S. 50-53.

Nielsen, Kirsten (2000): *Natur/teknik og sundhed* samt *Billedkunst og sundhed*. København, Danmarks Lærerhøjskole. (Del af serie om sundhed i fagene, udgivet af Forskningscenter for Miljø- og Sundhedsundervisning).

Nielsen, Niels Kayser (1991): Sex, synd og råkost. In Nielsen, Niels Kayser; Andersen, Michael og Hansen, Jørn (1991) *Kroppens spejl – en antologi om idræt og sundhed*. Odense, Odense Universitetsforlag. s. 111-162.

Nielsen, Niels Kayser (1993): Mr Fatman, Lättapigen og dr. Rask – om krop, mad og sundhed. In *Kvinder, Køn og Forskning* , nr. 2, s. 8-26.

Nielsen, Niels Kayser (1994): Dem fra Farre med det røde V. In Linde-Laursen, Anders og Nilsson, Jan Oluf (red.)*: Möjligheternes landskap. Nordiske kulturanalyser.* Lund, Nordiska ministerrådet. s. 180-195.

Nielsen, Niels Kayser (1997): *Krop og Kulturanalyser*. Odense, Odense Universitetsforlag.

Nielsen, Niels Kayser (1998): Kroppens tid – om forskning i kropskultur. In *Bogens Verden, nr. 4, årg. 1998*. Hentet på http://www2.kb.dk (marts 2008).

Nielsen, Niels Kayser (2003): *Madkultur.* Århus, KLIM.

Nielsen, Klaus (2005): Frelserpædagogik og selvrealisering – moderne bekendelsesformer i dansk pædagogik. In Brinkmann, Svend og Eriksen, Cecilie (red.): *Selvrealisering – kritiske diskussioner af en grænseløs kultur.* Randers, Klim.

Nielsen, Vagn Oluf (2002): *Hvad vil vi med historie i folkeskolen? Analyser af historie som dannelsesfag i læseplaner og historiebøger for folkeskolen.* København, Danmarks Pædagogiske Universitet .

Oettingen, Alexander von (2003): *Det pædagogiske paradoks*. København, Klim.

Ohrlander, Kajsa (1996): Den skapade sundheten. In Nilsson, Agneta (red.): *Är Pippi Långstrump en hälsupplysare eller hälsorisk? En antologi om hälsoarbete i skolan.* Stockholm, Skolverket.

Olsen, Flemming B. (red.) (2007): *Læremidler i en didaktisk sammenhæng,* Gymnasiepædagogik nr. 59, Odense.

Otnes, Hildegunn og Schwebs, Ture (2001): *Hypertekstualitet*. In *Tekst.no. Strukturer og sjangrer i digitale medier,* Cappelen, Akademisk Forlag. S. 65-96.

Otto, Lene (1998): *Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede*. København, Komiteen for Sundhedsoplysning.

Pedersen, Ove Kaj (2008): Om pædagogikkens historie og de nyeste udviklinger. In Andersen, Lise Marie; Jørgensen, Simon Laumann og Skovmose, Hanne F. (red.): *Folkeskolens filosofi – idealer, tendenser og kritik.* Århus, Philosophia.

Pedersen, Ove Kaj (2006): Fra velfærdsstat til konkurrencestat. In *Asteriks,* nr. 28, april-maj 2006, s. 20-21.Hentet på http://www.dpu.dk (maj 2009).

Pontoppidan, Birgitte og Petersen, Irma (2004): *En professionsrettet sundhedsundervisning i læreruddannelsen – et anderledes bud.* Århus Dag- og Aftenseminarium. Hentet på http://www.aadas.sem.dk (september 2007).

Petersen, Irma; Asschenfelst, Kirsten, Thomsen, Kirsten Bangsgaard og Pontoppidan, Birgitte og (2006): *Fra sundhedslære til sundhedsundervisning.* Århus Dag- og Aftenseminarium. Hentet på http://www.aadas.sem.dk (september 2007).

Quennerstedt, Mikael (2006): *Att Lära sig helsa*. Örebro, Örebro Universitetsbibliotek.

Qvarsell, Roger og Torell, Ulrika (red.) (2001): *Humanistisk hälsaforskning – en forskningsoversigt.* Lund, Studentlitteratur.

Qvortrup, Lars (2000): *Det hyperkomplekse samfund*. København, Gyldendal.
Qvortrup, Sascha (2004): *Den plastiske krop i lyset af kropsholdet: protestantisme, modernitet og risiko*. Esbjerg, Syddansk Universitet.

Raffnsøe, Sverre, Gudmand-Høyer, Marius og Thaning, Morten (2008): *Foucault*. København, Samfundslitteratur.

Ragin, Charles (1994): *Constructing social research: the unity and diversity of method.* Thousand Oaks, Pinge Force Press.

Rogers, Rebekka m.fl. (2005): Critical Discourse Analysis in Education: A Review of the Literature. In *Review of Educational Research,* 2005, vol. 75, nr. 3, s. 353-416.

Rose, Nikolas (2007): *The Politics of Life Itself*. New Jersey, Princeton University Press.

Rosenbeck, Bente (1992): *Kroppens politik. Om køn, kultur og videnskab*. København, Museum Tusculanums forlag.

Rousseau, Jean Jaques (1997): *Emile – eller om opdragelse.* København, Borgen. (Original 1762).

Rørby, Birgitte (2002): *Mellem sundhed og sygdom.* København, Museum Tusculanums forlag.

Saugstad, Tone (1999): *Kampagner og sundhedsundervisning – en undersøgelse af skolerettede kampagnematerialer i folkeskolens sundhedsundervisning.* København, Danmarks Lærerhøjskole.

Saugstad, Tone og Mach-Zagal, Ruth (2003): *Sundhedspædagogik for praktikere*. København, Munksgaard.

Schilling, Chris (1993): *The Body and Social Theory.* London, SAGE Publications.

Schultz, Ida (2005): *Bag om nyhedskriterierne – en etnografisk feltanalyse af nyhedsværdier i journalistisk praksis.* Roskilde, Roskilde Universitetscenter.

Schultz-Jørgensen, Per (2003): Børnediskurser i Danmark. In Kettel, Lars (red.) *Skolen i samfundet.* København, Billesø og Baltzer.

Schmidt, Lars Henrik (1999): Sundhedspædagogikken og jagten på et livsindhold. In Schmidt, Lars Henrik (1999) *Diagnosis III – pædagogiske forhold.* København, DPU. s. 283-301.

Schmidt, Lars Henrik og Kristensen, Jens Erik (red.) (1985): *Foucaults blik – om det moderne menneskes fødsel.* Århus, Modtryk.

Schmidt, Lars Henrik og Kristensen, Jens Erik (2004): *Lys, luft og renlighed*. København, Akademisk forlag. (Original 1986).

Selander, Staffan (1991): Pedagogic text analysis. In Julkunen,, Marja-Liisa, Selander, Staffan og Åhlberg, Mauri (red.): *Research on texts at school*, Joensuu, University of Joensuu.

Selander, Staffan og Skjelbred, Dagrun (2004): *Pedagogiske tekster for kommunikasjon og læring.* Oslo, Universitetsforlaget.

Simonsen, Dorte Gert (2005): *Den sproglige vending – en introduktion.* Hentet på http://www.histoire.nu (december 2009).

Simonsen, Simon Sjørup (2000): *Sundhedens filosofi*. Randers, Klim.

Skjelbred, Gudrun (2003):*Valg, vurdering og kvalitetsutvikling av lærebøker og andre læremidler. Sluttrapport.* Høgskolen i Vestfold, Tønsberg.

Sontag, Susan: *Falske forestillinger om sygdomme – fremkaldt af forkert sprogbrug.* Haslev, Gyldendal. (Original 1978).

Skyum-Nielsen, Peder (red.) (1995): *Text and Quality,* Scandinavian University Press.

Stelter, Reinhard (2000): Motivation i idrætten. In *Sport og psyke,* nr. 23-24. s. 4-8.

Sundhedsministeriet (1999): *Regeringens folkesundhedsprogram 1998-2008*. København.

Sundhedsstyrelsen (2004): *Formidling af sundhed – en undersøgelse af undervisning i sundhed på lærer- og pædagogseminarier.* Århus, Rambøl Management.

Sundhedsstyrelsen(2005): *Sundhed i pædagogisk praksis*. København, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen(2006): *Forebyggelse af overvægt med skolen som arena*. København, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen(2007a): *Politik for bevægelse i kommuner og skoler*. København, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen(2007b): *Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997 – 2006.* København, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen(2007c): *Børn og forebyggelse – et temahæfte*. København, Sundhedsstyrelsen.

Svendsen, Annemari Munk (2002): *Fristende, fræk og fedtfattig – en analyse af ALT for Damernes sundhedsbegreb anno 2002.* Upubliceret specialeafhandling v. Syddansk Universitet.

Sæther, Nina Østerby (2005): ”Selvrealiseringens patologi”. In Brinkmann, Svend og Eriksen, Cecilie (red.): *Selvrealisering – kritiske diskussioner af en grænseløs kultur*. Randers, Klim.

Säljö, Roger (2003): *Læring i Praksis – et sociokulturelt perspektiv*. København, Hans Reitzels Forlag. (Original 2000).

Sørensen, Anne Scott: ”Det er ik’ så ring’ endda’ – sundhed i reklame og humaniora. In Sørensen, Anne Scott og Dalgård, Christine (red.): *Sundhed mellem biologi og natur*. København, Gyldendal.

Sørensen, Karsten (1999): *Udvikling og forankring af sundhedsundervisning : en præsentation af nøglebegreber og beskrivelsesredskaber til at udvikle og forankre sundhedsfremme i skolen*. Åbenrå, Amtscentret for undervisning. (Inspirationshæfte nr. 2 i serie fra Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt).

Troels-Lund, Troels (1900): *Sundhedsbegreber i Norden i det 16. Århundrede*. København, Schubotheske.

Thesander, Marianne(1994): *Det kvindelige ideal.* København, Tiderne Skifter.

Thejsen, Thorkild (2002): Skolen som tilværelsesoplysning. In *KvAN, nr. 59, 21. Årg.*, s. 7-23.

Turner, Bryan S. (1992): *Kroppen i samfundet.* Århus, Hans Reitzels forlag.

Undervisningsministeriet (2008): *Inspiration til folkeskolens sundhedsundervisning*. Hentet på http://pub.uvm.dk (august 2008).

Undervisningsministeriet UCLillebælt og Region Syddanmark (2008): *Børn, mad og bevægelse – erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution.* Odense, Clausen Offset. Redigeret af Kromann, Morten og Bjørnsbo, Kirsten Schroll.

Vallgårda, Signild (2003): *Folkesundhed som politik*. Århus, Aarhus Universitetsforlag.

Vallgårda, Signild (2005): Hvad er sundhedsfremme? In *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 3, 2005, s. 15-31.

Vallgårda, Signild (2006): Hvad er social ulighed i sundhed? – om kategoriseringers betydning. In Vallgårda og Koch, Lene (red.): *Forskel og lighed i sundhed og sygdom.* København, Munksgaard. s. 15-28**.**

Vollmer-Larsen, Birgit (2005): Overvægt og fedme – oversigtsartikel. In *Ugeskrift for læger*, nr. 10, årg. 65, s. 1145 -1151.

Vygotsky, Lev (1971): *Sprog og tænkning*. Hillerød, Hans Reitzels Forlag. (Original 1956).

Wacherhausen, Steen (1994): Et åbent sundhedsbegreb – mellem fundamentalisme og relativisme. In Jensen, Uffe Juul og Andersen, Peter Fuur (red.) *Sundhedsbegreber – filosofi og praksis.* Århus, Philosophia. s. 43-74.

Weber, Max (1994): *Magt og bureaukrati*. København, Det lille forlag. Norsk oversættelse ved Dag Østerberg. (Original 1922).

Wistorf, Karen; Højlund, Holger og Grabowsky, Dan (2009): *Sammenhæng i den kommunale indsats – med fokus på børn og unges sundhed*. København, DPU.

Wittgenstein, Ludvig (1999): *Filosofiske undersøgelser*. København, Munksgaard (Original 1958).

Wright, Moira von (1999); *Genus og text. När kan man tale om jämstalldhet i fysikläromedel?* Stockholm, Elanders Gotab.

Wulff, Henrik; Pedersen, Stig og Rosenberg, Raben (1999): *Medicinsk filosofi*. København, Munksgaard.

Fortegnelse over empirisk materiale 1975- 2009

Materialerne er angivet efter udgivelsesår med det tidligste først. Hvor der er flere samarbejdspartnere, er disse angivet i parentes til sidst.

Listen er inddelt i (1) læremidler, (2) læreplaner og (3) debatindlæg og tidsskriftsartikler. For udvælgelseskriterier, se kapitel 3.

1) Læremidler

Leth, Ingolf (1975): *Vort legeme og dets pleje – for 7. skoleår og opefter*. 4. udgave. Haslev, Gyldendal. **(**Original 1973).

Haut, Inger Marie (1978): *Kroppen – dit redskab*. *Sundhedslære for 12-18 år*. København, Vitafakta.

Holm, Eigil (1978): *Vi udforsker kroppen: sundhedslære for 3.-4. Klasse*. København, AV-media.

Kindtler, Mette og Hover, Anne (1978): *Sundhedslære*. København, Gyldendal.
Materialet indeholder: elev- og lærerbog.

Kindtler, Mette og Hover, Anne (1978): *Sundhedslære*. *Lærerens bog*. København, Gyldendal.

Holm, Eigil (1983): *Bedre Helse*. København, Komiteen for sundhedsoplysning, 3. Udgave.

Pedersen, Kirsten Marie (1985): *Sundhed for dig*. København, Gyldendal.

Statens Husholdningsråd (1986/87a): *Du bli'r hvad du spiser. 1. Del: Bh.-klasse – 5. Klasse.* København. Statens Husholdningsråd.
Materialet indeholder: lærervejledning, arbejdsark 1- 38, elevpjece, forældrepjece, 2 plakater, en video.

Statens Husholdningsråd (1986/87b): *Du bli'r hvad du spiser. 2. Del: 6. klasse – 10. klasse.* København. Statens Husholdningsråd.
Materialet indeholder: lærervejledning, arbejdsark 1-38, elevpjece, forældrepjece, madpakkepjece, spil: "fedtspil", "Smid din overvægt", "EFs numre", "Hold hus med miljøet", "Unge spiser sundt", Levnedsmiddeltabel, plakat.

Hagel, Annie (1991): *Livet er dit – en bog om sundhed*. *En bog om sundhed.* Odense, Fyns amt, Forebyggelsesrådet. (Udgivet i samarbejde med DIKE, Fyns Amts Forebyggelsesråd samt Komiteen for sundhedsoplysning)
Materialet indeholder: elevbog og opgavehæfte.

FDB (1992): *Rundt om et måltid*. *Et aktivitetsmateriale til sundhedsundervisningen i 4.-5. klasse.* København, FDB.

Arborelius, Elisabeth (1993): *Du bestemmer*. Ringkøbing, Ringkøbing Amt.

Gladstone, Kim Herlev (1993): *Uden mad og drikke duer Henrik ikke.* København, FDB.

Madsen, John (1993): *Din sundhed – du har selv et ansvar.* Vejle, Landsforeningen Ungdomsringen.

Nordberg, Terje (1993): *Krop og kost*. København, Hjerteforeningen. (Udgivet i samarbejde med Hjerteforeningen, landsudvalget for skoleidræt og Hjemkundskabslærerforeningen).
Materialet indeholder: elevbog, lærervejledning, sundhedsleksikon, video.

Nordberg, Terje (1993): *Krop og motion.* København, Hjerteforeningen. (Udgivet i samarbejde med Hjerteforeningen, landsudvalget for skoleidræt og Hjemkundskabslærerforeningen).
Materialet indeholder: elevbog, lærervejledning, sundhedsleksikon, video.

Lenskjold, Vibeke og Tholle, Kirsten (1994): *Vælg dit liv*. Haslev, Lyngby-Tårnbæk Kommune. (Udgivet i samarbejde med Lyngby-Tårnbæk Kommunes sundhedsråd samt Lions Club Virum).
Materialet indeholder: elevbog, lærer- og idehæfte, kopiark.

Mollerup, Bente (1995): *Sundhed – et godt liv. 5.-6- klasse.* København, Københavns skolevæsen. (Udgivet i samarbejde med København Sund By-projekt 1995).
Materialet indeholder: Elevbog og lærervejledning.

Andersen, Ane Sofie og Båris, Hanne (1996): *Tagfat om livet*. Odense, Amtscentralen for undervisning, Fyns Amt.
Materialet indeholder: 3 elevbøger og lærervejledning. Til hver elevbog medfølger en novelle.

Kirmanen, Anja (1998): *Albert & kroppen - en film om de helt unges idoler, kropsidealer og den normale vægtudvikling*. København, Master Video og tv-produktion.

Lenskjold, Vibeke og Herlev, Kim Gladstone (1998): *Kurs det gode liv.* København, Komiteen for sundhedsoplysning. (Udgivet i samarbejde med FDB, Foreningen Sex og Samfund, Rådet for større færdselssikkerhed, Sundhedsstyrelsen, tobaksskaderådet samt Veterinær- og fødevaredirektoratet).
Materialet indeholder: lærervejledning og opgavehæfte.

Mejeriforeningen (2000): *Projekt-Madpakken*. Århus, Mejeriforeningen.
Materialet indeholder: lærervejledning og baggrundsinformation, opskriftshæfte, Storylineforløb, 6 temakort, 8 opskriftkort, 1 plakat. Senere tilføjes en hjemmeside.

Lenskjold, Vibeke (2001): *Rune og Sofia*. *Undervisningsmateriale til bh. klasse til og med 2. klasse.* Odense, Graphic Vision. (Udgivet i samarbejde med Amtscenteret for Undervisning, Fyns Amt).
Materialet indeholder: lærervejledning og elevbog.

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2001): *Mad, hygiejne og mikroorganismer.* Fødevaredirektoratet. (Udgivet i samarbejde med De Danske Slagterier).
Materialet indeholder: lærervejledning, overheads, faktasider til elever, klistermærker, 2 plakater, pjecer fra Fødevaredirektoratet, Danske Slagterier og Forbrugerstyrelsen.

Skafte, Ulrik (2001): *Tyg på den! om mad, spisevaner og forbrug.* København, 3F - Fagligt fællesforbund,
Materialet indeholder: elevbog og lærevejledning.

Sundhedsstyrelsen (2002): *Kom i gang*. København, Sundhedsstyrelsen.
Materialet indeholder: elevhæfte og lærervejledning.

Sundhedsstyrelsen(2003): *Krop skal der til*. København, Sundhedsstyrelsen.
Materialet indeholder: hæfte, fire idekort, hjemmeside (http://www.sst.dk/kropsksaldertil) samt to tv-programmer.

Botvin, Gilbert Dr. (2004) *Tackling – sundhed, selvværd, samvær.* København, Alinea. Oversat og bearbejdet fra amerikansk af Friis, Jytte og Jepsen, Peter. (Original 2003). (Udgivet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen).
Materialet indeholder: elevbog og lærervejledning.

Lions Quest (2004): *Holdning og Handling*. København, Lions Quest. (Original 1988).
Materialet indeholder: 3 elevbøger til hhv. indskoling, mellemtrin og udskoling, en lærerpjece, en bog med energilege og samarbejdsaktiviteter, en forældrehåndbog samt en bamse.

Politiken og Gyldendal (2004): *Undervisningsavisen – krop.* København, Gyldendal.

Bjerrum, Arne mfl (2005): *Ind i biologien - fra ursuppe til functional food.* København, Alinea.

Dansk skoleidræt og Kellogg's (2005): *Bevæg dig nu.com*. Webbaseret materiale, hentet på: http://www.bevaegdignu.com (september 2007- juni 2009).

FDB Skolekontakten (2005)*: Brændstof til Krop og Hjerne*. København, Skolekontakten.

FDB Skolekontakten (2005): *Mons og Mimsen*. København, FDB. (Udgivet i samarbejde med Suhrs Videnscenter).

Politiken og Gyldendal (2005): *Undervisningsavisen - Mad og* motion. København, Gyldendal.
Materialet indeholder: avis og hjemmeside.

Botvin, Gilbert Dr. (2006) *Tackling 2 – sundhed, selvværd, samvær.* København, Alinea. Oversat og bearbejdet fra amerikansk af Friis, Jytte og Jepsen, Peter. (Original 2003). (Udgivet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen).
Materialet indeholder: elevbog og lærervejledning.

BT (2007): *Fedt nok*. København, BT.
Mejeriforeningen, Dansk Skoleidræt og McDonald Chris (2007): *Tjek Tørsten.* Webbaseret materiale, findes på: http://www.tjektoersten.dk (marts 2008- juni 2009).

Novo Nordisk (2007): *Kids Changing Diabetes - School Challenge.* Webbaseret materiale, hentet på http://www.schoolchallenge.novonordisk.com (marts 2008- juni 2009).

Fødevarestyrelsen (2007): *Madklassen – Max og Monju*. Webbaseret materiale, hentet på: http://www.madklassen.dk (marts 2007 - juni 2009).

Sundhedsstyrelsen (2007): *Sundhedstegnet. Inspirationskatalog til skoler*. København, Sundhedsstyrelsen. Hentet på: http://www.sundhedstegnet.dk (september 2007). (Udgivet i samarbejde med: Astma- og Allergiforbundet, Hjerteforeningen, Diabetesforeningen, Kræftens bekæmpelse, Gigtforeningen og Indenrigs- og sundhedsministeriet).

Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Skole og Samfund (2007): *Sundhed på spil*. København, Sundhedsstyrelsen.

Materialet indeholder: dialogspil, introduktion og spillevejledning, brev til forældrene, overheads.

Fødevarestyrelsen (2008): *Kostkompasset*. Materialet er hentet på http://www.altomkost.dk (marts 2008 - juni 2009).

Botvin, Gilbert Dr. (2008) *Tackling 3 – sundhed, selvværd, samvær*. København, Alinea. Oversat og bearbejdet fra amerikansk af Friis, Jytte og Jepsen, Peter. (Original 2003). (Udgivet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen).

Materialet indeholder: elevbog og lærervejledning samt kopiforlæg.

Fødevarestyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen mfl. (2008): *Frugkvarter*. Hentet på http://frugtkvarter.dk (marts 2009).

Materialet indeholder: opgaver og lærervejledning, der kan downloades som pdf-filer fra hjemmesiden.

Sundhedsstyrelsen og Filmkompagniet (2008)**:** *Rend og Hop med jeres krop – om bevægelsespolitik i skolen.* København, Filmkompagniet.

Materialet består af en DVD med tre film; en til læreren, en til elven og en til forældrene.

Sundhedsstyrelsen (2009): *Spyt ikke på fortovet og andre historier om sundhed gennem 100 år*. København, Sundhedsstyrelsen. Hentet på: http://www.sst.dk (maj 2009).

2) Læreplaner

Undervisningsministeriet (1976): *Sundhedslære og oplysning om udbredte nydelses- og rusmidler*. København, Undervisningsministeriet.

Undervisningsministeriet (1991): *Sundheds- og seksualundervisning*. Svendborg, Svendborg tryk.

Undervisningsministeriet (1995): *Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. *Faghæfte 21*. København, Undervisningsministeriet.

Undervisningsministeriet (2005): *Fælles Mål: Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. *Faghæfte 21*. København, Undervisningsministeriet.

Undervisningsministeriet (2009): *Fælles Mål II: Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Faghæfte 21*. Hentet på http://uvm.dk (21/4-09).

3) Tidsskriftartikler og debatindlæg

Svendsen, H.J. (1973): Sælger sundhed i frikvartererne? In *Folkeskolen,* årg. 90, nr. 50, s. 2420-2421.

Zachau-Christensen, Bengt (1974): Den nye skolelægeordning i socialpædagogisk perspektiv. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 62, nr. 2, s. 44-51.

Helbo, Sven(1975): Skolelægen og barnets skolestart. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 63, nr. 2, s. 25-32.

Christensen, Vagn (1976): Skole og sundhed. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 64, nr. 3, s. 49-54

Engbæk, Signe (1976): Skolelægens placering i den fysiske opdragelse af skolebørn. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 64, nr. 2, s. 26-32.

Skastrup, Nielsen, Kaj (1976): Samarbejde mellem skolelæge og idrætslærer. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 64, nr. 2, s. 21-26.

Helbo, Sven (1977): Vurdering af skolesundhedsplejen. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 65, nr. 2, s. 25-32.

Kristensen, Majken (1978): Skolekantiner og skoleboder i ni kommuner i Københavns Amt. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 66, nr. 2, s. 23-29.

Thuesen, Søren (1978): Bistandsloven og skolesundhedsplejen. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 66, nr. 4, s. 1-4.

Danmarks lærerforening (ingen ff. angivet) (1979): Afspændingsaktiviteter til brug i klasseværelset. In *Folkeskolen,* årg. 96, nr. 7, s. 325-353.

Engbæk, Signe (1979): Skolelægens individcentrerede funktioner. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 67, nr. 3, s. 41-48.

Mandal, Aage C.(1979): Misbrug af ryggen i skolealderen. In *Folkeskolen,* årg. 95, nr. 16, s. 1762-1763.

Snorrason, Eigill (1979): Møbeldimensionering for skoleelever. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 67, nr. 2, s. 34-38.

Tømmerup, Kisser (1979): Idræt og sundhedspædagogik. In *Focus idræt,* årg.4,nr. 3, s. 127-130.

Voigt, Gudrun (1979): Skolemiljø, fritidsmiljø og biologiske rytmer. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 67, nr. 1, s. 12-14.

Beiring-Sørensen, Fin (1980): Skoleidræt og rygproblemer. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 68, nr. 1, s. 1-19.

Bøge, Knud (1980): Ingen er eksperter i skolens indeklima. In *Folkeskolen,* årg. 97, nr. 3, s. 86-88.

Stampe, Jørgen (1980): Indeklimaet. In *Folkeskolen,* årg. 97, nr. 3, s. 102-103.

Hauger, Thomas (1982): Sundhedspædagogik i Ribe Amt. in *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 1, s. 10-15.

Helbo, Sven (1982): Sundhedspædagogik in skolen. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 3/4, s. 52-56.

Lund, Jørgen Swane (1982): Skolelægens rolle i forebyggende sundhedsarbejde. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 2, s. 21-30.

Jørgensen, Susanne (1982): Skolesundhedstjenesten. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 2, s. 33-35.

Kaas Ibsen, Karsten (1982): Skolesundhedstjeneste og profylaktiske foranstaltninger i 25 lande. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 1, s. 1-6.

Poulsen, Janne gry (1982): Sundhedspædagogik. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 3/4, s. 49-52.

Wonsild, Karen (1982): Hvad spiser børn. In *Skolehygiejnisk tidsskrift,* årg. 70, nr. 3/4, s. 46-49.

Hansen, Kirsten(1984): Helhedssyn og sundhedspædagogik. In *Focus idræt,* årg.8, nr. 5, s. 202-206.

Benn, Jette (1986): Sundhed og kost. in *Idræt i skolen.* vol. 9, del 6, s. 12-17.

Jørgensen, Gunnar (1986): ”Du bli’r hvad du spiser”. In *Københavns kommuneskole,* s. 597-599.

Jensen, Bjarne Bruun (1986): Forureningen truer sundheden. In *Idræt i skolen.* vol. 9, del 6, s. 42-45.

Kajberg, Søren (1986): Kan man standse trafikken til den lokale kiosk? In *Folkeskolen,* årg. 103, nr. 50, s. 1476-1477.

Nielsen, Thomas (1986): Psykisk sundhed og motion. In *Idræt i skolen.* vol. 9, del 6, s. 26-27.

Schloss, Ninon (1986): Folkeskolen har nøglen til folkesundheden. in *Idræt i skolen.* vol. 9, del 6, s. 9-11.

Gramskov, Esther (1987): ”Du bli’r hvad du spiser”. In *Københavns kommuneskole,* s. 112-113.

Varming, Ole (1987): Anmeldelse af Bruun Jensen, Bjarne: Sundhed og skole. In *Folkeskolen*, årg. 104, nr. 16/17, s. 800-801.

Rølle, Gudrun (1988): Skolebørns kostvaner. In *Idræt i skolen.* vol. 11, del 5, s. 28-31.

Statens Husholdningsråd (1988): Mad og motion – også i skolen. In *Idræt i skolen.* vol. 11, del 5, s. 6-9.

Jensen, Bjarne Bruun (1989): Børn og unges tanker om sundhed. In *Idræt i skolen.* vol. 12, del 4, s. 17-21.

Aggernæs, Anton (1990): Sundhed og livskvalitet. In *Focus idræt*, årg.14, nr. 5, s. 170-174.

Engelbrecht, John (1990): Tid til at sunde sig og samle sig om hverdagens livskvaliteter. In *Focus idræt*, årg.14, nr. 5, s. 165-166.

Nørgaard, Doris (1990): Sundhed – en sociologisk synsvinkel. In *Focus idræt*, årg.14, nr. 5, s. 175-176.

Olesen, Birthe (1990): Sundt er smart – hårby-projektet. In In *Focus idræt*, årg.14, nr. 5, s. 181-182.

Richter, Jørn (1993): Sundhedspsykologi. In *Focus idræt*, årg. 17, nr. 6, s. 213-215.

Schultz-Jørgensen, Per (1996): Skolen giver trivsel. In *Folkeskolen*, årg. 113, nr. 24, s. 4-9.

Jensen, Bjarne Bruun (1999): De stærke bløde. In *Folkeskolen*, årg. 116, særnr. april, s. 26-32.

Froberg, Karsten (2000): Fysisk aktivitet, fitness og børns sundhedstilstand – hvad ved vi? In *Focus idræt*, årg. 24, nr. 5/6, s. 158-165.

Mikkelsen, Sonja (2000): Motion som "hverdagskost". In *Focus idræt*, årg. 24, nr. 5/6, s. 153-154.

Grønfeldt, Karin (2002): Slanke børn, sunde børn. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Svendsen, Thorbjørn (2002): Mere idræt/ eller sund fornuft. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Jensen, Jens Ole (2003): Unge, sundhed og fitness. In *Focus idræt*, årg. 27, nr. 5/6, s. 49-52.

Lapain, Nanna (2003): Sundhed og motion. In *Focus idræt*, årg. 27, nr. 5/6, s. 56-57.

Lorentzen, Karen og Lindstrøm, Mette (2003): Hvad skal vi med kampagner om sundhed? In *Focus idræt*, årg. 27, nr. 5/6, s. 21-25.

Andersen, Lisbeth Bangsbo og Hansen, Jørgen Baslev (2005): Finland har gjort det – hvad gør vi. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Barfoed, Lars (2005): Sund kost behøver ikke være kedelig. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Ertegaard, Thomas (2005): Fede tider på idealvejens skole. In *Focus idræt*, årg. 24, nr. 4, s. 44-47.

Dalum, Anne Marie (2006): Motion og kost skal hænge sammen. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Videnscenter for sundhedsfremme (2006): *Når sundheden skal frem. Et udpluk af projekter og kurser fra Videnscenter for Sundhedsfremme.* Haderslev, CVU Sønderjylland.

Sederberg, Matilde og Bangsbo, Lisbeth (2006): Social ulighed i sundhed og idræt. In *Focus idræt*, årg. 30, nr. 1, s. 35-37.

Vestergaard, Britta: Anmeldelse af *Undervisningsavisen*. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Mortensen, Ulla Marie (2007): Børnene er Danmarks råstof. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Claesen, Lena Maria (2007): Kokke, eleverne og nye spisevaner. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Schaldemose, Christel (2007): Vi svigter de tykke børn. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Madsen, Vagn (2007): Sundhed som afledning. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (september 2007).

Hansen, Preben (2008): Nu kan det være nok, Bertel! In *Idræt i skolen,* årg. 31, nr. 1, s. 20.

Jørgensen, Peter (2008): Haarder: få mere fitness på skemaet. In *Politiken*, 16/1-08.

MacDonald, Chris (2008): Armbøjninger til hjernen. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (februar 2008).

Møller, Lars (2008): Børn i bevægelse lærer mest. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (februar 2008).

Sørensen, Karsten (2008): Sundhed for krop og hjerne. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (maj 2008).

Undervisningsministeriet (2008a): Chris og Bertel på skolebænken. Hentet på http://www.uvm.dk (maj 2008).

Undervisningsministeriet (2008b): Chris og undervisningsministeriet. Hentet på http://www.uvm.dk (maj 2008).

Astrup, Arne (2009): Mørk chokolade – en grønsag forklædt som slik? Hentet på http://www.folkeskolen.dk (januar 2009).

Schmidt, Else (2009): Dårlige vaner truer vores børns sundhed. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (januar 2009).

Pedersen, Lene (2009): Jeg lærte eleverne at tage på – at tabe sig var for svært. Hentet på http://www.folkeskolen.dk (januar 2009).