

Speciale ved sociologistudiet Aalborg Universitet
Stine Lyngborg Heslop, december 2009



Bliv din egen Sundhedsstyrelse

*-et studie af kernesund
ansvarlighed for egen sundhed*

34.009 ord

Speciale ved Sociologiuddannelsen Aalborg Universitet

Bliv din egen Sundhedsstyrelse!

- *et studie af kernesund ansvarlighed for egen sundhed*

Udarbejdet af: *Stine Lyngborg Heslop*

Vejleder: *Lektor, Lars Skov Henriksen*

År: *November/december 2009*

Antal ord: *34.009*

Stine Lyngborg Heslop

1	Indledning.....	3
	De usunde danskere.....	3
	Hvem er ansvarlig for sundhedstilstanden?	4
	De sunde versus de usunde	5
	Den kernesunde familie	7
	Præsentation af den kernesunde familie.....	7
	Kernesunde aktiviteter	9
	Den kernesunde familie som idealtipe og ekstremcase.....	9
2	Problemformulering.....	12
3	Metode	14
	Højskole og deltagende observation.....	14
	Etiske overvejelser ved skjult deltagende observation	15
	Diskursanalyse	17
4	Analysedel 1. Sund & usund - den kernesunde definition.....	18
	Metode	18
	Kernesund og kerneUsund	19
	Tilstrækkelige og nødvendige symptomer	21
	Kernesundhed.....	22
	Sammenligning	24
	Ansaret for sundheden.....	24
5	Analysedel 2: Risici & metoder - struktur & aktør	26
	Ulrich Beck og Risikosamfundet.....	26
	Aktualitet.....	27
	Udvalget af problemstillinger.....	28
	Risici	28
	De usynlige farer og risici	28
	Anden hånds ikke-erfaringer	29
	Fremtidig form	30
	Foranderlige og uforudsigelige	30
	Opsamling: Usikkerhedens genkomst.....	31
	Beck og den kernesunde familie	32
	Kernesund risikotænkning.....	32
	To former for risici	33
	Risikomodel	34
	De risici, som vi udsættes for.....	35
	De risici, som vi udsætter os selv for.....	37
	Bliv din egen risikoe ekspert – det ultimative ansvar	39

	Individualisering af risiko og strategi	40
	Fra risici til metoder	41
	Efterstræbelse af det naturlige.....	41
	Kroppen er klogere end vores forstand	42
	Opsamling på risici og ansvar	43
6	Metoder og teknikker - Rent og urent.....	44
	Urenhed, uorden og snavs.....	44
	Kroppen, de sociale systemer og samfundet.....	46
	Usund urenhed	47
	System i kaos – kaos er snavset	47
	Kropslige grænser	47
	Den kropslige nydelse eller skam.....	48
	Kernesund renhed.....	48
	At skabe orden	51
	Udrensning	51
	Det kernesunde mindset – krop og sind er hellige	52
	Individualisering af ansvar og metoder	54
	Opsamling	56
7	Analysedel 3: Kernesund i et governmentality perspektiv	58
	Foucault: biopolitik, biomagt og governmentality.....	58
	Governmentality	59
	Rose: Biopolitik	60
	Biopolitik bliver ethopolitik	62
	Somatisk individualitet.....	63
	Fra disciplin til moralsk ansvar for forebyggelse.....	64
	Kernesund som case på somatisk individualitet og ethopolitik.....	65
	Politiske tendenser og samfundsmæssig norm	67
	Risikoadfærd og eksklusion	68
	Kampagner, inklusion og eksklusion	69
	Opsamling	71
8	Konklusion og perspektivering.....	72
9	Litteraturliste	78
10	Summary: Be your own Personal Board of Health	81
11	Bilags oversigt.....	82

1 Indledning

"Hvis Danmark var en tømmerflåde, var vi sunket for længst. Så tykke er vi " (Politiken 26.okt)

Tv-vært: "Mette... du er 60 kilo fra din ideelvægt!" Mette: (græder) "Ja ... jeg troede ikke, at jeg var kommet så langt ud"(Min fede familie, Tv3)

"De svage har også ret til at vælge selv" (Jakob Axel Nielsen, Sundheds- og forebyggelsesminister)

"Bliv din egen sundhedsstyrelse" (Ninka-Bernadette Mauritson, forfatter til *"Kernesund familie – sådan!"*)

Ovenstående citater er blot et lille udsnit af de mange perspektiver og udsagn omkring sundhed, som man præsenteres for ved ganske enkelt at åbne avisen, tv'et eller andre medier. Citaterne handler, ligesom nærværende speciale, om sundhed og ansvar. I en præsentation af problemfeltet, der lægger op til problemformuleringen synes det relevant at se, hvordan det egentlig står til med den danske sundhed.

De usunde danskere

De største sundhedsmæssige udfordringer er ikke længere udefrakommende epidemier som kolera, tuberkulose, polio m.fl., som tidligere truede befolkningens samlede sundhed. Problemerne består heller ikke af, at vi får for få næringsstoffer, vitaminer eller mineraler. De største trusler mod vores sundhed, her i starten af det 21. århundrede, er, at vi får for meget. For meget alkohol, for meget (fed) mad, for meget røg, for meget sukker – og ja, så én mangel, nemlig motion. Det vil sige, at de største sundhedsmæssige risikofaktorer knytter sig til, hvad den enkelte spiser, drikker og i øvrigt vælger at leve sit liv.

Den danske befolkning er generelt blevet tungere og mindre fysisk aktive. Sundhedsstyrelsen anslår at 30-40 pct. af befolkningen er overvægtige (sst.dk). Yderligere stiger danskernes middellevetid ikke i takt med udviklingen i lande som Norge og Sverige, som vi plejer at sammenligne os med. Dertil kommer, at den danske middellevetid er kortere end gennemsnittet for OECD-landene. I 1950'erne lå Danmark blandt de 4-6 OECD-lande som levede længst, nu vi ligger vi på en 20. plads (Forebyggelseskommissionen 2009). Samtidig med, at vi ikke bliver så gamle som befolkningerne i vores nabolande, så er de sidste 10 år af vores levetid også ofte præget af dårligt helbred (Forebyggelseskommissionen 2009)

De netop offentliggjorte KRAM-tal¹ viser også, at alt for mange danskere lever for usundt, og er i farezonen for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme. KRAM-tallene viser dog også, at der er en tendens til polarisering i befolkningens sundhedstilstand, som i høj grad er strukturelt betinget.

¹ KRAM står for Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Fra 2007 til 2008 er borgerne i 13 kommuner blevet inviteret til at deltage i en af hidtil de største undersøgelser af borgernes helbred. Undersøgelsen bygger på registerdata, spørgeskemaer og helbredsundersøgelser. KRAM-undersøgelsen er initieret af Det Nationale Råd for Folkesundhed, udført af Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og er finansieret af Trygfonden og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

De lavest uddannede er de mest usunde, og risikofaktorerne ophober sig særligt hos denne del af befolkningen. Eksempelvis spiser den del af befolkningen, der er fysisk inaktive i deres fritid, generelt mere usundt end dem, der er fysisk aktive. Ophobningen betyder, at de lavest uddannede er usunde på flere parametre, mens den mere veluddannede del af befolkningen generelt er sundere og lever længere (SIF 2009):9.

Hvem er ansvarlig for sundhedstilstanden?

Et centralt spørgsmål i forhold til de noget dystre udsigter for den danske sundhed er naturligvis, hvem der er ansvarlig for, at vi er kommet hertil, og hvem, der har ansvaret for at vende udviklingen?

Centrale aktører i forhold til besvarelsen af dette spørgsmål er allerede repræsenteret i de indledende citater. På den ene side har vi staten og de offentlige sundhedsmyndigheder, og på den anden side har vi det enkelte individ.

Det er en meget aktuel politisk diskussion, som også har spredt sig til mange andre arenaer. Spørgsmålet der diskuteres er, hvor vidt adfærden i forhold til sundhed skal ændres ved statsreguleringer eller ved at oplyse om risici og farer og derefter lade individet træffe sine egne livsstilsvalg (Vallgård 2007). Sagt med andre ord; er sundhed et offentligt eller privat anliggende?(Mik-Meyer 2008b)

Den siddende regering har som målsætning, at den danske middellevetid gennem de næste 10 år skal forlænges med 3 år. I forbindelse med målsætningen nedsatte regeringen i begyndelsen af 2008 Forebyggelseskommissionen, der skulle komme med bud på, hvordan denne målsætning bedst muligt kunne indfries.

Forebyggelseskommissionen fremlagde i april 2009 sit arbejde i 52 punkter, der tilsammen ville kunne indfri målsætningen om den længere levetid. En del af kommissionens forslag tog udgangspunkt i regulering af befolkningens adfærd gennem afgifter og skatter. Nogle af forslagene indebar øgede afgifter på tobak, sukkerholdige fødevarer og mættet fedt herunder mælkeprodukter (Forebyggelseskommissionen 2009).

Rygeloven, som trådte i kraft i 2007, kan ses som et direkte forsøg på at ændre adfærden gennem regulering. Forebyggelseskommissionen foreslog også, at udvide loven, således at det ville blive fuldstændig forbudt at ryge indendørs bortset fra eget hjem.

Den nuværende sundheds- og forebyggelsesminister Jakob Axel Nielsen (K) afviste dog de fleste af kommissionens forslag med udgangspunkt i den personlige frihed og det personlige ansvar. Tro mod den liberale tankegang afviser ministeren, som repræsentant for regeringen, at regulere til mere sundhed. De vil i stedet gennem oplysning og viden påvirke befolkningen til selv at tage ansvar for deres sundhed og træffe de sunde beslutninger. Samtidig skal det også være en mulighed at vælge de usunde alternativer, så længe konsekvenserne er kendte.

Ministeren afviste også stramningen af rygeloven. Han begrundede i en kronik i Politiken (oktober 2009), at rygeloven blev indført for at hindre, at ikke-rygere blev udsat for sundhedsskadelig passiv rygning i det offentlige rum. Hovedpointen i regeringens

sundhedspolitik er, at man selv er ansvarlig for eventuel sundhedsskadelig adfærd, så længe man ikke udsætter andre for den. Det samme argument går igen i forhold til de øvrige KRAM-faktorer. Den enkelte skal have *ret* til at vælge selv på et oplyst grundlag. Ansvar for sundheden i forhold til livsstilsrelaterede risikofaktorer ligger dermed hos det enkelte individ.

De sunde versus de usunde

Som KRAM-tallene også viser, så er der nogle befolkningsgrupper, som ikke selv formår at tage ansvar for deres sundhed. På den anden side, så er der andre og mere "ansvarlige" befolkningsgrupper, som det sundhedsmæssigt går rigtig godt for. Man behøver dog ikke at studere KRAM-tallene for at få bekræftet eller se eksempler på denne tendens. Det kan klares med at tænde for fjernsynet eller åbne avisen.

Såvel antallet af motionsløb som antallet af deltagere er eksploderet gennem de seneste år. Deltagerantallet i Copenhagen Maraton sætter ligeledes rekord år for år. Det er fordoblet inden for de sidste fire år og nu er oppe på knap 11.000 tilmeldte. De fleste større aviser og dagblade med respekt for sig selv laver minimum et halvt år før maratonløbet artikelsier om forberedelser til løbet, gerne krydret med personlige beretninger om løbeprogrammer og ambitioner fra både kendte og ukendte danskere. Maratonløberne, deres frustrationer, tider, succeser samt op- og nedture følges uge for uge både før, under og efter løbet.

Et andet løb som også sætter rekord år for år er DHL-stafetten, hvor medarbejdere stiller op i hold for deres arbejdspladser i et 5 km's løb. Efter løbet, som både løber af stablen i København, Aalborg, Odense og Århus, er der afsat tid til kollegial hygge over den (sunde) mad, som udleveres til alle deltagere. En skarp iagttager, har beskrevet fænomenet, som i 2009 havde omkring 200.000 løbende deltagere, som en afløser for arbejdernes 1. maj.

Det vil sige, at der generelt gennem de seneste år ikke blot har været en stigning i antallet af løbere, men også et meget større fokus på netop løb og løbere. På den anden side har der gennem de senere år også været en eksplosion af programmer som eksempelvis "Meretes mave" (TV2), "Livet er fedt" (TV2), "Chris og chokoladefabrikken" (DR), "Chris' slankeskole" (DR), "By på skrump" (DR), "Min fede familie" (TV3) – for blot at nævne nogle af de dansk producerede, dertil kommer lignende både amerikanske og engelske programmer.

Tv-programmerne bygger på, at man følger et hold overvægtige og usunde mennesker gennem længere tid. Programmernes grundlæggende koncept er, at deltagerne skal ændre livsstil og tabe sig. Ved sæsonstart er alle deltagerne i risikogruppen for at udvikle livsstilssygdomme, hvis de ikke allerede har dem. De er alle usunde og kropsligt ude af kontrol. Det vil sige, at de alle har svigtet deres personlige ansvar for deres egen sundhed. Gennem eksperterens kyndige råd, diæter, terapier og kontrolvejninger skal deltagerne uge for uge genvinde kontrollen over deres krop og liv.

Motionsløbene og tv-programmerne er her beskrevet med henblik på at vise den polarisering af sundheden som både fremtræder i tal, men også i den brede medieflade. På den ene side har vi "de usunde", der er ude af kontrol. De har svigtet deres krop og deres sundhed. For åben skærm skal de gennem en hel sæson svede, græde og skamme sig til en ændret krop og livsstil.

Ved sæsonens afslutning belønnes både deltagerne og os som seere, med at se det tynde, glade, kontrollerede menneske, som gemte sig under dobbelthager, bildæk og saddeltasker - for at sige det groft.

På den anden side, så har vi de sunde mennesker, som udviser ansvarlighed i forhold til deres sundhed. Et eller flere gennemførte maratonløb ses som pragtpræstation, hvor man gennem hård træning og selvdisciplin har sat sig et højt mål og indfriet det. I avisernes artikelserier følger vi som læsere interesseret med i blodvabler, væskemangel og frygten for at møde 'muren' gennem forberedelserne. Efter løbets afholdelse glæder man sig som læser til beskrivelsen af den ekstatiske følelse, det må give at løbe over målstregen og få den medalje - som alle deltagere i øvrigt får. Der er en form for status i at løbe, det signalerer ansvar, overskud og selvdisciplin. Ofte sættes maratonpræstationer også på CV'et, når der skal søges job, fordi det har så positiv en signalværdi.

Diskursen i forhold til sundhed, der her er eksemplificeret gennem politiske diskussioner og den generelle medieflade, underbygges af flere faktorer. For det første, så er usundhed og sygdom dyrt for samfundet. Indenrigs og Sundhedsministeriet foretog i 2007 en beregning, der viste at de samfundsøkonomiske konsekvenser af svær overvægt på ét år forløber sig til 14,4 mia. kroner. Tallet dækker over øgede hospitalsudgifter samt tab af arbejdsduelige borgere, og det er vel at mærke kun i forhold til svær overvægt. Foretages beregningen for ryge-, alkohol- og generel overvægtsrelateret usundhed vil tallet være markant højere (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2007).

For det andet, ud over at usundhed er økonomisk belastende for samfundet, så forringer det livet for den enkelte, der risikerer at dø i utide. Et tredje aspekt i forhold til sundhed mønter sig på den kropslige identitet, der hører sammen med, hvad den britiske sociolog Anthony Giddens kalder selvidentitet (Giddens 1996).

Efterhånden, som traditionernes bånd er blevet løsnet og vi har fået større frihed til at skabe vores eget liv og identitet, er vores krop et af de få faste holdepunkter vi har tilbage (Elverdam and Oberländer 1999; Giddens 1996; Isaksen 1996; Mik-Meyer 2008a; Mik-Meyer 2008b; Rose 2001; Rose 2009). Kroppen kan i den optik ses som den fysiske manifestation af vores identitet.

Individualiseringen betyder, at vi i højere grad er blevet vores kroppe; på både godt og ondt. Vi kan bruge kroppen og vores udseende til at vise, hvem vi er, eller hvem vi ønsker at være. Der er kraftig signalværdi i kroppens udformning, og vi bruger dagligt mange forskellige kropsregimer, som eksempelvis påklædning, træning og indtaget af mad, til at fremstille vores identitet (Giddens 1996):78ff. Den britiske sociolog Nikolas Rose beskriver også med sit begreb om den somatiske individualitet, at vi i højere grad eksperimenterer med vores subjektivitet og identitet gennem kropslige udtryk og signaler. Piercinger, tatoveringer, plasticoperationer, friserer, makeup og træning er blot nogle af de metoder og teknikker, vi har til rådighed (Rose 2001):18.

Usundhed giver sig ofte til udtryk i kropslige tegn som eksempelvis overvægt, tobakshoste, ølmave osv. Synligt usunde og overvægtige mennesker opfattes derfor også som problematiske identiteter, der på baggrund af deres kropslige stigma antages at mangle selvdisciplin, kontrol og viljestyrke. Da deres kropslige identitet ikke passer til de gældende normer for sundhed (Mik-Meyer 2008a; Mik-Meyer 2008b).

Ovenstående redegørelse og optegning af fronter viser, at sundhed er et spændende, men også meget normativt felt med mange aspekter og aktører. Det helt centrale punkt i sundhedsdebatten og diskursen her i Danmark i starten af det 21. århundrede er den generelle tendens; at sundhed ses som det enkelte individs evne til at tage ansvar for sig selv og sin krop.

Den kernesunde familie

Det indledende citat af Ninka-Bernadette Mauritson "*Bliv din egen sundhedsstyrelse!*" er hovedbudskabet i hendes bog "*Kernesund familie – sådan!*" som udkom i 2008. Bogen blev hurtigt efter udgivelsen en bestseller og er nu solgt i mere end 130.000 eksemplarer. "*Kernesund familie – sådan!*" er uden sammenligning den mest populære og omtalte sundheds- og livsstilsbog gennem de seneste år.

Den kernesunde families udmelding om, at vi skal være vores egen sundhedsstyrelse betyder ifølge familien, at vi *selv* skal tage det *fuldstændige* ansvar for vores sundhed. Ansaret handler ifølge familien om at have kontrol over maden vi spiser, luften vi indånder, tøjet vi bærer samt brugen af cremer, medicin og rengøringsmidler for blot at nævne nogle områder. Usundhed er et symptom på manglende kontrol og utilstrækkelighed, altså personlige anliggender, der viser sig i kropslige stigma. Bogen kan dermed siges at være et glimrende eksempel på diskursen i forhold til sundhed. Det er sandsynligvis også årsagen til dens popularitet, og derfor er den interessant at undersøge.

Nærværende speciale vil foretage en dybdegående analyse af det sundhedsmæssige ansvar i et kernesundt perspektiv. Familien er interessant at studere, fordi den udgør en helt særlig idealtipe, der er gået til en ekstrem i ansvaret for deres sundhed. De har udelukkende fokus på, hvad de *selv* kan gøre for deres *egen* sundhed.

Forfatterne bag bogen mener ikke, at staten og de officielle sundhedsmyndigheder har lagt overliggeren for sundhed højt nok. Den kernesunde familie kan siges, at være blevet så ansvarlige for deres sundhed, at de ikke tør overlade ansvaret for at vurdere, hvad der er sundt og usundt for dem til Sundhedsstyrelsen - landets øverste sundhedsfaglige myndighed. Familiens ansvarlighed har medført, at de har defineret deres helt egen forståelse af sundhed samt hvilke metoder der fremmer og hvilke risici, der truer sundheden.

Præsentation af den kernesunde familie

Den kernesunde familie består af Ninka-Bernadette Mauritson (f. 1970), hendes mand Morten Mauritson (f. 1975) begge uddannede journalister. De har sammen de to børn Bertram (f. 1999) og Melvin (f. 2002). Deres ældste søn Bertram er født med kromosomfejl og er desuden diagnosticeret infantil autist.

Familien beskriver sig selv som Danmarks mest usunde familie, der blev kernesunde. Bogen handler overordnet om en familie på 4, der var overvægtige, i dårlig form, stressede, levede af junkfood og sodavand, led af alle mulige former for allergier og astma. Den primære kommunikationsform var skænderier og skældud, hvilket betød at både voksne og børn mistrivedes. Skilsmisse var under opsejling og de overvejede at få deres ældste søn anbragt på en institution for autister, da det var for hårdt at have ham hjemme.

Vendepunktet for familien bliver netop kampen for deres ældste søn. De havde læst et sted på nettet, at adfærdsvanskelige børn ofte fik det bedre ved at følge en bestemt kostsammensætning. Som et sidste desperat forsøg kastede familien sig ud i at eksperimentere med kosten. Bertram skulle leve på en diæt fuldstændig uden sukker, gluten og mejeriprodukter, yderligere skulle han motionere og hans indtag af, hvad der under et betegnes som, "kemi" skulle minimeres. Resten af familien fulgte trop med Bertram og de fandt hurtigt ud af, at diæten ikke kun havde effekt på autister. Hele familien mærkede en markant forbedring på deres kroppe og humør. Astma og allergier forsvandt, de tabte sig, de blev nyforelskede og de følte sig pludselig udhvilede. Begge børn fik det bedre, men Bertram fik det ikke bare bedre, han fik det rigtigt godt, og går nu i en normal skole. Forandringerne inspirerede forfatterne til at videreudvikle diæten til, hvad der senere er blevet den "kernesunde livsstil". At det er en livsstil betyder, at den omhandler mere end kost. Kernesundhed under en bred betegnelse omhandler mad, kemi og motion samtidig med, at de praktiserer særlige former for udrensninger af kroppen. Tarme, næse, mund og indre organer skylles eller rengøres ofte ved hjælp af urter, vand og andre medikamenter. Yderligere handler livsstilen om at skabe ro og harmoni både sammen og hos den enkelte. Fjernsynet, radio, telefoner og andre elektroniske apparater er fredsforstyrrelser, hvorfor de kun meget begrænset indgår i den kernesunde livsstil.

Det var den kernesunde familie kort beskrevet. Den kernesunde livsstil er derfor mere end en diæt til vægttab, som eksempelvis Atkinskuren, der også har været meget populær og omtalt de seneste år. Kernesundhed er i udgangspunktet ikke slankeråd. Det er ifølge familien snarere sundhedsråd, som giver perspektiver på sundhed, som de offentlige sundhedsmyndigheder af forskellige årsager, herunder interessekonflikter med pengestærke interesseorganisationer, enten ikke vil eller tør oplyse om.

Udelukkelse af mælk, sukker og gluten er oftest de nøgleord, som forbindes med den kernesunde familie. Det var dog også netop på baggrund af advarslerne mod mælk og bogens popularitet, at Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen i april 2008 helt ekseptionelt følte sig nødsaget til offentligt at advare mod flere af rådene i bogen. Advarslen drejede sig særligt om mælken, da børn risikerer under- og fejlnæring, hvis mælk uden særligt ernæringsmæssig viden udelades fra kosten (Sundhedsstyrelsen 2008). Både før og efter Sundhedsstyrelsens advarsel er bogen blevet henholdsvis diskuteret, kritiseret og rost såvel i medierne som blandt forældre til børn i skoler og andre pasningstilbud, hvor kageordninger, mælk til maden og smør på brødet har været på mange dagsordener.

I denne sammenhæng er det vigtigt at pointere, at specialet ikke vil beskæftige sig med konfliktens indhold eller hvem der har ret, hverken i råd eller anbefalinger. Specialet vil

forsøge at forstå familien på dens egne præmisser og se den i en større samfundsmæssig sammenhæng.

Kernesunde aktiviteter

Den første bog *"Kernesund familie – sådan!"* udkom som nævnt i 2008. Herefter har den kernesunde familie været aldeles produktive og aktive. Kort efter den første bog udgav Ninka kogebogen *"Kernesund mad – som forvandler familien på få uger"* sammen Thorbjörg Hafsteinsdottir². I slutningen af 2008 udgav Ninka bogen *"Kernesund familiefitness"* sammen med sin mand Morten og i begyndelsen af 2009 udkom den fjerde bog i kernesund føljetonen *"Kernesund økomad – spis dig sukkerfri, rask, smuk og glad med årtiets sundhedskoncept"*, som Ninka udgav sammen med køkkenlederne fra Vestjyllands Højskole Inger Liin Knudsen og Kirsten Bjerger. Herudover er der også udkommet to mindre kogebøger: *"Kernesund Julemad"* og *"Kernesunde madpakker"*. Tælles det sammen, vil det sige, at der på knap 2 år er udkommet 6 bøger i kernesundt-regi.

Sideløbende med udgivelserne har både Ninka og hendes mand Morten holdt utallige foredrag om familiens nye og gamle livsstil. Samtidig har de lanceret hjemmesiden www.kernesundfamilie.dk, der har 300.000 sidevisninger hver måned. Hjemmesiden består af forskellige elementer herunder blogs, klub, nyheder, shop m.m. I den kernesunde blog skriver Ninka, Morten og mange andre, der lever kernesundt dagbog over deres livsstilændring, fastholdelse og andre aspekter af deres liv. Ninkas blog har 10.000 besøgende hver måned. I shoppen kan man on-line bestille alt fra fødevarer, hudplejeprodukter, bøger, rengøringsmidler til inspirations DVD'er med familien. Et væsentligt element af den kernesunde hjemmeside er den "Kernesunde klub". Hertil kan købes medlemskab for 89 kr. om måneden. Som medlem af den kernesundeklub har man særstatus på hjemmesiden og har ubegrænset adgang til opskrifter, netværk, debatter, fora og inspirationsvideoer med hele familien Mauritsen. Klubben har netop rundet 500 medlemmer³.

Hjemmesiden er også en væsentlig nyhedsplatform for nye kernesunde tiltag. Ninka har af flere omgange lanceret webhold, udrensnings-retreats og forvandlings DVD'er, som alt sammen kan købes on-line. På hjemmesiden findes også en foredrags- og workshopkalender for den kernesunde familie og hvornår de kan ses 'live' næste gang. For tiden er Morten en del i Norge og holde oplæg om den kernesunde familie.

Den kernesunde familie som idealtype og ekstremcase

Som det fremgår af præsentationen af den kernesunde familie, så er det en familie, som gør en stor indsats for at være sunde. Det er netop deres indsats for sundhed og det ansvar de udviser, som gør familien interessant at studere i forhold til den generelle udvikling i den danske sundhed.

² Der også er forfatter til bestselleren *"10 år yngre på 10 uger"* [Hafsteinsdottir, T. (2008). *10 år yngre på 10 uger*. København: JP/Politikens Forlagshus.

³ Ninka har beskrevet statistikken for hjemmesiden på sin blog 28/10 2009

Opstiller man et kontinuum over det personlige ansvar for sundhed udgør den kernesunde familie ifølge deres egne beskrivelser begge ydrepunkter. Tidligere dyrkede de aldrig motion. De røg, drak og spiste uden at skænke deres helbred en tanke, bortset fra når de var syge og måtte opsøge en læge for behandling. Nu forholder det sig lige modsat. Optimeringen af kosten, kroppen samt forebyggelse af sygdomme er nu deres verdens akse, som hele deres tilværelse er centreret om.

Formålet med at studere den kernesunde familie er at analysere deres ansvarlighed i forhold til sundhed. Den kernesunde familie fungerer her som en idealtype i Webersk forstand. Idealtypen er et analytisk greb, som Weber også brugte i sine fremstillinger og analyse af fænomener som kapitalismen og protestantismen (Weber 1998). En idealtype forekommer derfor sjældent i virkeligheden, men den analytiske konstruktion er et værktøj, der kan bruges til at systematisere, fremhæve og tydeliggøre nogle centrale elementer, som man ønsker at studere nærmere. En idealtype er dermed en kondensering af specifikke træk, der gør generelle tendenser overskuelige.

I fremstillingen af den kernesunde livsstil udgør den kernesunde familie faktisk en idealtype i sig selv. Det er tvivlsomt om andre udøvere af den kernesunde livsstil lever så meget "efter bogen" som forfatterne selv gør. Den kernesunde familie analyseres derfor som en idealtype, da de som forfattere og opfindere af den kernesunde livsstil formodes at være den mest "rendyrkede" kernesunde type, der findes.

Samtidig med, at familien analyseres som en idealtype på den kernesundelivsstil, er analysedesignet af den kernesunde familie anlagt som et casestudium på ansvarlighed i forhold til sundhed. Casestudier bruges ofte til: *"...at sætte de særlige kendetegn og interessante fænomener ved organiseringen af det sociale liv under lup"* (Antoft and Salomonsen 2007):29. Casestudiet er, i tråd med idealtypen, også en analytisk konstruktion. Det er ikke casens kendetegn, der konstrueres. Casen er naturligt forekommen, men det er sammenhængen mellem case og kontekst, der er en konstruktion.

En case er altid en case af noget, det vil sige, at det repræsenterer en større social virkelighed. Casen er det koncentrerede udtryk for det fænomen, som man ønsker at studere. Det strategiske valg af en case foretages derfor ofte på baggrund af formålet med studiet. Den kernesunde familie udgør i nærværende studium, hvad der kaldes for en *"ekstrem case"* (Antoft and Salomonsen 2007). Formålet med at vælge en ekstrem case er ikke dens repræsentativitet for en større population. I tråd med idealtypen, så er fordelene ved den ekstreme case, at den er med til at sætte tingene på spidsen. Ofte er den mere informationsrig og nuanceret end 'normalen'.

Den kernesunde familie fungerer i nærværende studie som en *"idealtypisk ekstrem case"* med henblik på at studere det personlige ansvar for sundhed. Det vil sige, at familien og dens livsstil bruges som analytisk greb til at beskrive, analysere og fremdrage perspektiver på den mere generelle sammenhæng mellem ansvar og sundhed. Sagt med andre ord, så ses den kernesunde idealtype som en ekstrem case på ansvaret for sundhed. At vælge kernesund som en strategisk case vil sige, at den kernesunde familie ikke blot ses som et løsrevet atom, der

pludselig lander midt i sundhedsdebatten. Kernesund ses som et produkt af sin tid, der både påvirker, men også afspejler nogle helt centrale tendenser i opfattelsen af sundhed her i starten af det 21. århundrede.

Opsummering

På de foregående sider er problemfeltet for studiet af den kernesunde familie ridset op. På et overordnet plan står det sløjt til med danskernes sundhedstilstand. Den generelle tendens dækker dog over en sundhedsmæssig polarisering, hvor de usunde bliver stadig mere usunde, mens de sunde generelt er mere sunde. Samtidig er der en tendens til at betragte sundhed som en egenskab hos det enkelte individ, hvormed kroppen er den fysiske manifestation af den enkeltes selv-kontrol og viljestyrke – eller mangel på samme.

Tidens politiske strømninger ser det dog ikke som en universel løsning at forbedre sundheden gennem reguleringer som eksempelvis forbud eller afgifter. Mennesket har sin personlige frihed, hvortil der hører et personligt ansvar, og det gælder også i forhold til sundheden. Sundheds og – forebyggelsesministeren udtrykker denne pointe med følgende udsagn: *"Hvis voksne af egen fri vilje og på et oplyst grundlag vælger at leve stærkt og dø ung, må det nu engang være deres egen sag"* (Nielsen 2009).

Den kernesunde familie har gennem de seneste år skilt sig ud i den generelle sundhedsdebat. Familiens synspunkter og livsstil, som grundlæggende baserer sig på en diæt uden mælk, sukker, gluten og farve- og tilsætningsstoffer kombineret med motion, har vundet gehør blandt mange i befolkningen. Selvom familien er lidt ekstreme i deres sundhedsråd og anbefalinger er de anvendelige at bruge som case på det samfundsmæssige og personlige ansvar for sundhed. Den kernesunde livsstil er med til at sætte begreberne om det personlige ansvar på spidsen, hvilket giver perspektiver på den generelle tendens.

2 Problemformulering

Den specifikke problemformulering, som specialet vil besvare lyder som følger:

Hvad er sundhed i følge den kernesunde familie, hvilke forestillinger om risiko og ansvar ligger bag dette sundhedsbegreb og hvilke samfundsmæssige tendenser er de udtryk for?

Besvarelsen af problemformuleringen vil overordnet falde i 3 dele, som kort beskrives nedenfor.

Den første analysedel vil gå tæt på begreberne om sundhed og usundhed, som de beskrives i den kernesunde familie. Analysedelen vil basere sig på en diskursanalyse af tilstandene "sund" modsat "usund", som de italesættes i bogen *"Kernesund familie – sådan!"*. Formålet med denne første analysedel er at specificere, hvilke forestillinger og idealer om sundhed, som den kernesunde familie baserer deres livsstil på.

Den anden analysedel vil, med udgangspunkt i sundhedsbegrebet fra første analysedel, analysere de risici og farer, som familien ser som trusler mod deres sundhed. Herefter følger en analyse af de teknikker og metoder, som familien bruger til at undgå og afbøde risicienes skadelige virkninger som også har til formål at optimere deres sundhed.

I analysen af risici inddrages Ulrich Becks teori om risikosamfundet. Både Beck og den kernesunde familie ser i høj grad risiciene som strukturelle og udefrakommende. De er en del af det at være et moderne menneske i en moderne verden. Med udgangspunkt i de udefrakommende og strukturelle risici er det interessant at analysere, hvordan den kernesunde familie overvejende forsøger at undgå, eliminere og afværge disse risici på et ikke-strukturelt plan, nemlig i deres kropslige dag til dag rutiner. Det er rutiner og metoder som ofte indebærer at rense risicienes urenheder ud af kroppen. Til denne del af analysen inddrages Mary Douglas' begreber om rent og urent.

Den kernesunde perception af risici og deres handlinger for at undgå disse udgør, hvad familien kalder det *"kernesunde mindset"*. Mindsettet er en kondensering af familiens ideal om sundhed og deres individuelle metoder til at håndtere de risici og farer, som truer deres sundhed og velbefindende. Gennemgangen af dette fungerer som opsamling og afrunding på første og anden analysedel.

Både analysedel et og to har zoomet ind på metoder, tanker og praksisser i det kernesunde hverdagsliv. Tredje og sidste analyse del zoomer atter ud og forsøger i højere grad at se problemstillingen i den samfundsmæssige og politiske kontekst, som blev skitseret i indledningen. Denne analyse del omhandler magt og styring, som ifølge den britiske sociolog Nikolas Roses governmentality-begreb, er transformeret til moralsk selvstyring med fokus på krop og sundhed.

Denne sidste og mere overordnede analysedel tager trådene op fra de foregående analysedele og viser, at forståelsen af sundhed samt ansvarlighed i forhold til trusler mod sundheden, kan ses som individets selvstyring, der netop er resultat af moderne styringsrationaler.

Inden analysen påbegyndes beskrives metodevalget i følgende afsnit. Her vil jeg med udgangspunkt i specialets diskursanalytiske ramme argumentere for valg- og fravalg i indsamlingen af empiri og beskrive de etiske overvejelser som disse valg har afstedkommet.

3 Metode

Empirien i nærværende speciale er indsamlet ved hjælp af to forskellige metoder dels tekst- og dokumentlæsning og dels deltagende observation. Overordnet vil det sige, at jeg ikke har foretaget interviews, hverken med forfatterne, tilhængere eller modstandere af livsstilen. Metoderne forklares og begrundes nærmere i det følgende.

Som tidligere beskrevet og begrundet fungerer Ninka og Morten som idealtyper på den kernesunde livsstil, da de formodes at være nogle af de mest rendyrkede udøvere af den livsstil, som de selv har udviklet. Som idealtyper giver de tilsammen et dækkende og meget nuanceret billede af livsstilen, hvorfor jeg har fravalgt at inddrage andre kernesunde udøvere i analysen.

Overordnet er det ikke formålet med specialet at vurdere om den kernesunde livsstil er sundere end andre kostråd og livsstile. Det er heller ikke formålet at undersøge holdninger (for eller imod) livsstilen. Som beskrevet, så er det formålet at undersøge, hvordan den kernesunde udlæggelse af sundhed samt ansvaret herfor defineres og spiller sammen med nutidens samfundsmæssige og politiske strømninger. Med det udgangspunkt har jeg også fravalgt at interviewe mennesker, der lever eller ønsker at leve kernesundt. Det kunne selvfølgelig være interessant at analysere, hvordan den kernesunde livsstil opfattes og praktiseres af 'almindelige' mennesker - altså hvad sker der, når idealtype bliver til realtype? En sådan analyse ville også kunne fungere som form for validering af denne undersøgelses resultater og konklusioner. En undersøgelse af 'almindelige' kernesunde udøvere ville dog være et ganske andet studium, som i stedet for "*Bliv din egen Sundhedsstyrelse*" måske rettere skulle have titlen "*Er du din egen Sundhedsstyrelse?*"

Jeg har også vurderet, at det heller ikke var nødvendigt at interviewe de kernesunde idealtyper Ninka og Morten. Fravalget beror på specialets grundlæggende diskursanalytiske tilgang, hvor det er idealtypenes italesættelse og udlægning af livsstilen, der er interessant. Jeg konstaterede tidligt i forløbet, at Ninka og Morten har produceret utroligt meget materiale om sig selv. Største delen af empirien har, lidt Foucault inspireret, været læsning af dokumenter, tekster og kilder. Den primære litterære kilde har været bogen "*Kernesund familie – sådan!*", yderligere indgår hjemmesiden, nyhedsbrevene og bloggen i empirien. Hjemmesiden har været meget informativ, da den kernesunde familie bruger den til at beskrive, hvad de laver og tænker. Både små hverdagsaktiviteter og store eksistentielle tanker og følelser beskrives og forklares på hjemmesiden.

Som beskrevet suppleres den litterære empiri også med deltagende observation, som jeg har foretaget på kurset "*Kernesund familie*" på Vestjyllands Højskole, hvilket kort beskrives nedenfor.

Højskole og deltagende observation

På den kernesunde hjemmeside blev jeg ved specialets start opmærksom på, at der under menupunktet "*kurser og workshops*" stod beskrevet, at den kernesunde familie for andet år i

træk havde arrangeret et sommerhøjskoleophold på Vestjyllands Højskole. Kurset, der lå i midten af september, ville blive afholdt af Ninka og Morten, der ville stå for det faglige indhold og højskolekøkkenet ville servere kernesund mad hele ugen. Prisen for opholdet lå på lidt over 4000 kr. og jeg meldte mig straks til⁴.

Kronologisk lå højskoleopholdet *efter* analysen af både bogen og det øvrige materiale. Det har betydet, at den deltagende observation ikke er foretaget på "en renvasket tavle", da den indledende tekstnære analyse har været med til skærpe fokus på særlige tematikker og sammenhænge. Dermed ikke sagt, at konklusionerne var draget på forhånd og ikke har været til at ændre. Observationerne har også haft til formål at skærpe sensitiviteten for feltet samt at underbygge og give "kød" på analysen. Grundlæggende kan observationerne også siges at have fungeret som en "tekst". Det 'faglige' program på højskolen bestod primært af foredrag afholdt af Ninka og Morten. Formen på og pointerne i disse foredrag er stort set identiske med deres skrivelser. Deres udsagn og fortællinger fra højskolen kan dermed analyseres i lighed med det litterære materiale. Den tekstnære diskursanalytiske tilgang og den deltagende observation har overordnet spillet fint sammen og beriget hinanden. (For nærmere beskrivelse af højskole, program m.m. se bilag D-F).

På baggrund af informationstætheden omkring den kernesunde familie, har jeg, som beskrevet ovenfor, fravalgt at interviewe Ninka og Morten. Empirien er i stedet for baseret på den enorme mængde af "*naturligt forekommende materiale*" (Sørensen and Philips 1999):127. Det vil sige, at jeg har benyttet mig af empiri, det vil sige udsagn, som ville være forekommet selvom jeg ikke havde været til stede. Det er gældende i forhold til tekster og dokumenter, men også i forhold til observationerne på højskolen. Fordelen ved en sådan observerende tilgang til feltet er "*... at forskeren ikke påvirker materialet, og at man kan få bredde og variation med i analysen*" (ibid.).

Med udgangspunkt i ønsket om at påvirke feltet mindst muligt informerede jeg heller ikke Ninka og Morten om mit formål med kurset forud for opholdet. Jeg kan derfor siges at have bedrevet "*skjult forskning*" (Kristiansen and Krogstrup 2004): 166, hvilket implicerer visse etiske problemstillinger. Nedenfor diskuteres overvejelser bag den skjulte forskning. Herefter følger en kort beskrivelse af den diskursanalytiske tilgang, som leder op til første analysedel.

Etiske overvejelser ved skjult deltagende observation

Overvejelserne i forhold til ikke at give mig til kende overfor Ninka og Morten baserede sig på flere faktorer. For det første har jeg tidligere talt med Morten, da han holdte et foredrag om mælk i Foreningen af Danske Kostvejldere (FADK) i juni 2009. Her præsenterede jeg mig som specialeskrivende sociolog, der påtænkte at studere den kernesunde familie. Hans reaktion var udelukkende positiv. Han sagde dog også, at de fik så mange henvendelser fra studerende, at

⁴ Min mor meldte sig også til kurset, fordi hun generelt interesserer sig for mad og motion – dog uden at være kernesund. Jeg tænkte, at det ville være rart at have en at dele sine observationer med, hvorfor jeg syntes, at det var en god ide at hun også deltog. Jeg kan derfor siges, at have haft to roller på højskolen. Dels var jeg deltagende observatør og dels var jeg min mors ledsagerske – to roller, der gik fint i spænd.

de ikke altid har tid til at stille op til interviews. Han pointerede dog, at skrev jeg en mail til ham, så ville han svare, men at det sandsynligvis ikke blev med det samme.

Med denne positive, men samtidig også knap så interesserede tilbagemelding i baghovedet besluttede jeg mig for, at såfremt Morten ikke genkendte mig, så ville jeg bare fungere som én ud af de mange kursister på højskolen. Ved at indgå i flokken så ville der være større sandsynlighed for, at jeg ikke ville påvirke feltet. Samtidig var det også med i min overvejelse, at de andre kursister på højskolen muligvis kunne være lidt utrygge, hvis de følte sig observeret. Eftersom jeg ikke kom på højskolen for at interviewe hverken Morten, Ninka eller andre kernesunde udøvere, fandt jeg det etisk forsvarligt blot at optræde som mig selv.

Jeg mener også godt, at det etisk kan forsvares at have foretaget skjult deltagende observation på højskolen, fordi denne på en måde kan siges at udgøre et offentligt rum. Alle er velkomne på en højskole og man kan komme på baggrund af mange forskellige forudsætninger. En interessant observation, som jeg gjorde mig i forbindelse med højskolen var også, at det slet ikke var problematisk, at holde identiteten skjult. Vi havde ingen præsentationsrunder i fælles forum, og de øvrige kursister var bemærkelsesværdigt meget *lidt* interesseret i andre. Til gengæld var de generelt meget villige til tale om sig selv. Jeg syntes, at det var lidt spøjst, at vi ankom lørdag og først onsdag var der en medkursist, der spurgte, hvad jeg arbejdede med – hertil sagde jeg i overensstemmelse med sandheden, at jeg var samfundsvidenskabelig studerende.

En væsentlig pointe i forhold til den skjulte observation på højskolen, er at jeg ikke fik informationer, som jeg ikke ville kunne have fundet andre steder fx i bogen, på hjemmesiden, i klubben eller på et webkursus. Højskolen har dermed primært fungeret som et koncentreret blik ind i et i øvrigt meget åbent felt og den 'skjulte forskning' har gjort, at jeg har påvirket feltet så lidt som muligt.

På trods af, at højskoleopholdet lå så relativt sent i specialeforløbet har observationerne på højskolen alligevel været givende og anvendelige. Observationerne har, som tidligere beskrevet, fungeret som en 'tekst', samtidig med, at det har været spændende "at se girafferne" og prøve at leve kernesundt. Opholdet har givet liv til og kød på analysen. Tidspunktet for opholdet betød, at jeg på daværende tidspunkt allerede havde foretaget den diskursive analyse af den kernesunde fremstilling af sundhed og usundhed. Observationerne har derfor også fungeret som en "virkelighedstest" af resultaterne fra den diskursive analyse. Det viste sig faktisk, at mine analyseresultater stemte virkeligt godt overens med Ninkas og Mortens fremstillinger – selvfølgelig med det forbehold, at når man kun har en hammer, så kan ens verden godt fremstå som ene søm!

Diskursanalyse er allerede blevet nævnt et par gange. Det synes derfor på sin plads at komme med en kort beskrivelse af metoden og dens anvendelsesmuligheder og herefter påbegyndes den egentlige analyse.

Diskursanalyse

Begrebet diskursanalyse eller diskurstheori er ikke én metode eller én teori (Hansen 2004):389, 405f. Begrebet dækker over en række tværfaglige og multidisciplinære tilgange (Sørensen and Philips 1999):9. Overordnet gælder det dog, at diskursanalysen grundlæggende er konstruktivistisk med rødder i den poststrukturalistiske sprogteori (Hansen 2004; Sørensen and Philips 1999).

I en diskursanalyse er formålet kort fortalt at studere den sociale virkelighed, som den fremstilles og konstrueres gennem sproget (Sørensen and Philips 1999):17. Udgangspunktet er, at der ikke kun er én virkelighed, men mange virkeligheder, som udgøres af diskurser. Man kan som forsker aldrig "gå bag om" diskursen. I stedet skal man forsøge: *"...at undersøge, hvilke mønstre der er i udsagnene – og hvilke sociale konsekvenser forskellige diskursive fremstillinger af virkeligheden får"* (ibid.):31. Formålet er at nå frem til en forståelse af, hvordan nogle udsagn i en særlig kontekst fremtræder som sande og naturlige. Det sande og naturlige kan beskrives som de selvfølgeligheder, der er med til at forme en diskurs og dermed den sociale virkelighed.

Brugen af diskursanalytiske elementer i nærværende speciale er gennem de tekstmære analyser at forstå de måder og selvfølgeligheder, som de kernesunde idealtyper fortolker, forstår og fremstiller sundhed med. Velvidende, at jeg ikke kan nå frem til en endegyldig sandhed i forhold til, hvad sundhed her, så er formålet i denne analyse at forstå og tydeliggøre de mønstre i udsagnene, som er med til at 'konstruere' den kernesunde sundhed og livsstil.

Den diskursanalytiske inspirerede tilgang benyttes primært i den første analysedel, hvor fremstillingen af sundhed og usundhed i bogen *"Kernesund familie – sådan!"* analyseres. De følgende analysedele baserer sig grundlæggende på de fremanalyserede 'temaer' i første del, og inddrager teoretiske begreber fra relevante sociologiske teorier. Besvarelsen af problemformuleringen vil derfor basere sig på en abduktiv slutningsform, hvor der søges efter forklaringer og tendenser i en vekselvirkning mellem teori og empiri (Olsen 2004):458f. Ikke mere redegørelse - nu påbegyndes den egentlige analyse.

4 Analysedel 1. Sund & usund - den kernesunde definition

"Danmarks mest usunde familie bliver sund"

Fortid: delle-udstillinger, dårlig mad, allergi, 'sælhundehoste', ingen søvn og medicinkrævende astma!

Nutid: fri for hoste, allergi, astma og medicin. Sunde, slanke kroppe, sund søvn og overskud!

Således indledes bogen om den kernesunde familie. Som det træder tydeligt frem i citatet, så inddrager den kernesunde familie flere områder i beskrivelsen af sundhed end eksempelvis KRAM-rapporten. Det er netop den kernesunde definition af sundhed og usundhed, som er omdrejningspunktet i følgende analysedel.

Metode

Analysen baserer sig på en diskursanalyse af bogen *"Kernesund familie – sådan!"*, det vil sige en tekstanalyse. Rent teknisk er bogen analyseret gennem, hvad der kan beskrives som en "tekstmæssig dekonstruktion". Fremgangsmåden præsenteres i det følgende.

I lighed med den induktive metodetilgang i Grounded theory, er det forsøgt i første omgang at gå åbent til bogen. Hensigten var at afdække systematikker og mønstre i udsagnene ved gennemlæsningen for herigennem at generere kategorier og temaer (Jacobsen 2002; Kvale 1997):206. Temaer og kategorier har været med til at strukturere de mange informationer, vurderinger og udsagn om familiens livsstilsændring.

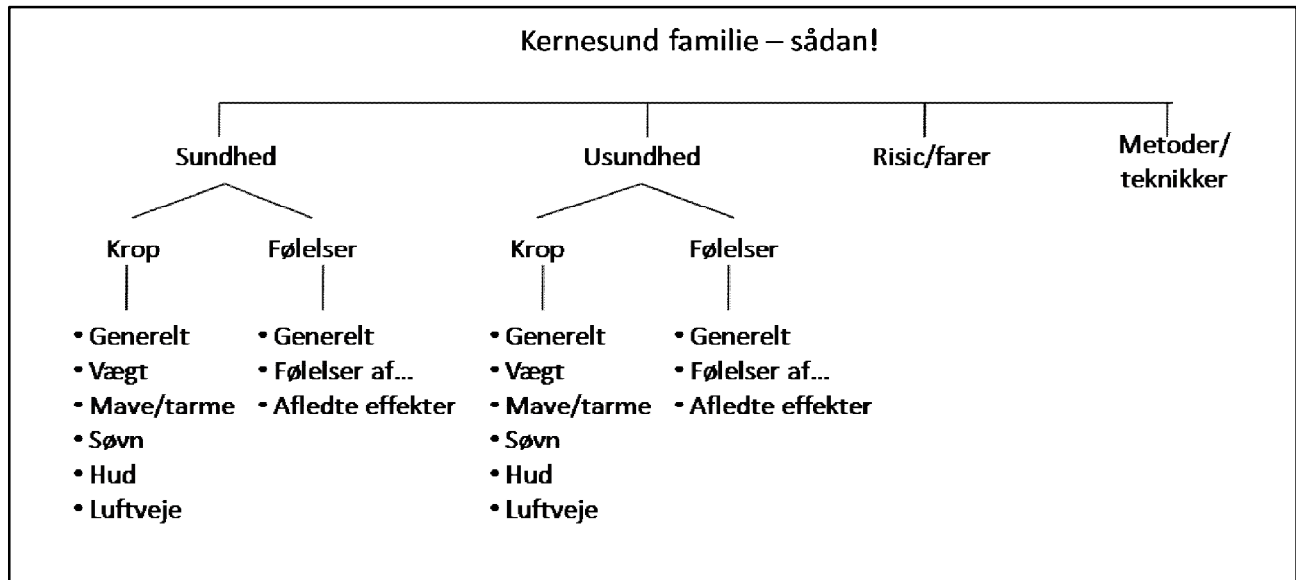
Efter første gennemlæsning var der særligt 4 temaer som skilte sig ud. Jeg vil argumentere for, at fortællingerne alle kredsede om:

1. Sundhed
2. Usundhed
3. Risici/farer
4. Metoder/teknikker

Efter klargøringen af disse temaer tog jeg helt konkret 4 overstregnings tuscher i fire forskellige farver, der hver især relaterede sig til et af de ovenstående temaer. Derefter læst jeg på ny bogen igennem og 'kodede' udsagn og passager med den farve som repræsenterede temaet. Herefter lavede jeg en tabel i et word-dokument med 5 kolonner (bilag). Én kolonne til at notere sidetal og en kolonne til hvert af temaerne. Derefter tog jeg bogen, igen fra start til slut, og skrev alle udsagnene ind i den dertilhørende temakolonne.

Resultatet blev, at jeg efter tre gennemlæsninger af bogen havde en tabel, hvor alle udsagn fra hele bogen om de 4 temaer var samlet i hver sin kolonne. Herefter gennemarbejdede jeg et tema ad gangen. Jeg skrev alle udsagnene ud, slettede gentagelser og kondenserede meget lange passager. Som illustreret i nedenstående kodetræ grupperede jeg først de to temaer 'sund' og 'usund' i de overordnede kategorier 'krop' og 'følelser'. Herefter underopdelte jeg kategorien om kroppen i udsagn, der omhandlede henholdsvis: krop generelt, vægt,

mave/tarme, hud, luftveje og søvn. Udsagnene om følelser blev delt op i henholdsvis: følelser generelt, afledte effekter og følelser i hverdagen af...



Figur 1: Kodetræ

Temaerne risici og metoder blev ligeledes skrevet ud, men der har ikke været samme grundlag for kategoriseringer som under temaerne sundhed – usundhed. Metoder og risici udgør hver især det empiriske grundlag for anden analysedel, der dels omhandler den kernesunde definition af risici og dels de kernesunde metoder til at afværge risici. Temaerne vil blive beskrevet og analyseret i analysedelen.

Resultatet af, hvad der tidligere blev karakteriseret som en "diskursiv dekonstruktion", er altså to lister eller skemaer, der hver i sær sammenfatter italesættelsen af sundhed og usundhed. Kategorierne dækker over familiens egen beskrivelse af deres livsstilsændring fra "*Danmarks mest usunde familie*" (Mauritson 2008):11 til, hvad man kan kalde "*Danmarks mest kernesunde familie*".

Kernesund og kerneUsund

Kategorierne "sund" og "usund" baserer sig på familiens selvportrættering som henholdsvis Danmarks mest usunde og Danmarks mest kernesunde familie. Det vil sige, at der ikke forekommer en tilstand midt i mellem i beskrivelserne af sund og usund. Fremstillingerne afspejler den kernesunde familie som idealtipe, fordi der i realiteten sandsynligvis er tale om grader af henholdsvis sund og usund.

Først præsenteres listen over fremstillingen af usundhed og herefter følger listen med sundhed. Slutteligt sammenlignes listerne inden det analyseres, hvilke risici der i den kernesunde optik er farlige for deres sundhed.

Usund	Generelt	Vægt	Mave/tarme	Søvn	Hud	Luftveje
Krop	- Oppustet usund krop - Ubalancer i kroppen - Belastet krop - Sukkertrang, sukker junkie, abstinenser - Ustabil blodsukker - Hovedpine - Tics - Svækket immunsystem - Svækket hormonsystem - Uoplagthed - Depression - Infektioner (gentagne) - svampeinfektioner - Ofte syge børn - Trætte børn - Dårligt / bankende hjerte - Dårlig ånde - Hævede øjne - Søvn i øjenkrogene - Røde øjne - Mørke rander og poser under øjnene - Gult i det hvide i øjnene	- Elevatorvægt - Overvægt - Tyk - Stor krop - Hængevom - Rund at se på - Slap hud - Rygdeller - bildæk - Flommende flæsk - Fed / fede kroppe - Fedtrand rundt om maven - Beskeden a-skål (mand) - Det er ikke pænt at være tyk	- Fordøjelsesproblemer - Oppustet mave - forstoppelse - Børneorm og parasitter - Nedbrudt tarmsystem - Diarre - Ildelugtende afføring - Afføringslugt af æg og svovl - Afføringslugt af opkast - Ufordøjet mad i tarmene	- Træthed, udkørt, træthedsanfald - (aften-hyperaktive børn) - Børn, der ikke kan sove – urolige og vågner flere gange om natten - Nattespektakel - Dårlig søvn - Ikke udhvilet om morgenen (vil gerne sove videre – springer ikke glad ud af sengen) - Sove 8 timer uden at blive rigtig vågen i løbet af dagen	- Appelsinhud - Eksem, røde knopper og plamager i ansigt og på krop (også ved nyfødte) - Nældefeber - Bumser - Bylder - Udslett - Grim hud - Blødende læber - Tør hud	- Astmatisk bronkitis - Astma - hoste - allergi/multiallergi (frugt, grønt, nødder, pels) - Snotnæser - Slim i svelg og lunger - Sælhundehoste - Hvæsen og hiven efter vejret

	Generelt	Følelse i hverdagen af:	Afledte effekter
Følelser	- Have det middelmådigt - sort samvittighed - vrede - ugidelig - irritation - Svingende humør og vilde humørsvingninger - At have de skidt/dårligt - Dårlig trivsel - Problemer med selvværdet - Sur / Sur kone - tristhed - Udkørt - Stress - Ingen selvkontrol - Uoplagt - føle sig usexet på grund af flommende flæsk	- stress der ødelægger arbejdsglæde og familiehugge - for mange pligter - manglende tid til sig selv - manglende tid til motion - uindfrie forventninger	- daglige skænderier (store/små) - hakke på hinanden - ødelagte eftermiddage - ødelagt/manglende sexlyst, sjældent sex - manglende selvkontrol - stress der ødelægger arbejdsglæde og familiehugge - nattespektakel - søvnløse nætter - grædende børn - leve og have det middelmådigt - træthed om eftermiddagen - børn, der laver pinlige optrin på indkøbsturen - eftermiddagssukkerkolde børn, der får tudeture, går spagat på gulvet og skænderier - skrigekor - det er ikke pænt at være tyk

Som det fremgår af listerne, er der ret mange indikationer på usundhed, og der er tæt sammenhæng mellem en usund krop og et usundt sind. Både kropslige tegn som *"overvægt"* og et mere psykisk begreb som *"manglende selvkontrol"* indgår begge i det at være usund. Denne betragtning ligger i direkte forlængelse af, hvad der også blev beskrevet i indledningen, nemlig, at de kropslige tegn ses som mangler eller brister hos den enkelte person. Yderligere er det interessant, at den kernesunde familie er så normative i deres udlægning af usundhed. Det vil sige, at det ikke kun er farligt for helbredet at være usund. Som de også skriver *"det er ikke pænt at være tyk"* og man får eksempelvis *"grim hud"*.

Ovenstående liste understreger, at den kernesunde familie mener, at usundhed viser sig i kropslige tegn, som igen hænger sammen med følelsesmæssige problemer. De specificerer dog ikke, hvad der er årsag, og hvad der er virkning – altså om man bliver overvægtig af tristhed eller tristhed forårsager overvægt. Centralt er det dog, at usundhed viser sig i kropslige stigma, som afspejler bagvedliggende følelsesmæssige problemer. Alt i alt vil det sige, at usundhed er lig med en problematisk identitet.

Studeres listerne nærmere er det heller ikke gængs praksis blandt 'almindelige mennesker', at 'symptomer' som eksempelvis, 'søvn' i øjnene, appelsinhud og ildelugtende afføring tolkes som tegn på usundhed. Symptomer svarer til, hvad professor i almen medicin Dorte Gannik i sit studium af ryglidelser har kaldt *"dagligdags generende kropsfornemmelser"* (Gannik 2005):54. Det vil sige symptomer, som nok kan opfattes som generende, men som ikke kan karakteriseres som en sygdom. Disse generende symptomer hører ifølge den kernesunde familie med til at *"have det middelmådigt"* (se liste), som overordnet betyder, at både krop og sind er i en usund forfatning. Men det kan der ifølge den kernesunde familie laves om på via kost og livsstil.

Som skrevet indledningsvist i afsnittet så repræsenterer sund og usund to yderpunkter i et kontinuum, det vil sige, at grænserne mellem sund og usund er flydende. Men hvornår kan man så vide, om man er usund – skal man eksempelvis have et bestemt antal af ovenstående symptomer? Kernesund giver ikke selv et konkret svar på dette i bogen. Der er imidlertid hjælp at hente i den logiske argumentation.

Tilstrækkelige og nødvendige symptomer

I den logiske argumentation skelnes der mellem betingelser som tilstrækkelige eller nødvendige for en given tilstand. Betingelserne kan være:

- 1) Tilstrækkelige, men ikke nødvendige
- 2) Nødvendige, men ikke tilstrækkelige
- 3) Både tilstrækkelige og nødvendige
- 4) Hverken tilstrækkelige eller nødvendige.

I forhold til den professionelle lægevidenskab, der baserer sig på biomedicinen, kan der ofte være uoverensstemmelser mellem den subjektive og objektive vurdering af helbred, sundhed, usundhed og sygdom. Biomedicinen, også kaldt *"apparatfejlsmodellen"*, ser symptomer og sygdom som én side af samme sag. Biomedicinen opererer ud fra et objektivt perspektiv, hvor

sygdom og symptomer hører sammen i et 1:1 forhold. Til hver sygdom hører specifikke symptomer. Har man ikke disse specifikke symptomer, så er du ikke syg (Elsass and Lauritsen 2006; Gannik 2005; Jensen 1986). Meget simpelt fremlagt vil det i biomedicinsk og objektiv forstand sige, at sundhed er fraværet af sygdom.

Omvendt stemmer den subjektive vurdering af helbredet ikke altid overens med de objektive vurderinger. De subjektive vurderinger er eksempelvis det, som Gannik ovenfor beskrev som *"dagligdags generende kropsfornelser"*. Som det træder tydeligt frem i ovenstående liste, så baserer den kernesunde familie ikke deres syn på usundhed på samme logiske præmisser som den konventionelle lægevidenskab, hvilket uddybes med nedenstående eksempel.

En medkursist fra højskolen gav følgende eksempel på problemstillingen mellem den subjektive og objektive vurdering af sundhed og sygdom. Hun har været ved lægen utallige gange, fordi hun føler sig træt, og tænker derfor, at hun må fejle noget. Lægen har undersøgt hende, men er nået frem til den konklusion, at hun ikke har en sygdom. Han er villig til at give hende lykkepiller mod trætheden, men det er hun ikke indstillet på. Hun mener nemlig ikke, at hun er deprimeret – hun er træt. Hun mener derfor, at en kernesunde livsstilsændring kan hjælpe hende, fordi som hun beskrev, så er den kernesunde livsstil ikke bare symptombehandling. Den ændrer basalt ved det, der grundlæggende må være galt.

Som kursisten beskriver det her, så er træthed i biomedicinsk forstand en nødvendig, men ikke tilstrækkelig betingelse for, at hun fejler noget. På baggrund af trætheden kan lægen ikke fremsætte en diagnose. Derimod så er træthed et af de helt essentielle fokuspunkter for kernesund. Træthed er i den kernesunde forstand ikke en nødvendig, men en fuldt ud tilstrækkelig betingelse for, at der er noget galt med sundheden. I dette eksempel kunne træthed for så vidt være skiftet ud med et hvilket som helst andet symptom. Det vil sige, at man behøver ikke engang at være træt for at være usund i kernesunde forstand. Pointen er, at usundheden er et meget rummeligt begreb, og alle symptomer eller generende kropsfornelser er gode grunde til at forsøge at forbedre sin sundhed efter de kernesunde principper.

Et andet eksempel herpå fik jeg under en morgen joggetur på højskolen. Jeg fortalte Morten, at jeg i et par uger havde haft en skade i mit ene lår, som nu føltes lidt stift. Morten sagde blandt andet, at det kunne være overanstrengelse. Samtidig sagde han dog også, at det kunne være, at jeg ikke kunne tåle gluten, fordi det kan give stive muskler. Han foreslog derfor, at jeg undlod gluten fra min kost i en periode. På den måde, en midlertidig løbeskade også en fuld ud tilstrækkelig, men heller ikke nødvendig, betingelse for at afprøve den kernesunde livsstil.

Den kernesunde italesættelse af usundhed beskriver mange symptomer og tilstande, som er tilstrækkelige, men ikke nødvendige for at afprøve deres livsstil. Men det er vel de færreste, der kan sige sig fri fra bare et eller flere ovenstående symptomer, hvilket dermed giver en fuldt ud tilstrækkelig grund til at afprøve livsstilen.

Kernesundhed

Nedenfor præsenteres listen af den kernesunde forståelse af sundhed.

Sund	Generelt	Vægt	Mave/tarme	Søvn	Hud	Luftveje
Krop	- Ny og ren krop - Ser skøn ud indvendig (organer) - Ser skøn ud udvendig - Mere energi - Rolige (ro) - Positive - Overskud - Tænker klarer - mere energi til sex - Øget fertilitet - Stort set aldrig syge - Super sunde i topform - Familiemedlemmerne lever længere - Lavere risiko for knogleskørhed - Færre huller i tænderne - Forebygger syre i kroppen - Fin lyserød tunge - Fysisk afhængig af motion - Ingen blodsukkerudsving - Ikke afhængige af sukker	- Normalvægt - Stabil vægt - Ingen overvægt - Slankere krop - Reducere rygdeller og håndtag	- Regelmæssig afføring - Velfungerende fordøjelse	- Børn, der sover tungt hele natten - Ingen træthed - Veludhvilede voksne efter 6 timers søvn - Sund, dyb søvn - Bedre søvn - Uafbrudt søvn - Ingen besvær med at falde i søvn - Sund naturlig træthed - Vågner veludhvilede hver morgen	- Færre bumser (eller slet ingen) - Fast hud - Færre rynker - Smuk hud - Fri for hormoncreme - Ingen appelsinhud - Forebygge teenagebumser	- Frisk og velduftende ånde - Kan spise frugt, grønt, nødder og tåle pels (fri for allergier) - Fri for astma(sprays)

	Generelt	Følelse i hverdagen af:	Afledte effekter
Følelser	- Er glad de fleste dage - Bedre humør - Livsglæde - Glad for sit liv - Frisk og glad mor - blidere mor - Glad for sin krop - Ingen flovhed over at gå i svømmehallen - Fri for hysteri - Ingen tudeture - Færre konflikter - Færre skændier mellem mor og far - Mangeårig/grundlæggende nedtrykthed er væk - Ingen uforklarlige / færre humørsvingninger - Godt humør om eftermiddagen og aftenen - Mindre stress - blød kvinde - bliver oftere følelsesmæssigt rørt - kysser og knuser familien hverdag - stolt af sig selv - godt kærlighedsliv	- at familien er et skønt sted at være - mere sex, tid og overskud - at kunne klare pres uden at brænde sammen - ikke at miste overblikket - ikke at miste det gode humør - Følelse af, at kemikaliefri mad, rengøring og skønhed smager, dufter og føles lækrere - børn har det bedre - voksne har det bedre	- Befrielse fra livsstils- og sundhedsproblemer, der var blevet en så opslidende del af hverdagen - Behøver ikke at gå på slankekure - Nyt liv - godt sexliv - bedre til sit arbejde - Børn lærer at være selvstændige og anderledes (når de tør at sige nej tak til sukker) - Børnene sætter pris på frugt - Udfolde sin sande personlighed ved at udfordre sig selv - Personlig udvikling og et nyt forhold til børn og partnere - nærværende over for børnene - bedre og mere tålmodige forældre - godt forbillede for sine børn - gladere, lettere, sundere og sjovere at være sammen med - Forbedret livskvalitet

I lighed med fremstillingen af usundhed er den kernesunde familien også meget normative i deres fremstilling af sundheden. At være sund er lig med at være *"smuk, skøn at se på og lykkelig"*. Overordnet kan det, at være kernesund, siges at være opskriften på det gode liv. Som det ses i listen så løser det ikke kun sundhedsmæssige problemer, det at være sund er generelt at være et gladere og lykkeligere menneske med et velfungerende familieliv.

Som fremstillet ved usundheden er der i sundhed også en tæt sammenhæng mellem det fysiske og psykiske. Kort sagt, når man *"ser godt ud, er normalvægtig og har god fordøjelse"* så bliver man også *"gladere"* og *"kan bedre håndtere stress"*. Deres selvfremsstilling som sund, glade og harmoniske mennesker med masser af overskud er her med til at reproducere diskursen om vellykket kropsidealitet er tegn på personlig 'mestring' og selvkontrol.

Sammenligning

Overordnet viser konstruktionen af de to lister med henholdsvis sundhed og usundhed, at der i den kernesunde definition er andre og mere subjektive aspekter af både sundhed og usundhed, end man opererer med i det biomedicinske paradigme.

Det kernesunde sundhedsbegreb er vidtfavnende og meget åbent og mindre specifikt end det biomedicinske. I forhold til KRAM-faktorerne, som blev omtalt i indledningen, er der klare mål og grænseværdier for sundhed. Sundheden bliver defineret ud fra specifikke tal som eksempelvis BMI, kolesteroltal, kondital, blodtryk, det ugentlige indtag alkohol og det daglige konsum af daglige grøntsager (SIF 2009). Sundheden kan i forhold til KRAM-faktorer sættes på formel. Det vil sige, at der er en fast definition af sund og usund og dermed risikogrupper.

Den kernesunde definition af sundhed inddrager mange flere aspekter af sundheden, som langt hen ad vejen er baseret på subjektive vurderinger. Der er dog indikationer, som i listerne, der på baggrund af forfatterens erfaringer på egen krop kan give et hint om sundhedstilstanden. Sundheden i det kernesunde perspektiv handler om kroppens fysiske og psykiske tilstand, som giver sig til udtryk i udseende og følelser, som ikke kan måles på samme måde som kolesterol og BMI. I det fremstillingen af sundhed orienterer sig helt ned i små symptomer som farven på tungen og lugten af afføringen, så kræver det at være sund også meget opmærksomhed og ikke mindst handlingsduelighed, hvis kroppen udviser selv små simple signaler på at sundheden er truet.

Ansvar for sundheden

Som vist i listerne er sundhed en meget bred kategori, der tolkes og udmønter sig i små kropslige tegn, som nøje skal registreres. Sundheden er dermed også forbundet med et større ansvar end eksempelvis blot at følge de 8 officielle kostråd. Men det større ansvar står til gengæld også mål med gevinsten, som det ses i listen. Eksempelvis beskriver familien *"at de lever længere"*, *"de er gladere, lettere, sundere og sjovere at være sammen med"* og man får også *"et bedre sexliv"*. At være kernesunde indebærer dermed løfter om et langt og lykkeligt liv, hvilket er mere end Sundhedsstyrelsen kan love med udgangspunkt i de 8 kostråd.

Samtidig retter kernesund også den kritik mod de officielle sundhedsmyndigheder, at de ikke er skrappe nok i forhold til de risici og farer, der truer vores sundhed. Der er alt for mange

tilladte kemikalier, som sammen med udokumenterede, og i værste fald dokumenterede, usunde fødevarer udgør trusler mod sundheden.

Den kernesunde sundhed, der kan beskrives som et yderst finmasket og skrøbeligt net af faktorer, der er alt for værdifuldt til at overlade til andre end sig selv, hvorfor man netop derfor skal være sin egen sundhedsstyrelse. Man skal foretage sine egne risikovurderinger og imødegåelsesstrategier mod usundhed, hvilket næste analysedel handler om.

5 Analysedel 2: Risici & metoder - struktur & aktør

Denne anden analysedel tager udgangspunkt i temaerne risici/farer samt metoder/teknikker, som fremkom under "dekonstruktionen" af bogen. De to temaer vil blive behandlet i nævnt rækkefølge. Først beskrives truslerne mod 'det sunde gode liv' med udgangspunkt i temaet risici/farer. Dernæst beskrives det med udgangspunkt i temaet metoder/teknikker, hvordan man dels kan undgå og dels afbøde risicienes skadelige effekter. De to lister, der ikke kan kategoriseres og kondenseres uden meningsforstyrrelser, forefindes i deres fulde længder i bilag B&C. Et lille udvalg af kategorier og passager inddrages løbende i analysen.

Overordnet kan det siges, at den kernesunde familie er meget risikobevist, både på mikro- og makroplan. Deres risiko diagnosticering omhandler såvel luftforurening, tegneserie-trykket på børnenes drikkedunk, stråler fra mikrobølgeovne, som faren ved at drikke mælk og spise sukker og gluten. Det vil sige, at de har et skærpet blik for alt, hvad de ser i deres omverden, på deres tallerken, i deres hus, i luften som kan være skadelige for deres sundhed. Nu er "ser" nok ikke det bedste ord, fordi mange af de risici som de er optaget af eksempelvis luftforurening, parabener, farvestoffer, kunstige sødestoffer kan faktisk ikke ses.

Det bedste værn mod vor tids risici er ifølge den kernesunde familie at have viden om deres eksistens, da man derigennem vil have mulighed chance for at undgå dem. Familien har imidlertid erkendt, at det ikke er alle risici man kan gardere sig mod, hvorfor de søger at undgå de skadelige virkninger ved at 'rense' deres kroppe for forureninger.

Risici og metoder kan derfor ses som et sammenhængende rationale, der sammen med kostsammensætningen og motion udgør fundamentet i den kernesunde livsstil. Risikoopmærksomheden og karakteristikken af de farer, som familien er optaget af, minder meget om det risikobegreb, som den tyske sociolog Ulrich Beck beskriver i sin teori om "*Risikosamfundet*" (Beck 1997). Samtidig åbner det for interessante perspektiver, at inddrage Mary Douglas' antropologiske begreber om "Rent og urent" i familiens begrundelser for metoder og teknikker, der skal afbøde risicienes skadelige virkninger. Douglas' begreber bidrager også med interessante perspektiver til at se kroppen som symbol på samfundsmæssige grænsedragninger i forhold til orden og systemer.

Denne anden analysedel indledes derfor med en redegørelse for Becks teori, hvorefter centrale begreber bruges i analysen af det "kernesunde risikobegreb". I analysen af de kernesunde metoder indgår Douglas' teori om "*Rent og urent*" i en frugtbar analyse af de kernesunde metoder og teknikker samt begrundelser herfor. Slutteligt sammenfattes perspektiverne fra risici og metoder, som efterfølgende relateres til en større samfundsmæssig kontekst med fokus på selv-styring og moralsk ansvarlighed for egen sundhed.

Ulrich Beck og Risikosamfundet

Den tyske professor i sociologi Ulrich Beck (f. 1944) udgav i 1986 bogen "*Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet*". I bogen er det Becks hovedpointe, at vi nu befinder os i en post-industriell periode, som han kalder *risikosamfundet*. Risikosamfundet er helt overordnet et

(ikke-intenderet) biprodukt af industrisamfundet. I industrisamfundet var målet at skabe mest mulig tryghed og stabilitet gennem vækst og fremskridt. For at opnå trygheden og fremskridtet var det nødvendigt at reducere de ikke-kontrollerbare farer som blandt andet sygdom, sult og nød.

Mange af hensigterne i industrisamfundet lykkedes i så høj en grad, at mennesket i den vestlige verden i dag kan siges at have tæmmet naturen. Eksempelvis frygter vi ikke længere mangel på mad som følge af udbyttefattig høst, og mod sygdomme, som tidligere havde en høj dødsrate, findes der nu simple behandlings- og forebyggelsesmetoder. En af følgerne af industrisamfundet var således en kraftig reduktion af fare, frygt og nød. Becks pointe er, at i risikosamfundet vender en stor del af den tidligere utryghed og usikkerhed tilbage med en *boomerang-effekt*.

Forskellen på risici i industrisamfundet og risikosamfundet er, at i det sidstnævnte er risiciene ukontrollable og ikke synlige med det blotte øje. I risikosamfundet har vi i forhold til tidligere i højere grad brug for videnskabens apparater, teorier og fortolkninger for at blive bekendt med de farer og risici, som omgiver os og som i de mest ekstreme udtryk truer hele kloden og menneskeheden med udryddelse.

De nærmere risici vil efterfølgende blive beskrevet, men først skal aktualiteten af bogen beskrives samt udvalget af problemstillingerne fra bogen begrundes.

Aktualitet

Beck udgav bogen i maj 1986, blot en måned efter Tjernobyl ulykken. Mange af de problemstillinger og teser, der fremsættes i bogen fik derfor nærmest et profetisk islæt, og var yderst aktuelle, da bogen udkom. Beck skriver selv herom: *"Efter Tjernobyl fremstår meget af det, man i skriveprocessen måtte kæmpe sig frem til ved hjælp af argumenter (...) som en flov beskrivelse af nutiden"* (Beck 1997):12.

Bogen bærer i høj grad præg af midt 80'ernes miljøpolitiske dagsorden og de dengang aktuelle miljøkatastrofer. Beck referer blandt andet til kemikalieudslip i byen Bhopal i Indien, det kemikalie forurenede slumområde Villa Parisi i Brasilien og skovdød i Tyskland. Yderligere har han også fokus på atomkraft, atomareudslip og risiko for radioaktiv stråling. På trods af, at bogen er over 20 år gammel er bogen stadig aktuel og præcis i sin karakteristik af den æra, som vi stadig befinder os i, og som Beck skiftevis kalder for det andet moderne, den reflektive modernitet og risikosamfundet. De eksempler på miljøkatastrofer, der fremhæves som aktuelle i bogen er naturligvis allerede forældede. Yderligere hænger Becks fokus på atomkraft og atomareudslip muligvis også sammen med, at *Risikosamfundet* er skrevet i skyggen af den højspændte politiske situation under Den Kolde Krig og våbenkapløbet mellem Øst- og Vestblokken samt frygten for en tredje verdenskrig.

Grundproblemstillingerne og karakteristikken af de "usynlige risici" er dog stadig aktuelle i dag. Havde Beck skrevet *Risikosamfundet* anno 2009 ville de aktuelle temaer snarere være klimaforandringer, temperaturstigninger, terror, huller i ozonlaget og polernes nedsmeltning. Hovedpointen er, at mediebillederne ændrer sig, men karakteren af de risici vi i dag

præsenteres for, må leve med og forsøge at bekæmpe stadig er afhængig af videnskabens og eksperters tolkninger, måleinstrumenter og teorier. Trods *Risikosamfundets* snarlige 25 år jubilæum synes problemstillingerne og de teoretiske aspekter stadig aktuelle og relevante at bruge i en analyse anno 2009.

Udvalget af problemstillinger

Risikosamfundet har et omfang på godt 400 sider og omhandler mere "end blot" forandringen af risici og farer. I *Risikosamfundet* analyserer Beck, hvad forandringerne har (kan have) af betydninger for såvel det enkelte individ, familiemønstre, arbejdsmarkedet, klasseformationer som overordnede forandringer i økonomien, nationalstaten, politikken og demokratiet.

I nærværende brug af begreber og teoretiske perspektiver fra *Risikosamfundet* er det ikke alle af de ovenstående dimensioner, som vil blive medtaget og behandlet. I specialet vil hovedvægten ligge på Becks beskrivelse af risici og farer og det enkelte individs mulighed for at erfare, forstå og handle i forhold til disse.

Risici

I det følgende vil de risici, som Beck ser som karakteristiske for risikosamfundet, blive nærmere beskrevet. Der er tale om udvalgte elementer, der fungerer som oplæg til analysen af en kernesund risikotænkning. Som beskrevet ovenfor er risikosamfundet ifølge Beck et ikke-intenderet resultat af industrisamfundet. Beck benævner også perioden for den reflektive modernitet, hvilket skal forstås i betydningen af refleksion som ved et spejlbillede (Sørensen and Christiansen 2006):59. Vores modernitet reflekterer dermed den tidligere modernitet og møder her sig selv i form af farer og risici.

De usynlige farer og risici

I risikosamfundet adskiller risici og farer sig ifølge Beck fra tidligere, da de for det meste er usynlige for det blotte øje og vi kan heller ikke bruge vores andre sanser til at opdage dem. Beck nævner eksempler på risici såsom radioaktivstråling, pesticidrester i fødevarer, tungmetaller i fisk, giftstoffer i boligens materialer og partikelforurening af luften m.v. Tidligere afslørede risici og farer ofte sig selv ved, at de: "... *rev i næsen og sved i øjnene*" (Beck 1997):30. Det der umiddelbart havde en sundhedsskadelig karakter afslørede sig selv ved at være ubehagelige. I dag forholder det sig anderledes med mange af de risici, som truer vores sundhed. Vi kan ubemærket udsættes for sygdomsfremkaldende farer dagligt i årevis uden at ane uråd og også uden at have en reel chance for at undgå disse risici.

Fælles for risiciene i risikosamfundet er nemlig, at de har en alt gennemtrængende karakter. Ved hjælp af vores sanser kan vi ikke afgøre om der er pesticidrester i vores madvarer eller tungmetaller i fisken, vi spiser. Vi kan heller ikke kontrollere risicienes udbredelse eller skærme os for dem. Vi lever ifølge Beck i en verden, hvor vi uundgåeligt omgives af (potentielle) risici og farer, der alle truer med at ødelægge vores liv og sundhed. Vi er så at sige udleveret til denne risiko-fortuna. Beck beskriver det således:

"[risiciene] betyder, at konsumenten dårligt nok har mulighed for selv at vælge. De er et 'tilbehør', som sluges eller indåndes sammen med noget andet. De er normalforbrugets

"blinde passagerer". De føres med vinden og vandet. De findes overalt og i alle. Og via tilværelsens absolutte nødvendigheder – luften vi indånder, mad, tøj boligens udformning osv. – gennemtrænger de alle modernitetens beskyttelseszoner, som ellers vogtes så strengt. Til forskel fra rigdom, som kan tiltrække og frastøde, men som dog altid muliggør et valg, et køb, eller en beslutning, sniger risici og farer sig ind overalt, implicit og uafhængigt af frie(!) valg. De skaber således en nyt henvisthed, en art "civilisatorisk risiko-tilskrivning" som på mange måder minder om stændernes skæbne i middelalderen. I den højtudviklede civilisation findes der mao. en art risikoskæbne, som man fødes ind i og ikke kan undslippe, ligegyldigt hvor meget man prøver" (Beck 1997):55f

De risici som Beck beskæftiger sig med drejer sig altså ikke kun om de store katastrofer, som vil få øjeblikkelige fatale og dødelige følger. Risiciene er indlejret i de mest basale hverdagsgerninger såsom at trække vejret, drikke, spise og gå med tøj. Risiciene indebærer en fare for, at gøre os syge og forringe vores sundhedstilstand. Vi er i konstant fare, da vores menneskelige sanser er utilstrækkelige til at registrere risicienes tilstedeværelse. Selvom vi kunne registrere dem, så ville vi alligevel have svært ved at undgå dem, da de er at allestedsnærværende og alt-gennemtrængelige. Beck beskriver det således: *"(...) vor tids civilisationsrisici unddrager sig [typisk] iagttagelse og [er]snarere lokaliseret indenfor de kemiske og fysiske formlers sfære" (Beck 1997):30.*

Anden hånds ikke-erfaringer

I risikosamfundet er vi afhængige af videnskaben for at kunne erfare de farer og risici som vi omgives af. Samtidig har vi netop også et lidt ambivalent forhold til videnskaben. På den ene side, er det videnskabens skyld, at vi er havnet her, hvor vi er. Vi er i høj grad klar over, at det er videnskaben, som har været bannerfører i industrialiseringens fremskridt og som således indirekte kan siges at være afsender på den boomerang, der nu vender tilbage. På den anden side, har vi en form for afhængighed af videnskabens teorier og metoder til at klarlægge, hvilke risici vi er udsat for og hvordan vi eventuelt kan reddes.

Afhængigheden af eksperternes vurdering og afsløringer af risici og farer kalder Beck for *"anden hånds ikke-erfaring"* (Beck 1997): 96. En anden hånds ikke-erfaring betyder, at der er brug for en oversættelse og det er her, at videns eksperter kommer ind i billedet. Det almindelige hverdags-menneske lever i en usikker og utryg verden, fordi videnskaben hele tiden opdager nye farer, som vedrører nogle af de mest basale elementer i hverdagslivet. Beck beskriver det således:

"De mister i vid udstrækning deres videnssuverænitæt. Det skadelige, truende, fjendtlige lurar overalt, men om det er godartet eller ondartet, unddrager sig den enkeltes dømmekraft og overlades til fremmede vidensproducenters antagelser, metoder og kontroverser. I forbindelse med risikoforhold kan hverdagslivets foreteelse således – så at sige over en nat – blive til "trojanske heste", som farene, og med risikoeksperterne, myldrer ud af, mens de i vild uenighed proklamerer, hvad der er grund til at være bange for, og hvad der ikke er grund til at være bange for" (Beck 1997):71

Risicienes ofte *ikke* iagttagelige tilstedeværelse betyder som sagt, at vi er afhængige af måleinstrumenter, eksperter, teorier og fortolkninger for at erfare dem. Men det, at vi ikke kan iagttage risici betyder ifølge Beck ikke, at vi har svært ved at forholde os til dem. De usynlige risici er meget nærværende og de kan tilmed virke mere truende end synlig nød såsom sult fattigdom og krig (Beck 1997):60.

Fremtidig form

Som ovenfor beskrevet benævner Beck risiciene for *"anden hånds ikke-erfaring"*. En ikke-erfaring henviser til noget fremtidigt og endnu ikke manifesteret, som man er blevet gjort opmærksom på via anden hånd – en oversætter.

Det er netop karakteristisk for de risici, som Beck beskæftiger sig med, at de har en fremtidig form. Risiciene drejer sig om forestillede farer, som truer med at manifestere sig som enten sygdom hos mennesker og dyr eller som ødelæggelse af naturen i fremtiden. Beck beskriver det således:

"Grundlæggende drejer risici sig altså om foregribelsen af skader, som endnu ikke er sket, men som truer og for så vidt allerede i dag er reale. (...) den tidsindstillede bombe tikker. For så vidt repræsenterer risici en fremtid, som det gælder om at forhindre" (Beck 1997):46.

Et andet af de fremtidige aspekter er, at vi ikke helt ved, hvilke konsekvenser de risici, vi udsættes for i dag har af fremtidige konsekvenser for såvel mennesket som for vores liv på jorden. Det er endnu uvist, hvad det betyder for os og de kommende generationer, at vi i dag fx udsættes for pesticidrester i fødevarer, kemikalier og luftforurening. Vi kan allerede se nogle konsekvenser af de farer vi omgives af, men vi kender ikke den præcise kausale sammenhæng mellem fare og konsekvens. Vi kan imidlertid blot konstatere skræmmende tendenser som eksempelvis tvekönnede fisk, faldende fertilitet blandt mænd og kvinder, øget antal af kræft og luftvejslidelser samt uddøde plante- og dyrearter. Nogle af disse eksempler er diffuse symptomer på risikofaktorer, som på den ene eller anden måde allerede har manifesteret sig.

De risici, som vi kender til i dag, bliver netop til risici, da det formodes, at de har en skadelig og ødelæggende effekt i fremtiden. Formålet med at kortlægge risici er derfor også at udtænke strategier, som ville kunne forhindre deres fremtidige manifestation, selvom det langt fra altid er muligt.

Bekymring omkring risici relaterer sig altså også til en bekymring for fremtiden. Risici indeholder altid et fremtidsaspekt, da de henviser til endnu ikke manifesterede, men dog alligevel potentielle farer – for såvel den enkelte som hele menneskeheden og kloden.

Foranderlige og uforudsigelige

Et andet karakteristika, ved de risici som Beck beskæftiger sig med, er at risiciene og farerne er foranderlige og uforudsigelige. Dette aspekt lægger sig primært til, at risiciene er afhængige af en videnskabelig opdagelse og oversættelse. Videnskaben er dog ikke en enhedsvidenskab, hvis resultater er endegyldige.

Viden og videnskabelige resultater efterprøves og udsættes konstant for omformulering, tests eller viderearbejder. Viden om risici, som blandt andet fremkommer gennem forskning ændrer sig også kontinuerligt. Vi risikerer, som det også blev beskrevet i citatet ovenfor, at almindelige hverdagsgerninger pludselig bliver behæftet med risici. Eksempelvis får vi den ene dag af vide, at kaffe er usundt, men kort efter fremkommer andre resultater, som viser, at kaffe har en god forebyggende effekt på visse sygdomme. Beck beskriver det således:

"Alle disse eksperter, og for den sags skyld alle mulige andre, vælter også alle deres modsigelser og kontroverser over på de enkelte individ, som efterlades med en – for det meste – velment opfordring til efter bedste evne selv at tage kritisk stilling" (Beck 1997):219

De risici, som omgiver os i risikosamfundet, har ikke en fast form, de forandres og udvikles konstant, og den enkelte må indstille sig på, at mange af aspekterne i vores liv er potentielt risikable. Midt i de mange krydsinformationer fra såvel offentlige myndigheder som velmenende råd fra familie, bekendte og arbejdskolleger, så er det i sidste ende den enkelte som må beslutte sig, hvilken udlægning af risici, som antages for værende sand.

I forhold til foranderligheden af risici, knytter der sig også det element, at jo mere vi ved om potentielle risici, desto flere risici ser vi. Risikotænkningen er selvreferentiel og selvforstærkende. Grundlæggende kan det siges, at risikotænkning avler risikotænkning. Forsøget på at undgå og udelukke risici fra hverdagen reducerer, modstridende al gængs logik, ikke risikofaktorerne, idet de vokser og udbredes gennem viden og fokus på netop risici (Beck 1997):76.

Opsamling: Usikkerhedens genkomst

Risikosamfundet, som vi befinder os i, er ifølge Beck en utryk og usikker tidsalder, ikke kun fordi der objektivt set er en kvantitativ stigning i de farer og risici som truer os, men også fordi vi i højere grad end tidligere er bevidste om alvorligheden af de farer og risici, som vi omgives af (Jacobsen 2003; Rasborg 2004):374⁵. Følelsen af tryghed og kontrol, som blev grundlagt i industrisamfundet, smuldrer pludselig ved opdagelsen af de uhensigtsmæssigheder, som industrisamfundets produktion og fremskridt har ført med sig. I *Risikosamfundet* udleveres mennesket, som i den præindustrielle periode, til ukontrollerbare og uforudsigelige risici. Industrisamfundets sejr lægger også kimen til dets undergang. Den kontrollerede sikkerhed vender tilbage med boomerang-effekt og bliver til ukontrolleret usikkerhed.

Risiciene, som vi primært bliver bekendt med gennem videnskabens opdagelser og resultater, er alle usynlige for det blotte øje. Det er risici, som er skjult for vores sanser, men som afsløres med forstanden. Det drejer sig om potentielle farer, hvor nutidens hændelser og gerninger tillægges mulige destruktive og farlige konsekvenser ude i fremtiden. Eksempelvis: hvad betyder det for vores fremtidige sundhed, at vi spiser tungmetaltholdige fisk i dag? Vi kan ikke selv besvare et sådant spørgsmål. Her er vi ofte afhængige af eksperters tolkninger og

⁵ Det skal dog bemærkes, at der blandt forskere og teoretikere er uenighed om, hvorvidt der reelt set er en stigning i antallet af risici. Giddens mener eksempelvis, at risicienes antal er reducerede i sen-moderniteten. Rasborg, K. (1997). Refleksiv modernisering i risikosamfundet. *Dansk Sociologi*, 2, 7-20.

forklaringer. Samtidig er der det element, at eksperter ikke er enige og til tider ikke enige med sig selv over tid. Risici er derfor foranderlige, og i risikosamfundet er det en reel risiko, at vores 'levede liv' i dag behæftes med risiko i morgen.

Beck og den kernesunde familie

I risikosamfundet er risiciene ifølge Beck allestedsnærværende og der er ingen, der kan undslippe de samfundsskabte risici. Beck sammenligner risici med smog og nød i det han skriver, at: *"Nøden er hierarkisk, smoggen er demokratisk"* (Beck 1997):49. Beck fremhæver her, at der er forskel på fordelingslogikkerne i forhold til materielle goder og risici. Hvor der i samfundet er en ulige fordeling af de materielle goder, så rammer de samfundsskabte risici og farer bredt. Grundlæggende, så er der ingen, der på baggrund af materielle besiddelser kan frikøbe sig fra farerne i risikosamfundet. Beck beskriver det således: *"Rigdom kan man besidde, risici udsættes man for; man er så at sige civilisatorisk henvist til dem"* (Beck 1997): 33.

Beck har imidlertid den pointe, at der på trods af de klassesegnende og allestedsnærværende risici alligevel vil opstå en form for social organisering samt individuelle handlingsstrategier til at imødegå og håndtere risici med. Der er forskel på viden om, holdninger til og handlinger i forhold til risici blandt grupper i befolkningen, men i Becks optik er vi i bund og grund alle lige udsatte.

Det er denne sociale organisering og de individuelle handlingsstrategier i henhold til risikotænkning og handling, at *Kernesund* og *Risikosamfundet* kan befrugte hinanden i en analyse. Beck er ikke hårdkogt strukturalist, som ser det viljesløse individ underlagt de samfundsmæssige strukturer. Beck opererer både med de overordnede risikotendenser og deres indvirkning på individet, men samtidig beskæftiger han sig også med individets og sociale gruppers opfattelser af risici og deres handlingsmønstre i henhold til risikotilskrivningen.

Følgende analyse befinder sig stadig indenfor rammerne af Becks teori om risikosamfundet, men trækker primært på de elementer af teorien om risikosamfundet, der er subjekt- og handlingsorienteret end de overordnede samfundsmæssige konsekvenser af moderniseringen.

Kernesund risikotænkning

Kernesund familie - sådan! kan ses som et symptom på mange af de tendenser som Ulrich Beck beskriver ved risikosamfundet. I den kernesunde familie identificeres der også en lang række risici, som truer det enkelte individs sundhed i bred forstand. I lighed med Becks karakteristisk, så beskriver den kernesunde familie også, at mange af disse risici er usynlige, da de befinder sig i mad, tøj, cremer, sminke og luften. Risiciene ses i lighed med risiciene i *Risikosamfundet* som negative konsekvenser af industrisamfundet. Samtidig med, at vi op gennem moderniteten har gjort livet mageligt for os selv, har vi skabt en masse uhensigtsmæssigheder, som vi mere eller mindre upåagtet udsætter os selv for. Vi har eksempelvis fremstillet en masse madvarer, som ikke er sunde, vi har forurennet den luft vi skal indånde, vi har gjort vores liv så magelige, at vi ikke behøver at røre os, vi kan let producere en masse materielle goder, men i mange af disse produkter som ex kropsplejeprodukter, madvarer og møbler findes sundhedsskadelige stoffer såsom parabener og bromerede flammehæmmere. I bogen udtaler Henrik Pedersen fra Greenpeace således: *"Engang var kemien et vidundermiddel, der førte til*

en lang række produkter, som vi i Vesten var meget glade for. Nu er vi klogere og ved, der skal lægges bånd på kemiindustrien. Vi vil ikke længere deltage i kemiindustriens eksperiment med vores miljø og helbred som indsats" (Henrik Pedersen, Greenpeace i (Mauritson 2008):92)

I lighed med Beck anser den kernesunde familie friheden og de mange forbrugsgoder som effekter af fremskridtet og succesen i industrisamfundet. Bogen om den kernesunde familie kan derfor ses som en beskrivelse af en familie, som opdager og erkender modernitetens skyggeside. I omlægningen af livsstilen er familien også blevet opmærksomme på den boomerang effekt, som Beck opererer med. Trods Risikosamfundets snarlige 25 års jubilæum, er det først nu, at den kernesunde familie er ved at opdage de reelle farer, som de moderne og industrielle fordele fører med sig.

Den kernesunde familie har som mange andre danskere dels levet i lykkelig uvidenhed om og dels ignoreret alle de farer, som det moderne liv har udsat dem for. De har overspist junkfood og slik, været inaktive, overvægtige, indåndet forurening og brugt cremer med parfumer og allergifremkaldende stoffer. I bund og grund har de været udsat for mange farer samtidig med, at de har udsat sig selv for mange farer og risici. De har bare ikke tidligere været bevidste derom eller opmærksomme på det.

Familien blev først opmærksomme på deres risikofyldte livsstil, da de, ved hjælp udefra, så på deres liv med andre øjne. Beck beskriver også sådan et klarsyn som: *"Truslernes latensperiode er nemlig ved at være slut. De usynlige farer bliver synlige"* (Beck 1997):74. De usynlige farer, som den kernesunde familie havde udsat sig for gennem længere tid, blev pludselig synlige for dem. De kunne pludselig se de samfundsskabte risici manifestere sig i deres kroppe som sygdom og usundhed. Med deres klarsyn kunne de pludselig erkende, at de blandt andet var blevet overvægtige, havde astma, eksem, uren hud, manglende energi, snot, hoste og havde fået en autistisk søn med kromosomfejl. Ninka beskriver i bogen en anden af de fysiske manifestationer, som blev et vendepunkt for familiens livsstil, således:

"Hele familien fik børneorm. Og de forsvandt ikke med traditionel kemisk medicin. Pinagtigt kort fortalt blev det ved med at kravle inden i os med parasitter, som havde det skønt i vores tarmsystemer, som var nedbrudt af for mange år med meget usund mad, pasta, sukker, kager, hvide ris og masser af kunstige tilsætningsstoffer" (Mauritson 2008):16.

Ninka satte alle sejl til for at udrense ormene. Ormene optrådte som en fysisk og synlig manifestation af de usynlige farer, som deres krop gennem mange år havde været udsat for. Ormene blev dermed startskuddet til en ny og mere risikobevist livsstil.

To former for risici

I *"Kernesund familie-sådan!"* opereres der umiddelbart med forskellige former for risici. På den ene side, så drejer familien, i tråd med Becks teori, blikket mod de usynlige risici, vi udsættes for i dagligdagen i form af pesticidrester, kemikalier, tilsætningsstoffer, hormonforstyrrende stoffer m.m. Disse elementer ses som ubetingede dårlige og skadelige. På den anden side retter familien også blikket mod en anden form for risici, nemlig de risici som vi udsætter os selv for gennem blandt andet *valget* af livsstil.

Denne form for risiko er ikke usynlig i en Becks' forstand, da de er manifesterede i den type af mad vi spiser og i plejen af kroppen. De synlige risici bliver dog alligevel usynlige i og med, at de ikke 'eksisterer' når de ikke reflekterer over dem. På baggrund af deres egne erfaringer med kost og livsstil, så er det særligt mælk, sukker, gluten samt fysisk inaktivitet, som familien ser som yderst risikable.

I *"Kernesund familie – sådan!"* behandles de to former for risici forskelligt og dog alligevel ens. Kernesund bogen er en introduktion til en hel livsstil, hvorfor den også retter optikken mod flere aspekter af det moderne hverdagsliv. Nogle kapitler af bogen omhandler de usynlige risici og farer og andre kapitler omhandler de synlige (manifesterede) risici og farer. Overordnet indgår de to former for risici alligevel i en form for fælles pulje af "uønsketheder" ved det moderne samfund. Mauritson beskriver eksempelvis sammenblandingen således:

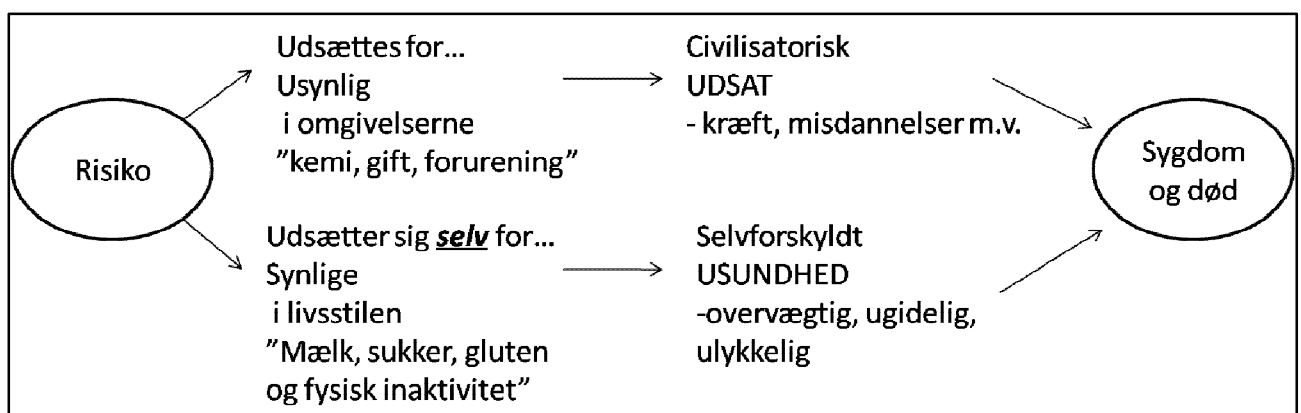
"Og en dag tog vi den beslutning, der kom til at få så kolossal stor betydning for vores liv, at det stadig er svært at fatte: ikke mere sukker, hvidt brød, gluten, pasta og hvide ris. Ud med så mange E-numre, farvestoffer, tungmetaller og så meget kemi i hverdagen som muligt" (Mauritson 2008):16

Citatet viser, at familien i deres nye livsstil vil forsøge at undgå såvel gluten som tungmetaller. Kampen mod risici kæmpes dermed på flere fronter, da risikoperspektivet i den kernesunde optik er mange-facetteret.

I de følgende afsnit beskrives såvel de synlige som de usynlige risici i et kernesundt perspektiv. Beskrivelsen vil tage afsæt i nedenstående "risikomodel". Dernæst relateres perspektiverne til Becks risikobegreb. Som afrunding beskrives det kernesunde syn på kroppen, som på mange måder fremtræder som klogere end forstanden samt den kernesunde efterstræbelse af 'naturlighed'. Disse to perspektiver leder over i en analyse af de kernesunde metoder og teknikker, der har mange fællestræk med Douglas' begreber om *"Rent og urent"*.

Risikomodel

Nedenstående figurer illustrerer de to former for risici, der fremtræder ved gennemlæsningen af *"Kernesund familie – Sådan!"*.



Figur 2: Det kernesunde dobbelte risikobegreb

Overordnet ses det i figuren, at risiko kan tolkes på to måder. Risiko ses på den ene side som en del af det moderne samfund og er derfor noget som vi upåagtet "*udsættes for...*". Disse risici udgør en potentiel fare for vores sundhed, som i værste fald resulterer i sygdomme som eksempelvis kræft. På den anden side ses risiko som noget vi (påagtet?) "*udsætter os selv for...*". De risici, som vi udsætter os selv for er også en del af det moderne samfund. De er dog i højere grad indlejret i livsstilen og det personlige ansvar i forhold til kost, motion og selvomsorg. Den kernesunde familie, der jo fungerer som en ekstrem case, har valgt at gå til yderlighed ved også at se mælk, sukker og gluten som behæftede med risici. Men pointen er, at de risici heri er mere synlige end de risici vi civilisatorisk er udsat for.

Pointen med at fremdrage disse to former for risici i forhold til det personlige ansvar for sundhed er, at den kernesunde familie udviser ansvarlighed i en så ekstrem grad, at de ikke kun forholder sig til og tager ansvar for de risici, som de udsætter sig selv for. Deres sundhedsmæssige ansvarlighed omfatter også de risici, som de civilisatorisk udsættes for, og som de reelt ikke ved, hvor farlige er. Baseret på deres risikotænkning ser den kernesunde familie ingen andre muligheder end, at de som deres egne sundhedsstyrelser, må tage ansvar for *alt*, hvad der potentielt set kan skade deres sundhed.

De risici, som vi udsættes for...

Den første form for risiko, der optræder i figuren er de risici "*som vi udsættes for*", hvilke også er dem, som Beck beskriver. Her er vi civilisatorisk udsat for de usynlige risici, da de stort set omgiver os i alt, hvad vi gør.

For at eksemplificere, hvordan kernesund praktiserer risikotænkningen om de usynlige risici, inddrages her et citat fra kernesund bogen, der hedder "Godmorgen". I nedenstående citat beskriver Ninka i ironiske og sarkastiske vendinger, hvordan et moderne hverdagsmenneske i løbet af et simpelt morgenritual intetanende er udsat for og udleveret til farer og risici, som er følger af industrisamfundets masseproduktion og vores velstand. I citatet fremtræder Ninka som, hvad Beck kalder "*(...)et forureningsplaget nutidsmenneske*" (Beck 1997):98.

I citatet på næste side beskriver Ninka selv, hvordan hun overalt ser de lurende farer i stoffer, der ikke er synlige for det blotte øje, men som hun antager, er skadelige for den menneskelige organisme.

"Godmorgen. Træd ud på det tykke tæppe, eller træk gardinerne fra. Begge dele er – ligesom mange andre nye møbler, fyldt med kemikalier kaldet "bromerede flammehæmmere". De er egentlig beregnet til at forhindre ildebrand, men hvad pokker. Tag dig en sniffer, nu hvor du alligevel lystigt har inhaleret pesticidresterne samt fenolerne fra det nye sengetøj. Stræk armene og smid nattøjet med flot tryk. Så er du færdig med at ligge og svede i pvc for denne gang, og smut så ind i stuen. Her er en ny omgang bromerede flammehæmmere fra computer, tv og mobiltelefon klar til at hygge om dig. Tag tøj med pesticider samt tungmetaller og ftalater fra pvc-tryk med på arbejde.

Væk børnene, og få dem ud af nattøjet, som har organisk tin, ftalater, bly og cadmium i trykket. Frem med skoletaske, penalhus, legetøj og batman-drikkedunk fuld af hormonforstyrrende blodgørere, der ikke skaber nogen nye batmænd i fremtiden. De fleste sager er fyldt med stoffer, der kan skade evnen til at få børn. Det kan være, der er tid til at lege lidt med Game Boy, som også har sjove stoffer som ftalater i kablerne og indeholder bromerede flammehæmmere. Hvis børnene er heldige, har I ikke tid til at lege med scanradioen eller MP3-afspilleren fra Philips. Så sparer de den dosis ftalater, der findes der.

Tag et skumbad i hormon-/miljøforstyrrende og kræft-/allergifremkaldende stoffer forklædt som shampoo, sæbe og balsam. Nogle findes endda også i helsekostens produkter. Smør huden i spildprodukter fra olieindustrien, konserveringsmidler og andre sundhedsskadelige stoffer, der gemmer sig i både dyre og billige cremer. Og afslut opgaven med et sprøjt parfume med syntetiske musk-stoffer, der er hormonforstyrrende. Bad børn og babyer i, og smør dem med butylparaben og isobutylparaben fra de nuttede flasker med børnesæbe, shampoo og pudder. Det er de konserveringsmidler, som har homonlignende effekt, optages via huden og kan måles i urin og blod. Halleluja! Klar til en ny dag"

Tabel 1: (Mauritson 2008):90

Ninkas gennemgang af risici stemmer fuldstændig overens med Becks beskrivelse af det forureningsplagede nutidsmenneske, som i alle livets aspekter kæmper mod et allestedsnærværende, men usynligt, "risikouhyre". Beck beskriver det således:

"Den civilisationskritiske risikobevisthed betyder altså, at en teoretisk orienteret virkelighedsopfattelse får verdenshistorisk realitet inden for alle hverdagslivets områder. Det forureningsplagede nutidsmenneskes blik er ligesom eksorcistens blik rette mod noget usynligt. Risikosamfundet indvarsler mao. en spekulativ tidsalder for hverdagstænkningen og – iagttagelsen (Beck 1997):98

I "dekonstruktionen" af bogen dukker der, gennem Ninkas "eksorcistiske blik", også andre stoffer op, som hun opfatter som farlige, men som vi intetanende og med største selvfølgelighed omgives af til daglig. Her nævnes blandt andet: E-numre, farvestoffer, kunstige tilsætningsstoffer, konserveringsmidler, kunstige sødemidler, aspartam, tungmetaller, kviksølv, amalgam, gift fra udstødning, parabener, storbysnavs, støv og forurenede partikler og hvad der generelt beskrives som "kemi" i rengøringsmidler, hudplejeprodukter til såvel voksne som børn, kosmetik m.v. (bilag B)

De usynlige risici, som vi *"udsættes for..."* udgør et af de to risikoaspekter, der opereres med i analysen af kernesund. Disse usynlige risici stemmer i høj grad overens med de risici som Beck også beskæftiger sig med, nemlig de "skjulte" farer i form af kemiske stoffer, der tilsættes mad, tekstiler og almindelige husholdningsartikler under produktionen, samt forureningen af miljøet. Kernesunds umiddelbare strategi i henhold til denne form for civilisatoriske risici er at mane til ekstrem forsigtighed og opmærksomhed. De anbefaler, at undgå tilsætningsstoffer, farvestoffer, konserveringsmidler og E-numre under en bred betegnelse i indtagelsen af fødevarer. Shampoo, cremer, rengøringsmidler og kosmetik med kemiske formler på varedeklarationen frarådes også. I indretningen af hjemmet, remedier til fremstilling af mad, køb af tøj og sko har familien også anbefalinger, der påpeger risikoen for, at disse effekter potentielt indeholder, hvad de klassificerer og benævner som giftstoffer. Opmærksomhed, agtpågivenhed, viden og grundlæggende mistanke til ikke økologi-certificerede eller miljømærkede til mad- og forbrugsvarer er den umiddelbar kernesunde risikodæmpende strategi.

Overordnet kan det siges, som indledningsvist også beskrevet, at den kernesunde familie handler så ansvarligt de kan, også i forhold til de risici, som de udsættes for. I deres praktisering af det personlige ansvar handler de i høj grad i nutiden for at beskytte sig selv i fremtiden, og til dels også for at bøde for deres fortid.

De risici, som vi udsætter os selv for...

Det andet kernesunde risikoperspektiv omhandler de risici, som vi *"udsætter os selv for..."*. Forskellen på de to perspektiver kan, som allerede beskrevet, anses som et civilisatorisk risikoperspektiv og et selvansvarligt risikoperspektiv. Denne anden form for kernesund risikotænkning er meget mere hverdags-nær og (produkt) specifik end Beck's overordnede risikotænkning. Risici udgøres i dette perspektiv af det personlige valg i forhold til indtaget af mad samt det fysiske aktivitetsniveau.

Det kernesunde risikoperspektiv er meget individualiseret, da det lægger sig til, hvad den enkelte person *vælger* at spise og om hvorvidt der motioneres. Den risiko, der umiddelbart er forbundet med livsstils-risikoen er, at ende som de kernesunde levede tidligere (eller værre). Deres tidligere livsstil indeholdte store mængder af mælk, sukker og gluten kombineret med fysisk inaktivitet. Den kernesunde familie kan derfor lave en meget præcis strategi til eliminering af disse risici ved at tage afstand fra alt det, som de tidligere konsumerede dagligt. Gennem bogen beskrives deres tidligere livsstil i høj grad af maden, som de spiste. Nedenstående tabel, der er genereret gennem "dekonstruktionen" af bogen er en opremsning af de madvarer, som Kernesund mener, udgør en sundhedsrisiko ikke kun fysisk, men også for deres psykiske sundhed (bilag B). Fødevarerne er derfor diskursivt kategoriseret i en højrisikogruppe, fordi de truer deres nye livsstil og dermed deres sundhed. Hvor mælk blot er én af dem, men udgør en vigtig brik, hvilket også Ninka beskriver således:

"Som ved næsten alle andre 'skønne' symptomer fra det moderne liv i Danmark, fandt jeg ud af, at den nemmeste og hurtigste løsning er at udelukke mælkeprodukter fra kosten" (Mauritson 2008):144

I forhold til madvarer gælder det overordnet, at familien tager afstand fra alt *ikke-økologisk* mad, hvilket bunder i den første gennemgåede risikotænkning, da de mener, at der er færre kemiske sporstoffer i økologisk mad. Nedenfor er en liste af madvarer, som den kernesunde familie tager eksplicit afstand fra.

- mælk
- sukker
- gluten
- Is, flødeis
- brødpakker, franskbrød, hvide færdigboller, færdig flutes, krydderboller
- slikposer, slik, konfekt, kinderæg, farvestrålende slik
- chips
- kiks, mariekiks
- kage, wienerbrød, kiksekage, cremeboller, æbleskiver
- koncentreret frugtjuice, saftvand, fadøl
- frugtyoghurt med sukker, cornflakes, havrefras
- syltetøj, honning
- hvidt mel
- hvide ris
- pasta, pasta bolognese
- færdiggrød, hvedegrød, havregørød
- kødsovs på glas, pizza
- burgere
- fiskefileter
- Light-dressing, remoulade, ketchup og sennep fyldt med E-numre.
- smør fra Kærgården,
- almindeligt svinekød
- raffinerede kulhydrater, transfedt, stivelse
- forarbejdet kød og grøntsager (medicineret og sprøjtet)
- Uøkologisk kød, brød og pålæg med utallige E-numre

Tabel 2: Højrisikogruppe madvarer

Mange steder bruges følgende udtryk om maden, som familien tidligere konsumerede: "*usund mad, dårlig og forkert mad, færdig mad, hurtig aftensmad, forkert kost*". Der er altså ingen tvivl om, at familien lægger afstand til ovenstående madvarer.

I forhold til sundhed og risikoelementer er det ikke kun det æstetiske ved kroppen som forringes ved indtaget af "det forkerte mad". I dekonstruktionen fremkommer det også, at familien er optaget af, hvad der sker "under huden" ved indtagelse af "dårlig og forkert mad". Det beskrives også hvordan usundhed ikke kun manifesterer sig på det ydre, men også på det indre: "*Når vi først er udstyret med de fysiske skavanker, ser vi ikke kønnere ud inde under den voksende hudflade*" (Mauritson 2008):42.

Grundlæggende omhandler risikotænkningen, at man *risikerer* ikke at kunne leve det liv, som man egentlig gerne vil. Man risikerer med kernesunde ord *"...at have det middelmådigt"* (Mauritson 2008):17. Problemerne med usundhed og mistrivsel var vokset familien Mauritson over hovedet og de følte sig begrænset af deres fysiske og psykiske usundhed. Familien har erfaret, at de gennem ændring af kostvaner har stoppet forråelse af egne kroppe. Samtidig viser den kernesunde familie også med deres oplysninger om og advarsler i forhold til kemiske stoffer, forurening m.m. – det vil sige de *ikke-synlige* risici, at vi selv grundlæggende er ansvarlige for alt, hvad der vedrører vores sundhed.

Bliv din egen risikoekspert – det ultimative ansvar

Den individuelle stillingtagen har også gjort, at forfatterne bag kernesund er blevet deres egne eksperter, og de opfordrer i høj grad også andre til at indtage denne rolle overfor sig selv. Den kernesunde familie definerer i høj grad selv, hvad de ser som behæftet med risici og fare (og det er ikke så lidt!) De tør ikke at overlade deres liv til andre, de vil selv være ansvarlige for deres sundhed og selv bestemme, hvilke risici de ønsker at bekæmpe. I bogen har familien nogle "hovedfjender" mælk, sukker og gluten, tilsætningsstoffer, kemiske stoffer. Som de beskriver nedenfor, så tjekker de altid varedeklarationerne for eventuelle uønsketheder.

Min hovedregel er: Hvis der er mere end tre E-numre i en fødevare, så lad være med at spise den. Så er der nemlig gang i et maskebal i køledisken" (Mauritson 2008):70

Når man er sin egen sundhedsstyrelse, så har man den fordel, at man selv bestemmer, hvem man stoler på. Den kernesunde familie har af flere omgange været i clinch med de offentlige myndigheder, da de grundlæggende ikke er overbeviste om troværdigheden af Sundhedsstyrelsens metoder og dermed konklusionernes gyldighed.

Den kernesunde familie beskriver, at videnskabeligheden arbejder ud fra en gennemsnitsbetragtning. Hvilket de forklarer med, at der beregnes et gennemsnit på baggrund af resultaterne fra prøver på en lang række testpersoner. Ved at arbejde på dette aggregerede niveau mister man nuancerne i forskningen og de reelle testresultater. Kernesunds rationale er, at der ikke rigtigt er nogen af os, der er gennemsnitsmennesker i den videnskabelige forstand. Mange af de videnskabelige resultater passer derfor ikke på os som individer. Det vil sige, at den kernesunde familie mener, at man skal individualisere den generelle statistik og selv vurdere, hvad der er godt og hvad man kan tåle. Eksempelvis, så mener familien, at man selv skal vurdere, hvorvidt man kan tåle gluten, selvom man ikke cøliaki. Følgende passage eksemplificerer den kernesunde pointe om behovet for kritisk granskning af såvel myndighedernes og producenternes oplysninger:

"Myndighederne beskytter dig ikke imod sygdom og giftstoffer i blodet. Du har brug for andre eksperter, der godt vil fortælle dig, at der er ftalater i din parfume. Producenterne skriver det nemlig ikke på etiketten" (Mauritson 2008):92

Af citatet fremgår det, at den kernesunde familie ikke umiddelbart har tillid til officielle ekspertsystemer⁶. Grundlæggende kan man ikke stole på andre end sig selv, og derfor må man selv vurdere, hvem og hvad, man tør stole på. Den eneste mulighed for indsigt man har, er at søge og samle viden fra mange kilder og forholde sig lige kritisk til dem alle. Det vigtigste budskab i kernesundfamilie er, at vi er eksperter på os selv og vores egne kroppe. Der er ingen andre, der kan vide, hvad der er godt for os. Hvilket også medfører, at vi selv er ansvarlige for det, som vi bruger, spiser, gør og tænker.

Individualisering af risiko og strategi

Elementerne og levereglerne i *"Kernesund familie – sådan!"* kan langt hen ad vejen ses som handlingsstrategier til imødegåelse og bekæmpelse af risici og farer - på et ekstremt individuelt niveau. Samtidig med det er en fortælling om, hvordan man tager ansvar.

Det er ikke de store risici, såsom klimaforandringer, der søges imødegået i kernesund bogen. Der er heller ingen steder i bogen, hvor forbedringer af miljøet eller mindske af forurening bliver behandlet. Der er en høj grad af risikotænkning i bogen og denne lægger sig i høj grad til, hvad Beck, som nævnt, kalder *"normalforbrugets blinde passager"* (Beck 1997):12. Det gælder ifølge den kernesunde familie om at minimere de risici, der nu eksisterer og gardere sig mod de farer, som de fører med sig. Det drejer sig meget lidt, for ikke at sige slet ikke, om at hindre produktionen af risici. Beck beskriver en sådan handlingsstrategi således:

"En væsentlig faktor i dette er imidlertid en symptomagtig og symbolsk overvindelse af risici. Risici vokser så at sige, i og med at de bekæmpes. De er ikke nødvendigvis elimineret i deres årsager, i deres udspring. Der kan meget vel være tale om risikokosmetik; Indpakning, reduktion af forureningens symptomer, installation af rensningsfiltre, uden at man gør noget ved forureningens kilder. Altså ikke en præventiv, men en symbolsk industri og politik med henblik på at eliminere øgede risici" (Beck 1997):76

Kernesund livsstil kan derfor ses som en afværgelsesstrategi for det enkelte individ i forhold til at undgå de eksisterende risici og forblive sund og rask. Det drejer sig ikke om at stoppe produktionen af risici eller minimere omfanget af dem i en større skala. Det handler derimod om at opbygge sin egen beskyttelseszone, hvori risiciene for det enkelte individ *"for mig"* er minimale.

De følgende tre korte afsnit er en overgang mellem, hvad den kernesunde familie ser som risici/farer og hvilket metoder/teknikker de bruger til beskytte deres sundhed med. Afsnittene indleder skiftet i fokus fra det ydre til det indre. Det vil sige, at de fungerer som en overgang mellem analysen af de udefrakommende risici til de kropslige metoder. Afsnittene trækker både på begreber af Ulrich Beck og Mary Douglas.

⁶ Anthony Giddens ser tillid til ekspertsystemer som en grundlæggende præmis i det sen-moderne samfund. Giddens beskriver, at mistillid til de abstrakte ekspertsystemer blandt andet kan skyldes mangel på viden eller omvendt for meget viden. Selvom det ville være spændende at analysere, hvem den kernesunde familie vælger som eksperter, vil det ikke blive behandlet nærmere her. Det ville snarere være i et projekt, der kunne have titlen: *"Hvem sidder i din Sundhedsstyrelse?"*

Giddens, A. (2002). *Modernitetens konsekvenser*. København: Hans Reitzels Forlag.

Thorup, M.-L. (26/9 2008). "Det kan godt være, du er professor, Arne Astrup, men jeg kan godt finde ud af min egen sundhed." *Information*.

Fra risici til metoder

Den uendelige række af risici, farer, fortolkninger og videnskabelige kontroverser medvirker til, at vi som tænkende og handlende individer har brug for at danne vores egne erfaringer og logikker i forhold til risici og farer. Uoverskueligheden og omfanget af risici taget i betragtning forsøger vi efter bedste evne at eliminere risici, i det omfang vi nu engang kan. Samtidig skaber vi også strategier til at kompensere for de farer og risici vi udsættes for, hvilket Kernesund bogen kan ses som et eksempel på. Beck pointerer at denne mangfoldighed af risici er med til at aktivere reflekserne, som omhandler: *"Hvordan kan jeg beskytte mig selv og mine nærmeste?"* (Beck 1997):10.

Den kernesunde livsstil kan ses som et forsøg på at helgardere familien mod sundhedsskadelige risici, som grundlæggende bygger på to metoder. De kernesunde metoder handler for det første om at udelukke risikobehæftede elementer fra hverdagen ved eksempelvis at nærstudere varedeklarationer for uønskede stoffer. For det andet handler det om, at forsøge at eliminere uønskede stoffers tilstedeværelse i kroppen, hvis de alligevel har sneget sig ind.

Efterstræbelse af det naturlige

Med udgangspunkt Alfred Schütz beskriver Beck, hvordan mennesket ved konfrontationen med modernitetens (læs: forureningens) ødelæggelser af naturen, kan få en forstærket solidaritet med naturen. Den ødelagte natur konfronterer mennesket med dets egen sårbarhed overfor konsekvenserne af modernitetens fremskridt. Beck eksemplificerer denne erkendelse ved, at små begivenheder, som eksempelvis et træ i baghaven, der visner som symbol på forureningen, kan fremprovokere følgende følelse hos individet:

"Konfronteret med truslen oplever mennesket, at det ånder ligesom planterne, og at det lever af vand ligesom fiskene lever i vandet. På baggrund af forureningstruslen bliver mennesket klar over, at det også kropsligt er en del af processen – et "stofskifte som foregår med bevidsthed og moral" – og at det derfor risikerer at gå til grunde sammen med sten og træer som følge af syrerregn. Der opstår et fællesskab mellem jord, planter, dyr og mennesker, en "solidaritet mellem de levende ting", som i lyset af truslen omfatter alt og alle på samme måde (Schütz 1984) (Beck 1997):100

Den kernesunde familie har på samme måde set forureningens ødelæggelse af naturen, nemlig deres egne kroppe. Overvægten, eksemen, nedtryktheden, bumserne, allergien, deres handicappede søn m.m. er efter deres egne udsagn alle fysiske manifestationer af modernitetens forurening på deres kroppe. I den kernesunde optik er vores kroppe en del af naturen. En af de strategier som de arbejder efter er derfor at genetablere noget af den orden i naturen (læs:kroppen), som forureningen har skabt. Udbedringen af de skader, som de har påført deres kroppe gennem 'forkert' livsstil og kost, sker i høj grad ved, at familien forsøger at søge tilbage til naturen og det naturlige.

Familien opererer på baggrund af en form for implicite og uudtalte antagelser om, at mennesket lang tid før industrialiseringen og forureningen i højere grad levede i pagt med naturen. At dømme ud fra deres bog og foredrag, har de en antagelse om, at der findes, hvad

der kaldes en "naturlig balance". Begrebet "naturligt" henviser dermed til en forestilling om, at kroppen fungerer optimalt, hvis den havde mulighed for at leve og ernære sig fuldstændig uforstyrret af industri, forarbejdning og kemiske stoffer. Det er denne form for ligevægtstilstand – balance, der ligger som et implicit ideal i forestillingen om det naturlige. Forestillingen om det naturlige kan grundlæggende siges at være analog med naturens eget kredsløb, der er selvregulerende og som fungerer bedst uden menneskelig indblanding.

"Naturen og naturlighed" får dermed implicit i de kernesunde holdninger og handlinger en ophøjet status som noget, der må efterstræbes. Eksempelvis skriver Ninka, at det ikke er naturligt for os, at drikke mælk, da vi er de eneste pattedyr, der stadig drikker mælk efter, at vi er vænnet af fra vores mor. Det "unaturlige" ved at drikke mælk beskriver hun således: *"Jeg synes umiddelbart, at lavt siddende patter på rækker egner sig bedre til kalve. Naturen må have haft sin egen pointe"* (Mauritson 2008): 87. Yderligere anbefales en lang række forskellige præparater til såvel rengøring, hudpleje, madlavning m.m. med den begrundelse, at de er *"rene og naturlige"* (Mauritson 2008): 91ff. Det naturlige repræsenterer dermed noget efterstræbelsesværdigt og det fremstår intuitivt positivt.

Kroppen er også en del af naturen. I kernesund er det en antagelse, at kroppen så vidt muligt skal friholdes fra alle "ikke-naturlige" elementer. Kroppen ses som en følsom organisme, som det gælder om at holde i balance. Sygdomme og kroniske tilstande som eksempelvis astma, eksem, allergi er udtryk for forstyrrelser af den naturlige balance. Genoprettelsen af balancen kan ifølge kernesund sjældent ske ved hjælp af medicinske produkter. De læger og eksperter som eksempelvis heilpraktikere, som udtaler sig i Kernesund er også ovre i, hvad der kaldes alternativ behandling og de har alle det til fælles, at de ser det som en absolut nødvendighed at oprette "den naturlige balance i kroppen", hvorved den styrkes i sit potentiale til selvhelbredelse og sundhed.

Kroppen er klogere end vores forstand

På baggrund af forestillingen om det naturlige, som absolut godt, positivt og efterstræbelsesværdigt får kroppen også en form for ophøjet status. Kroppen opfattes grundlæggende som klogere end vores forstand, hvilket gør, at den til tider nærmest fremstår som en selvstændig organisme, der ville leve bedre, hvis hjernen ikke var koblet til (i overført forstand naturligvis). Ninka beskriver det blandt andet som følgende *"...hele familien Mauritsons kroppe lærte os noget andet"* (Mauritson 2008):16. Der skrives også flere steder i bogen, at det meste forarbejdede mad er noget: *"...som kroppen slet ikke kan bruge eller genkende som næring"* (Mauritson 2008):16

Kernesund bygger på den grundlæggende antagelse, at vi i højere grad skal lære at lytte til kroppen, da den ofte forrådes af hjernen. Vi skal derfor lære at mærke efter og tolke kroppes symptomer og give den de bedste forudsætninger at arbejde under, hvilket vil sige, at den ikke skal belastes, forurenes, forstyrres. Ninka beskriver det også således:

"Man behøver ikke at være overvægtig, have dårlig ånde, sukkerafhængighed eller eksem for at have en belastet krop, der har brug for hjælp. Nogle gange skal der lidt fokus og eftertanke

til, før du lægger mærke til de små nødsignaler, din krop og børnenes kroppe længe har udsendt” (Mauritson 2008):31

De symptomer som Ninka her henviser til er samlet under dekonstruktionen af usund og er fremkommet under dekonstruktionen af bogen. Listen med små nødsignaler er temmelig omfattende, og de færreste vil kunne undsige sig at have mindst et enkelt eller to kropssignaler. Hvilket dermed i den kernesunde forståelse må betyde, at vi alle lider mere eller mindre (selvvalgt) under modernitetens forurening af vores natur, kroppe og mad – afhængigt af hvor ansvarlige vi er.

Opsamling på risici og ansvar

Kort opsummerende om Beck, risikosamfundet og det kernesunde syn på risici, så er risici en uundgåelig del af vores moderne samfund. Vi må selv tage ansvar for at undgå disse risici på bedst mulig vis ved at beskytte kroppen og lytte til dens signaler.

De risici som den kernesunde familie beskæftiger sig med relaterer sig alle til sundheden. Det mange facetteret sundhedsbegreb, beskrevet i første analyse del, kræver også et meget nuanceret blik i forhold til potentielle risici. Den kernesunde familie viser, at de er meget bevidste om risici, både dem man selv er skyld i eksempelvis manglende motion og junk-food. Men de er også meget bevidste om potentielle risici, som videnskabeligt endnu ikke er bekræftet – eksempelvis parabener i cremer, bromerede flammehæmmere i ledninger og tryk på t-shirts.

Den kernesunde familie er blevet så risikobevidste, at de mener, at sundhedsmyndighederne ikke er ansvarlige og strikse nok, derfor skal man vise ansvarlighed nok til at turde at være sin egen Sundhedsstyrelse. Den rolle indebærer, at man skal tage ansvaret for sin sundhed på sig og efter bedste evne lytte til kroppen og observere dens signaler og symptomer. Det er måden hvorpå man sikrer sig selv og sin familie, dels ved at undgå risici, og dels ved at optimere kroppen til at kunne bekæmpe de farer og usundheder, der unægtelig trænger sig på – hvilket næste afsnit omhandler.

6 Metoder og teknikker - Rent og urent

Følgende analysedel vil beskrive og analysere de metoder, som den kernesunde familie benytter til at eliminere risicienes skadelige virkninger på deres kroppe. I de kernesunde metoder er renselse, renhed og orden gennemgående elementer, der står i kontrast til det forurenede, kaotiske og urene. Metoderne har alle kroppen i centrum, og ifølge Douglas, hvis teori om rent og urent inddrages, afspejler og symboliserer ritualerne i forhold til kroppen ofte dybereliggende kulturelle og samfundsmæssige strukturer, forestillinger og værdier. Metoderne er en del af den diskursive analyse af bogen. Udvalgte metoder og teknikker beskrives og inddrages løbende. Den samlede liste med kategoriserede metoder/teknikker kan ses i bilag C.

Urenhed, uorden og snavs

Douglas' hovedpointe er, at der ikke er de store forskelle på opfattelsen og håndteringen af det "urene, farlige eller besmittede" blandt de primitive- og de såkaldte civiliserede religioner. Hendes overordnede konklusion, at forestillingerne om urenhed, skam, fare og frygt er kulturelle symbolsystemer, der er uafhængige af religion eller grad af civilisation. Der er på sin vis ikke den store forskel på buskmændene og den civiliserede vesterlænding i forhold til forestillinger og handlinger i forhold til urenhed. Douglas beskriver det således:

"Jeg vil hævde, at vores forestillinger om, hvad der er urent, også giver udtryk for symbolsystemer, og at det bare er detaljer som adskiller adfærden forskellige steder i verden overfor det, som er urent" (Douglas 1997):50

I vores civiliserede samfund forbinder vi umiddelbart tanken om urenhed og snavs med mangel på hygiejne. Douglas' pointe er derimod, at vores forestillinger om det urene, besmittede og forurenede opstod lang tid før opdagelsen af bakterien. Urenhed og snavs er derimod basalt set en følelse af uorden. Douglas pointerer, at uorden opstår når den kulturelle orden, grænser og systemer sættes under pres. Douglas beskriver det blandt andet således:

"Skitt er, som vi kjenner det, i bunn og grunn ikke noe annet enn uorden. Det finnes ikke noe som kan kalles skitt i absolutt forstand – det hele kommer an på den som ser (...) Skitt krenker tingenes orden. Når vi fjerner skitten, er ikke dette en negativ handling, men en positiv innsats for å bringe orden i våre omgivelser" (Douglas 1997):21

Urenhed er grundlæggende en krænkelse af orden indenfor et givet system. Urenhed er derfor et kontekstafhængigt begreb, der varierer blandt såvel kulturer som personer. At fjerne snavs og dermed skabe orden er i følge Douglas en symbolsk handling, som genopretter systemer og balance.

"Når vi gjør rent, når vi tapeserer, maler og rydder – da er det ikke redselen for sykdom som driver oss. Det vi gjør, er snarere å gjeninnføre orden i tilværelsen og skape samsvar mellom omgivelsene og våre egne idémønstre" (Douglas 1997):21

I nedenstående citat beskriver Douglas den egentlige forskel på os og de primitive samfunds opfattelse af urenhed. Hendes pointe er, at vores "rengøring" indeholder symbolik på lige fod med de primitive samfund. Den altafgørende forskel ligger i omfanget af de symbolske handlinger og forestillinger.

"Ofte er de helsemessige begrunnelsene våre for å unngå urenhet den reneste fantasi. Forskjellen mellom oss er ikke at vi bygger vår atferd på vitenskap, mens de bygger sin på symbolisme. Vår egen atferd har symbolsk innhold. Den virkelige forskjellen mellom oss er, at vi ikke tar med oss det samme settet av stadig kraftigere symboler fra den ene konteksten til den neste: vår opplevelsesverden er oppstykket. Vår ritualer skaper en mengde små urelaterte mini-verdener. Deres ritualer skaper et stort og symbolsk konsistent univers" (Douglas 1997):80.

Douglas beskriver i forhold til naturfolkets opfattelse af makrokosmos, at buskmændene i Australien inddeler deres lejrplads i en mandedel og en kvindedel med udgangspunkt i lejrstålets placering. Kommer en mand til at sætte sig på kvindernes side, vil det svække hans manddomskraft (Douglas 1997):80. Bålet fungerer her som en kosmisk verdensakse, som livet leves med udgangspunkt i.

I den vestlige og mere civiliserede verden opererer vi ikke på samme måde ud fra makrokosmiske antagelser. Som Douglas beskriver, så har vi i stedet mange mikrokosmos. Et nærliggende eksempel er skrivebordet. Brugte tallerkner, legetøj og vasketøj får skrivebordet til at fremstå som uordentligt og rodet, fordi de nævnte elementer er ude af deres system. I stedet for på skrivebordet, så gælder det generelt, at nævnte effekter hører til i køkkenet, i børneværelset og i klædeskabet. Når tingene igen er sat på 'plads', er orden genoprettet, og specialeskrivningen kan fortsætte (Douglas 1997):51. Et andet eksempel er, at mad i sig selv ikke opfattes som urent, men hvis man til gengæld har en madplet på trøjen, opfattes trøjen som beskidt. Pletten udgør reelt ikke en sundhedsfare, men den hører ikke hjemme på trøjen, hvorfor både maden og trøjen virker snavset, beskidt og uren (Isaksen 1996):79. Douglas beskriver det også således:

"Hvis vi ser bort fra tanker på sykdom, smitte og hygiene, sitter vi igjen med den gamle definisjonen: skitt er noe som ikke er på sin rette plass (dirt is a matter of out of place). Dette gir en ganske tankevekkende insfallsvinkel. Den innebærer to betingelser: et sett av ordnede forhold og et brudd på denne ordenen. Skitt er derfor aldri en isolert eller enkeltstående begivenhet. Der det finnes skitt, finnes det et system. Skitt er et biprodukt av at vi ordner og klassifiserer tingene systematisk, i den forstand at orden innebærer å avvise ting som ikke hører hjemme der (...) Vår renslighetsatferd er kort sagt en reaksjon som fordømmet enhver gjenstand eller idé som kan komme til å forvirre eller bryte med våre kjære klassifikasjoner"(Douglas 1997):50

Tanker og klassifikationer af urenhed er ikke nødvendigvis baseret på bakterier. Urenhed er en symbolik, der træder frem når en given orden og system er blevet krænket.

Kroppen, de sociale systemer og samfundet

Ifølge Douglas skal samfundet forstås som en form for samlet orden, der beror på modsætningen mod alt det, som ikke passer ind i denne orden. Samfundet er dermed en grænsedragning mellem formerne, der skal beskyttes, og det formløse, som besidder destruktive kræfter. Douglas beskriver det således:

"Mange forestillinger om kraft er bygd på ideen om samfundet som en række former som står i motsetning til den omkringliggende formløsheden. Det finnes en kraft i formene og en annen kraft i det uuttalte området, marginene, de uklare linjene og utenfor grensene" (Douglas 1997):106.

Som Douglas fremstiller det her, består den samfundsmæssige orden grundlæggende på distinktionen mellem det inkluderede og det ekskluderede. Begynder det formløse og ekskluderede imidlertid at trænge sig på og forstyrre den etablerede orden forbindes det med fare og urenhed, hvilket Douglas beskriver således: *"For slik jeg ser det, oppstår også rituell urenhed fra samspillet mellom form og formløshed. Urenhedens fare slå til når formen bliver angrebet"* (Douglas 1997):112.

De sociale systemer og tanker om samfund baserer sig på en inkluderet orden, der opretholdes gennem af eksklusionen af uorden og formløshed. I Douglas begrebs univers er der imidlertid en stærk symbolværdi og begrebsmæssig sammenhæng mellem de sociale systemer og kroppen. For Douglas repræsenterer den enkelte krop i lighed med de sociale systemer form og orden, der må beskyttes mod indtrængen udefra. Det er derfor ofte i grænsefladen mellem det ydre og indre, at forestillingerne om urenhed opstår, hvilket beskrives således:

"Kroppen er en model som kan stå for et hvilket som helst afgrænset system. Kroppens ydregrænser kan repræsentere alle slags grænser som er truet eller befinner sig i farezonen. Kroppen er en kompleks struktur. De forskellige deles funktioner og indbyrdes forhold udgør en rig kilde til symboler for andre komplekse strukturer. Vi kan umuligt fortolke ritualer omkring afføring, modermælk, spyt og så videre, hvis ikke vi er villige til at se kroppen som et symbol på samfundet, og at se de kræfter og farer som kendes fra sociale strukturer, reproduceret i miniatureudgave i menneskekroppen" (Douglas 1997):121.

Douglas ser kroppen som et symbol på samfundet. Både analysen af den enkelte krop og de kropslige funktioner afspejler de komplekse sammenhænge som kroppen indgår i. Som det blev fremhævet i det ovenstående, så besidder kroppen og dens funktioner kræfter, men de sociale strukturer som kroppen befinner sig i besidder ligeledes kræfter. Det er ikke kun kroppen, der isoleret set er spændende at analysere. Det er i høj grad i samspillet mellem krop og struktur og i grænserne mellem det indre og ydre, at forestillingerne om renhed og urenhed opstår.

En væsentlig pointe i sondringen mellem det rene og urene er ifølge Douglas, at det ikke kun er det forfulde, der betragtes som rent. Douglas beskæftiger sig også med symbolikken omkring helligdomme, og hvad der i forskellige kulturer anses for værende hellige. Hun beskriver, at i vores civiliserede kultur ses det hellige som urenhedens diametrale modsætning, hvorfor vi

værne om det helliges renhed. Douglas udtrykker det således: *"Hellige ting og steder er noe som ifølge vår oppfatning bør beskyttes mot urenheter"* (Douglas 1997):25.

Usund urenhed

Sammenfattende bidrager Douglas' analyse af kulturelle systemer med meget brugbare perspektiver, der fremkommer i de begrebsmæssige sondringer mellem rent – urent, orden – uorden, indre – ydre, grænser – grænseløshed, former – formløshed, afgrænset - flydende. Samtidig er perspektiverne omkring kroppen både som afgrænset system og symbol på samfundet interessante i forhold til at forstå den kernesunde familie og deres metoder.

System i kaos – kaos er snavset

Den mest betydningsfulde og markante sondring i den kernesundfamilie er sondringen mellem før og nu, altså hvordan deres liv og kroppe var tidligere og hvordan de(n) er nu. Fokus for den kernesunde familie, som tidligere beskrevet, er deres kroppe. Set ud fra Douglas teori, så symboliserer kroppen et afgrænset system. Kroppen og dens afgrænsning repræsenterer skellet mellem det ydre og det indre. Samtidig er det også disse ydergrænser som repræsenterer og symboliserer systemets sårbarheder og svagheder.

Kernesund beskriver malende, hvordan deres liv tidligere var et kaos af skrig, skrål, stress, nedtrykthed, fysiske skavanker, skænderier og dårlig kost. Kaos manifesterede sig i deres kroppe, der som symboler for systemet under pres viste svaghedstegn. Kroppens grænser blev flydende. Deres overvægt betød, at den indre verden blev adskilt fra den ydre verden, hvor grænserne udgjordes af *"flommende fedt, appelsinhud, fedtrand og bildæk"*. Deres kroppe repræsenterede noget formløst, hvilket i Douglas' teori truer selve systemets opretholdelse og orden. Dette kan sammenlignes med at deres egne idealer samt det tidstypiske kropsideal fremtræder som trænet, trimmet, slanke og faste kroppe. Den ideelle krop markerer dermed en fast og synlig ydre grænse (Isaksen 2002a; Mik-Meyer 2008a).

Kropslige grænser

Truslerne udenfor systemet, der besidder destruktive kræfter, havde familien også svært ved at holde stangen. Familiens tidligere spise- og forbrugsvaner symboliserer, hvordan de havde svært ved at udelukke dette kaos. De spiste, drak og inhalerede sig til en kropslig uorden, der påvirkede alle andre områder af deres liv. Med hensyn til at spise og drikke, så ser Douglas særligt kroppens åbninger, som eksempelvis munden, næsen og andre slimhinder som særligt udsatte for det ydres indtrængen. Douglas beskriver det således:

"Enhver idéstruktur er sårbar i grænseområderne. Vi kan regne med at kropsåbningerne symboliserer de punkter som er mest sårbare. Stof som kommer ud af disse åbninger, er den mest åbenbare form for marginalstof. Bare det, at spyt, blod, mælk, urin, afføring eller tårer kommer ud, har de overskredet kroppens grænser. Det samme gælder afskalninger fra kroppen som hud, negle, afklippet hår eller sved. Det er forkert at behandle kropsmarginerne fra andre marginer" (Douglas 1997):139.

Som Douglas beskriver i ovenstående citat, så er det ikke kun ved kropsåbningerne, at der kan forekomme indtrængen. Det er i de selvsamme kropsåbninger, at det indre overskrider

ydregrænserne og trænger ud i form af kropsvæsker eller affaldsprodukter. Set i dette perspektiv, så er det yderst interessant, at kernesund så udførligt beskriver, hvordan de som usunde døjede med snot, udflåd, diarre, betændelser, øjne der løb i vand hele sommeren på grund af høfeber m.m.. Yderligere fremhæver familien også bylde-bumser, eksem, udslæt m.m., som også alle kan ses som uønskede brud på kroppens ydregrænser.

Kropsvæskernes overtrædelse af grænserne mellem det indre og ydre symboliserer i kernesund optik uorden og systemets dysfunktion. Kropsvæskerne, der er et kropsligt produkt, anses for værende urene og besmittende, når de trænger gennem kroppens ydregrænser eller åbninger. Urenhedssymbolikken stammer fra, at deres indres ses som en helt igennem foruren system, der lækker, hvad de anser for værende kropslig bæreme eller materie.

Den kropslige nydelse eller skam

I det hele taget er familien Mauritson meget optaget af deres kropes dysfunktioner i beskrivelsen af deres tidligere liv. Som tidligere beskrevet i problemfeltet er kroppen stedet for eksperimenter med og præsentation af vores identitet. Den norske sociolog Lise Widding Isaksen med speciale i kroppen beskriver også, at kroppen indeholder en kompliceret dobbelthet, hvor den enten kan være vellykket eller mislykket. Kroppen kan på den ene side være hjemsted for nydelse, tilfredshed, glæde og lystfølelser, og på den anden side kan kroppen være hjemsted for skam, skyld, utilfredshed og tabu (Isaksen 1996; Isaksen 2002a).

Denne sondring mellem den vellykkede og mislykkede krop passer utroligt godt til beskrivelserne af deres kroppe før og efter kostomlægningen. Kropsvæskerne i deres tidligere liv fremstilles alle som ufrivillige lækager fra kroppen, der fremstår som urene. Deres kropsåbninger var i høj grad forbundet med skam og urenhed, da det, der burde være kroppens marginer, var blevet centrum. De beskriver, at de havde dårlig ånde, og at deres afføring lugtede så grimt, at de på deres arbejdspladser måtte snige sig langs fodpanelerne efter et toiletbesøg. Samtidig havde de heller ikke kontrol med fordøjelsen. Deres toiletvaner beskrives som enten for hyppige eller for sjældne. Overordnet beskriver de deres kropsfunktioner, i deres tidligere liv, som mislykkede. Deres kropslige grænser var flydende, deres indre trængte uønsket ud fra deres kropsåbninger, og de lugtede generelt grimt.

Deres kroppe var ude af kontrol og fremstår derfor i deres beskrivelser som urene, usunde, mislykkede, ødelagte og uformelige. Skam, utilfredshed og skyld var de følelser, som de nærrede overfor deres egne kroppe. De ildelugtende bøvser og prutter, diarre, bumser, udflåd og snot repræsenterede kroppen og det kaotiske, ulykkelige og utilfredsstillede liv, hvor skænderier og skældud var den primære kommunikationsform familiemedlemmer imellem.

Kernesund renhed

Kernesund bruger selv beskrivelsen "ren" om deres nye liv gennem hele bogen. Deres kroppe er rene, deres hjem er rene, deres sind er rene, de bruger rene produkter og spiser ren mad. Til analyse af denne kategorisering er det derfor yderst relevant at trække på Douglas' begreber specifikt om rent og urent. Renhed for den kernesunde familie betyder ikke hygiejnisk i bakteriologisk forstand. Renheden symboliserer derimod system og orden. Ved livstilsommelægningen begyndte familien at leve efter helt særlige sondringer for, hvad der

anses for værende godt og sundt. De har opstillet et helt system, som udelukker bestemte madvarer, stoffer og produkter. Som det efterhånden er blevet nævnt utallige gange, spiser de ikke mælk, sukker og gluten, og de holder sig fra madvarer med kunstige konserveringsmidler og farvestoffer.

Med disse overordnede sondringer har de udviklet en hel livsstil, hvor "den rigtige" mad indtager en central plads. Familien referer flere steder til, at de helt rituelt tog en stor sort plasticsæk og tømte alle deres skabe for de "forkerte" mad- og drikkevarer, rengøringsmidler, hudplejeprodukter, medicin, husholdningsartikler m.m. (Mauritson 2008):101, 105f. Familien kan siges at markere en form for renselse og moralsk afstandstagen til de "forkerte" produkter med denne handling.

Bogen om den kernesunde familie er rigt illustreret med før og efter billeder, der viser, at de nu er blevet sunde. De er lykkedes med deres kroppe, der nu er stramme, afgrænsede, slanke, muskuløse, adrætte og hele (dvs. uden eksem og bumser). Gennem deres sondringer for mad, motion og diverse andre produkter har familien formået at etablere et system med orden og kontrol. Hvor deres kroppe tidligere var mislykkedes og repræsenterede kaos, er den selv samme krop nu også symbolet på den orden, form og kontrol, hvilket er en fysisk manifestation af, hvordan deres liv nu er.

Deres kropsåbninger er ikke længere tabuiserede og skamfulde på grund af grimme lugte. De har blandt andet en god og frisk ånde hele dagen, deres udflåd er stoppet, de prutter og bøvser ikke ubehagelige lugte ud og sidst, men ikke mindst, så beskriver de deres fordøjelsessystem som velfungerende.

Omtalen af deres fordøjelse og afføring er også ret interessant at benytte Douglas' begreber. Som Isakson beskriver, så rangerer endetarmen og særligt anus allerlavest i hierarkiet over kroppens funktioner og er derfor også de mest tabuiserede (Isakson 2002a; Isakson 2002b). På sin vis giver den kernesunde familie udtryk for, at de ved hjælp af deres livsstilsomlægning nu er blevet så rene, at selv ikke deres afføring lugter ubehageligt eller er tabuiserede.

På højskolen talte såvel Ninka som Morten også en del om afføring. De var interesseret i at høre, hvordan det gik med vores fordøjelse, når vi nu levede 100 pct. efter de kernesunde kostprincipper i en hel uge. Ved en rundkreds-session var der en, der berettede, at hun i hvert fald ikke havde problemer med at komme af med afføringen, da hun allerede havde været på toilettet 4 gange. Hertil hævdede Ninka armene og sagde "*juhu... belønningslort, er det ikke fedt?*". Ved en anden gruppesession beskrev Ninka indgående, hvordan den perfekte afføring ser ud og opfører sig. Beskrivelsen lød noget i retningen af: "*den skal være lang, fast og blød, og den må ikke sætte mærker i toilettet*". Samtidig beskriver den kernesunde familie også flere steder, at sænker de indimellem paraderne mod omverdenens fristelser og bryder deres diæter, så kan de ikke komme af med deres afføring. Det vil sige, at slipper de kontrollen, mister de også kontrollen – her over deres afføring.

Med denne aftabuisering af et ellers meget tabubelagt område ophæver den kernesunde familie en ellers gængs klassifikation. Den uorden, urenhed og besmittelse, som afføring ellers

er behæftet med, omfortolker de ved faktisk at henlede opmærksomheden på den. Ved at italesætte deres kropslige funktioner som fuldstændig ubehæftet med de karakteristika, som netop gør dem tabubelagte - lugt og udseende - illustrerer de deres livsstils overlegenhed i forhold til, at overvinde eller imødegå de ellers helt natur- og kulturhistoriske givne skamfulde kropslige funktioner.

Overordnet fremstår familien Mauritson og deres nye liv som præget af gennemgribende orden. Eksempelvis kan de i fuldstændig skemaform beskrive deres liv, som ligger i faste rammer. Deres dagsprogram har de beskrevet således:

6:00	Morgenshake
7:00	Mor og Melvin bader og får tøj på. Hygge.
7:15 eller 7:30	Bertram og far bader og får tøj på
8:00	Bertram i skole. Møder 8:30
8:30	Afgang for resten af familien
16-18	Hjemkomst, hygge, eftermiddagssnack, aftensmad. Mor løber med Melvin. Far med Bertram.
18:30	Mor løber
19:30	Far løber
Lørdag fri	Svømmehal, udflugt, skovtur eller rendyrket dovenskab med god samvittighed

Tabel 3: (Mauritson 2008):122

Generelt er der kommet meget "form" på deres dagligdag. De ved, hvad de må spise, hvornår de skal spise, hvornår de skal sove og hvornår de skal dyrke motion. I bogen *"Kernesund familie fitness"* er sex yderligere skemalagt til at foregå hver aften mellem 22.00 og 22.30 (Mauritson and Mauritson 2008). De har dermed været meget eksplicite omkring de rammer, grænser og linjerne for deres liv. De nu kan bevæge sig frit og trygt rundt indenfor rammerne uden at få ubehagelige overraskelser eller overmandes af kaos. Men som Douglas pointerer, så symboliserer kroppen også en større samfundsmæssig sammenhæng. Det er det, der befinder sig udenfor de afgrænsede systemer, der udgør trusler og fare for kaos og urenhed. Disse elementer er netop udenfor, fordi de ikke passer ind i systemets orden. Ligeledes forholder det sig med den kernesunde familie, selv efter deres livsstilsomlægning. Tidligere var grænserne mellem det ydre og indre flydende. Kroppes indre trængte ud og det ydre, omverdenen, trængte mere eller mindre frivilligt ind i kroppen.

Den orden og renhed, som den kernesunde livsstil repræsenterer, udfolder sig ligeså vel som den gamle livsstil gjorde i det omgivende samfund. Deres systems grænser og former er nu stærkere end tidligere, men de er stadigvæk udsat for det kaos og urenheder, der presser sig på. Som Mary Douglas beskriver, så er det særligt kropsåbningerne som mund og næse samt huden, som en fysisk manifest grænse mellem det ydre og indre, som er udsatte. I det

følgende afsnit vil metoder og strategier til imødegåelse af uønsket indtrængen blive beskrevet.

At skabe orden

I det foregående afsnit som omhandlede den kernesunde risikotænkning, blev det beskrevet, at der overordnet opereres med to former for risici i kernesund. Den ene risiko var den synlige, der blandt andet bestod af madvarer, som de kernesunde mener, er usunde at indtage. Den anden risiko bestod af de mere usynlige farer, som vi civilisatorisk er underlagt. Det er eksempelvis luftforurening og skadelige stoffer i fx mad, møbler, tøj, computere m.v.

I forhold til de to risici har den kernesunde familie også to strategier. Den første strategi, går som tidligere beskrevet ud på så vidt muligt at undgå de uønskede fødevarer og kemiske stoffer. Grundelementet her er viden, som dermed er med til at skabe, hvad der kan kaldes et "kernesundfilter", som sorterer risici fra ved hjælp af undvigelse.

Udrensning

Den anden strategi følger sådan set kronologisk efter den første. Kernesund erkender, at de lever i et "risikosamfund", hvor deres kropslige system, grænser og ydre ofte vil blive udsat for belastninger og indtrængen. De har derfor udviklet en metode, som gør det muligt at undgå de skader som risici ville kunne medføre. Deres metode kaldes under en samlet betegnelse for "udrensning". Som ordet også indikerer, så handler det her om, at få uønskede stoffer og urenheder ud af kroppe. Udrensning er en kropslig renselse, som i høj grad minder om de rituelle renselser i de primitive samfund, som Douglas beskriver. Det skal her understreges, at jeg ikke kan/vil vurdere, hvorvidt der er fysiologiske beviser på, at udrensninger reelt set fjerner de uønskede stoffer fra kroppen. Der er i forvejen delte meninger herom, som jeg ikke skal gøre mig klog på. Jeg synes det er interessant at se på, hvilken mening og funktion, som udrensningerne tillægges i den kernesunde forståelse. Det er det samme fænomenologiske princip, som Douglas også betragter ritualerne i de primitive samfund ud fra. Hun skriver blandt andet, at udebliver regnen på trods af en veludført regndans, så betyder det ikke, at dansen ikke virker. Pointen er her, at selve ritualet har en funktion. Douglas skriver herom:

"Selvsagt håper de at regnritualerne skal skaffe regn (...). Men instrumental virkekraft er ikke den eneste formen for virkekraft som kan ligge i de symbolske handlingene deres. Den andre formen opnås i og med selve handlingen, i de påstandene som den setter fram og i de oplevelsener som blir preget av den (...) Både vi selv og buskmennene begrunner det vi gjør for å unngå urenheter med at vi vil unngå farer" (Douglas 1997):80

Den kernesunde familie erkender, at de ikke kan udelukke alle urenheder, forureninger eller risici fra deres systemer. Der er reelt set fare forbundet med alle af livets aspekter både med den mad vi spiser og luften, som vi indånder. Kernesund benytter sig derfor af nogle relativt simple metoder til at rense deres kroppe. Metoderne, der her beskrives er næseskyllning, tarmskylning, infrasauna, indre-oliebad og holistisk udrensning. De er beskrevet i kapitlet "Guddommelig søvn, udrensning og overskud" (Mauritson 2008):100-106. De kernesunde

metoder bruges til at skylle, svede, rense eller vaske urenhederne ud af kroppen. Douglas beskriver udrensninger således:

"Nogle urenheder er for alvorlige til at overtræderen skal få lov til at overleve. Men de fleste urenheder er sådan at virkningerne af dem kan ophæves ved ganske enkle midler. Der findes riter for at vende, løse, begrave, vaske, stryge ud, ryge ud og så videre, som på fullgodt vis kan oppeve dem uden at det koster alt for meget tid og anstrengelser" (Douglas 1997):139

Udrensningerne i kernesund har, i lighed med dem som Douglas nævner overfor, også et element af en fysisk handling, som hjælper til med at løsne eller opløse nogle ikke-synlige urenheder, så de får en flydende form, der gør det muligt at lede dem ud af systemet. Metoderne kan udføres af alle og er ikke særligt tids- eller energikrævende.

Fremgangsmåden ved det indre oliebad beskrives således:

"Drik 65 ml amerikansk olie fra apoteket opløst i friskpresset grape- eller appelsinjuice på tom mave om morgenen. Du skal have fri og have fred denne dag. Olien bevæger sig igennem dit system og lander i toilettet sammen med affaldsstofferne. Derfor skal du være i nærheden af et. Hele dagen" (Mauritson 2008):104.

Til den holistiske udrensningkur købes et homøopatisk "detox-kit" i en helsekostforretning. Kuren består af indtagelse af tre de homøopatiske præparater: Nux Vomica, Lymphomyosot og Berberis Hommacord. De tre stoffer hjælper henholdsvis lever og mave-tarmområdet, lymfesystemet samt nyrer og urinveje med at udrense. Begrundelse for at foretage denne holistiske udrensning 4 gange om året beskrives og begrundes således:

"Kroppens afgiftningsorganer, lever, nyrer, lymfesystemet og mave-tarm kan have brug for hjælp. De lider af overbelastning på grund af ophobede giftstoffer. Og hvorfor nu det? Er de ikke skabt til selv at rense ud? Jo, men ikke til at deale med kroppe med nedsat immunsystem, allergier, dårlig fordøjelse og en strøm af gift fra udstødning, tungmetaller og usund kost. Og det er en del af pakken i den moderne livsstil. Det er derfor en god idé at sikre afgiftningsvejene et par gange om året. Kombineret med kostråd fra denne bog" (Mauritson 2008):105

Fælles ved alle udrensningerne er, at de beskriver, hvordan de uønskede stoffer, også kaldet affaldsstoffer og giftstoffer, skal fordrives. De kropslige udgange, som udrensningerne skal lede skidtet ud igennem, er de samme som skidtet kan trænge ind gennem. Eksempelvis skal munden have et oliebad, så tungen bliver detoxet, fin og lyserød igen. I saunaen svedes affaldsstoffer, der har ophobet sig i fedtvævet, ud gennem huden. Næsen er også en kropsåbning, som er sårbar overfor indtrængen, hvorfor kroppen også må beskyttes ved at holde næsen ren. Næseskyllning anbefales derfor som en daglig udrensningsmetode. Ved hjælp af en særlig skylle-kop hældes saltvand gennem næsen og trækker "Storbysnavs, støv og forurenede partikler(...)" med sig ud (Mauritson 2008):104

Det kernesunde mindset – krop og sind er hellige

I den kernesunde livsstil, hvor renhed er en metaværdi, der gælder for kost, sind, krop, mad, rengøringsmidler, hudplejeprodukter. Lise Widding Isaksen beskriver, at kroppen i vores

samfund er en helligdom, hvad hun også kalder for vores "*hellige territorium*" (Isaksen 1996):77. Og i tråd med Douglas' beskrivelser, så må helligdomme altid bevares rene og beskyttede.

Kroppen er i den kernesunde forståelse både hellig og vis. Når kroppen passes, vedligeholdes, repareres, røres og holdes ren og ubesmittet, vil den til gengæld udfolde sine dybtliggende potentialer. Kroppen anses for at en selvstændig viden, som vil guide til naturlig sundhed. Men det er ikke kun kroppen, der har dybtliggende potentialer, der skal befries fra kaos og urenheder. Det indre barn eller indre sandhed, som vi alle indeholder, men ofte undertrykker, skal også frigøres. Den udvikling som kernesund-konceptet har undergået på de knap to år siden udgivelsen har udbygget grundlæggende frigørelse af kroppen til også at omhandle frigørelse af sindet.

Når kroppen er befriet fra modernitetens snærende lænker er det tid til at befri den indre kerne af sandhed og oprigtighed, som vi alle har i os. Det vil sige, når vi først er kropslige sunde, så har vi også mulighed for at realisere os selv og blive "*smukke, slanke lykkelige, en god mor og en god kone*". Det var netop denne form for selvrealisering, der var omdrejningspunktet for højskolen. Og ovenstående sætning indledte Ninka stort set alle sine foredrag og workshops med, hvorfor det til sidst nærmest fremstod som hendes personlige mantra.

Udviklingen i den kernesunde forståelse og udlægning af sundhed, som den blev fremlagt på højskolen, var ikke forskellig fra bogen. Bogen udgør basis i den kernesunde livsstil, og højskolen fungerede som overbygning, hvorfor det handlede meget lidt om kost og mest om selvudvikling.

Ninka og Morten har på baggrund af deres erfaringer udviklet, hvad de kalder "*det kernesunde mindset*", der består af 8 trin, som skal hjælpe en med at løsne alle ydre og indre bindinger, der ikke er gavnlige for sundheden. Trinnene præsenteres kort på næste side (for uddybning se bilag F)

1. **Ryd op - ryd ud:** Det er overgangen til et nyt liv. Brug en sort sæk. Smid alt sukker, gluten, mælk og rod ud, som minder dig om det liv, du ikke vil leve.
2. **Kærlig kost og grøn livsstil:** Spis kernesundt og undgå kemi, pesticider, sprøjtemidler.
3. **Kernesundt Mindset:** Fokuser på drømmen og mulighederne. Man skal ikke fokusere på det, der er forkert. Det er det, som man fokuserer på, som kommer til at ske – derfor positiv tænkning. Resultatet (trin 8) bliver, at man er villig til at tage 100 % ansvar for sit liv og de omstændigheder, man er i. Alle vores omstændigheder er et direkte resultat af, hvad vi har tænkt og gjort. Vi har alle sammen redskaberne i os til at blive glade og lykkelige.
4. **Mærk og væk dig selv:** Mediter og træn i samarbejde med kroppen. Lave de 5 tibetanere, fordi øvelserne stimulerer energier og shakraer i kroppen.
5. **Positiv egoisme:** Fyld dig eget glas inden du fylder andres. Lad det dejlige overskud fra dit eget glas flyde over og dryppe på andre. Ninka brugte metaforen med sikkerhedsinstruksen i flyvemaskinen: Du skal selv tage iltmasken på, før du kan hjælpe andre med deres.
6. **Stilhed og digital detox.** Man skal lære at være alene og være nærværende – leve i overensstemmelse med vores natur. Vi bruger ofte larm til at dække over vores egne dårlige domme.
7. **Genopbyg kroppen med kosttilskud og urter.** Det er som "creme på toppen af kagen".
8. **100 % selvkørende.** På dette trin har man lært at mærke på sin egen krop, hvad der er godt, hvad du har godt af, hvornår du skal stoppe mv. Det er her, at sundheden bliver en selvfølge, fordi du ved, hvad der er rigtigt for dig og du er tilfreds. Du ER din egen sundhedsstyrelse og du tager 100 pct. ansvar for dit liv.

Tabel 4: Det kernesunde mindset

Mindsettet er meget anvendeligt til at beskrive, hvordan den kernesunde familie anskuer sundheden. Det handler ikke længere kun om kropslig sundhed. Sundhed er grundlæggende for alt andet man føler og gør. Vil man være glad, lykkelig, slank, en god mor og en god kone, er det grundlæggende nødvendigt at være sund.

Det "*kernesunde mindset*" er opskriften på, hvordan man med udgangspunkt i en kostændring kan tage det fuldstændige ansvar for sit liv, realisere alle sine drømme og ophæve alle strukturelle bindinger. Ifølge den kernesunde udlægning er den enkelte alene ansvarlig for at undgå og bekæmpe risici i hverdagen, samtidig med at den enkelte også er fuldstændig ansvarlig for alle andre aspekter af sit liv og sine livsomstændigheder.

Individualisering af ansvar og metoder

Den kernesunde families strategier og metoder i forhold til at bekæmpe risici er grundlæggende det enkelte individs ansvar. Individualiseringen er ifølge Beck en grundlæggende præmis i den reflektive modernitet.

Individualisering er ifølge Beck imidlertid ikke noget nyt. Frisættelsen af individet, tabet af stabilitet og nye kontrolformer udgør den almene form for individualisering, der kan spores helt tilbage til middelalderen (Beck 1997):206. Beck beskriver, at i risikosamfundet fritstilles individet i højere grad fra industrisamfundets makrostrukturelle sammenhænge (Rasborg

1997):13. Familien, arbejdsmarkedet og klasser får andre betydninger, som på sin vis betyder, at individet bliver mere frit, men på den anden side: *"...opstår der en række nye afhængighedsforhold, som udtrykker individualiseringens iboende modsætninger"* (Beck 1997):211.

I risikosamfundet, eller den reflektive modernitet, løsnes traditionernes bånd i forhold til socialklasser, familien m.m.. Men samtidig opstår der en ny form for institutionaliseret afhængighed af eksempelvis arbejdsmarkedet, miljøpolitikken, familieforhold, forbrugerroller. Individualiseringen foregår dermed *indenfor* samfundets institutionelle rammer (ibid). Becks pointe er, at der dermed også foregår en individualisering af de samfundsskabte risici. Beck eksemplificerer denne pointe med arbejdsløshed, der også er en strukturel samfundsskabt risiko:

"Bagsiden af arbejdsløshedens midlertidighed er imidlertid, at ydre årsager forvandles til personlig skyld, systemproblemer til individuel utilstrækkelighed. Forbigående arbejdsløshed, som gradvis forvandles til permanent ledighed, nedbryder selvagtelsen. I en kontinuerlig udelukkelse af det mulige internaliseres arbejdsløsheden, dvs. noget eksternt, lidt efter lidt i individet og gøres til en egenskab ved dette" (Beck 1997):151

Individet er i den reflektive modernitet afhængig af arbejdet ikke kun i forhold til at tjene penge, men også i forhold til identiteten og selvagtelsen. Befinder man sig udenfor arbejdsmarkedet, hvilket Beck pointerer, at de fleste prøver, så er der tendens til at se det som manglende egenskaber hos det enkelte individ. Det vil sige, at de strukturelle risici, der omgiver individet i høj grad internaliseres og gøres til personlighedstræk. Individualiseringen i den reflektive modernitet bevirker dermed, at noget, der kan være forårsaget af ydre årsager, fremstår som noget den enkelte er ansvarlig for.

Becks fremstilling af arbejde og arbejdsløshed kan minde meget om den kernesunde families fremstilling af sundheden og usundheden. Den kernesunde familie beskriver, at de som usund familie levede som de gjorde, fordi det var det nemmeste. De var en travl børnefamilie med to fuldtidsjob, som ikke havde meget tid. Deres aftensmad bestod derfor ofte af færdigmad, fordi det var hurtigere at lave. Frokosten bestod ofte af junkfood, fordi det var lettere og hurtigere end at smørere madpakke. På den måde adskiller den kernesunde familie sig ikke væsentligt fra andre travle børnefamilier i Danmark. De specifikke madvarer, de har klassificeret i højrisikogruppen, kan betragtes som basisvarer i mange almindelige husholdninger.

På en måde kan det siges, at de forbrugsvalg som familien traf, var på de forudsætninger som mange familier også agerer under bl.a. stress og tidsmangel, fordi arbejde og familie trækker de fleste ressourcer. Usundheden, som resultat af nogle ydre faktorer, der er generelt gældende i samfundet, er i den kernesunde fremstilling blevet internaliseret, som manglende egenskaber hos dem. Agtelsen af dem selv, for at bruge Becks begreb fra citatet ovenfor, er meget ringe. Både kropsligt og følelsesmæssigt var de mislykkedes – ifølge deres egne beskrivelser.

Det vil sige, at den kernesunde familie selv tager ansvaret for, at de spiste den usunde mad, som var lettest i en travl hverdag. Samtidig tager familien også selv ansvaret for luftforureningen ved at skylle næsen hver aften. Som Beck skriver ovenfor så bevirker individualiseringen i den reflektive modernitet at "...ydre årsager forvandles til skyld...". Sagt med andre ord, så er det den kernesunde families *egen* fortjeneste, at de er blevet sunde. Ligesom det er den kernesunde families *eget* ansvar, at de var blevet usunde.

Det vil sige, at evnen til at (for)blive sund, som handler om *ikke* at træffe de hurtigste, umiddelbart tilgængelige og billigste forbrugsvalg i en travl hverdag, ses som grundlæggende egenskaber hos det enkelte individ. Som KRAM-rapporten også viser, så er der imidlertid en klar sammenhæng mellem sundhed og uddannelse. Den lavest uddannede del af befolkningen er de mest usunde. Sat på spidsen så understregede Forebyggelses- og sundhedsministeren i sin kronik, at de "svage" selv vælger usundheden gennem deres mad- og forbrugsvaner og livsstil.

Opsamling

Denne anden analyse del startede ud med Becks beskrivelse af, at vi lever i en utryk tidsalder, hvor farer og risici er en del af det moderne menneskes hverdag. Der er stort set risici forbundet med alle aspekter af vores liv. Det kan både skyldes, at verden er blevet mere usikker, men det kan også skyldes, at vi er blevet mere informerede og søger at kontrollere flere aspekter af livet. Beck beskriver, at der i bekæmpelsen af risici sker det paradoksale, at en reduktion af risici, forøger dem i bevidstheden.

Øget risikobevidsthed er også et begreb, der betegner den kernesunde families livsstilsændring. Tidligere, da de levede et usundt og kaotisk liv tog familien ikke særlig notits af de risici som de både indåndede, drak, spiste og smurte på huden. Deres ansvarsløshed, som de selv beskriver det, betød at deres kroppe blev usunde. Farerne og risiciene havde invaderet og belejret deres kropslige systemer, som fremstod både forurenede og urene. I overført forstand var det totale 'systemsammenbrud' i form af sygdom eller skilsmisse et ikke utænkeligt fremtidsscenario. Deres krop viste allerede tegn på, at deres systemer var under pres. Deres kropslige grænser var vigene og ustabile. De var overvægtige og forureningen trængte uden videre ind i kroppene samtidig med, at den indre forurening i form af blandt andet snot, dårlig ånde og diarre sivede ud i det omgivende system.

Den øgede risikobevidsthed, der er en grundlæggende del af den kernesunde livsstil, betyder at de er deres egne eksperter og kroppens egne 'grænsevogtere'. Gennem den kernesunde livsstil forsøger de at bygge en kropslig fæstning af orden, renhed, kontrol og systemer, der skal hindre omverdenens risici og farer i at trænge ind. Overskrides de kropslige grænser alligevel, så har familien særlige metoder til at skylle og svede modernitetens urene risici og fare ud af kroppen.

Den kernesunde livsstil bygger altså på en ekstrem sensitivitet overfor potentielle risici, samtidig med at ansvaret for både at opdage og undgå disse ligger hos det enkelte individ. Denne individualisering betyder, at individet skal tage ansvar for at bekæmpe mange af de risici som egentlig er kollektive og ukontrollable. Kernesund handler om, at den enkelte finder

sin egne måder og metoder at optimere kroppen og dens modstandskraft på i forhold til at forebygge fremtidig sygdom og svækkelse.

Tredje og sidste analysedel, som følger herefter, omhandler de samfundsmæssige tendenser, som den kernesunde familie har udviklet deres koncept indenfor, og som de også kan ses som et symptom på. Ifølge Nikolas Roses governmentality begreb om governmentality er denne individuelle ansvarlighed netop et vellykket resultatet magt og moderne styringsmekanismer.

7 Analysedel 3: Kernesund i et governmentality perspektiv

Som idealtyper har den kernesunde familie taget det fuldstændige ansvar for såvel deres usundhed som deres sundhed. De har skabt en livsstil, som de mener, er den absolut mest optimale i forhold til at forebygge sygdomme og forblive sunde, raske, lykkelige, glade, gode forældre samt gode ægtefolk. Den kernesunde familie understreger med deres mindset, at vi selv vælger, hvordan vi vil indrette vores liv. Det frie valg betyder også, at vi er ansvarlige for *alt*, der sker i vores liv.

Den engelske professor i sociologi Nikolas Rose har beskæftiget sig meget med governmentality forstået som magt og styring i, hvad han både kalder det neo-liberale samfund eller avancerede demokratier, som er hans fællesbetegnelse for de vestlige industrialiserede lande.

magt og styring af frie individer i moderne vestlige samfund, kan synes noget abstrakt at sætte i relation til en meget håndgribelig tendens som den kernesunde familie. Ikke desto mindre kan perspektivet bruges til at begribe nogle af de præmisser, som gør, at en bevægelse som den kernesunde familie er blevet så populær og eksponeret, som den netop er blevet i løbet af de seneste år.

Omdrejningspunktet for følgende analyse er, hvordan kernesund, i henhold til Rose's teorier om governmentality, biopolitik, ethopolitik og somatisk individualitet, kan analyseres som eksempel på vellykket statslig styring af befolkningen gennem det frie valg og personlige ansvar.

I sit governmentality-begreb bygger Rose på Foucaults teorier om biopolitik, biomagt og governmentality. Nedenfor følger en kort beskrivelse af den begrebslige arv fra Foucault. Efterfølgende redegøres for Roses teoretiske begreber, som derefter vil blive sat i spil overfor den kernesunde familie som case på individets personlige ansvar for sundhed i relation til nutidige politiske strømninger. Formålet med denne analyse er at skabe en ramme, hvori den kernesunde familie kan ses som tendens og symptom på tidstypiske og samfundsmæssige bevægelser indenfor styringen af befolkningens sundhed. Slutteligt beskrives og diskuteres samfundsmæssige inklusions- og eksklusionsmekanismer i forhold til usundhed.

Foucault: biopolitik, biomagt og governmentality

I de senere år af sit forfatterskab arbejdede Foucault med begreberne biopolitik, biomagt og governmentality; tre begreber, der er tæt knyttet til hinanden, idet de alle tre omhandler befolkningen, magt og styring.

Biopolitik og biomagt er i Foucaults optik interesser i og teknikker til, at forbedre og tage hånd om befolkningen forstået som en organisk helhed. Biopolitikken og biomagten handlede fra det 17. århundrede om at disciplinere kroppen samt at regulere og kontrollere befolkningen. Biopolitikken og biomagten drejer sig altså om magt og styring af befolkningen og livet selv

(Foucault 2002):143ff. Foucault beskriver biomagten således: "... en magt, hvis vigtigste funktion ikke er at udsukke, men fuldstændig at gennemtrænge livet" (Foucault 2002):144

Foucault introducerede første gang sit begreb *governmentality* i en af sine forelæsninger ved Collège du France i Paris 1978. Begrebet er en sammensmeltning af "*governmental rationality*", og er en analyse af statens mulighed for magt og styring (Gordon 1991):1. *Governmentality* kan beskrives som en genealogi over de magt-, styrings- og ledelsesrationaliteter, der har kendetegnet de vestlige samfund fra det. 17 århundrede og frem til i dag. Målet for statens styring i denne periode har netop været befolkningen, hvorfor *governmentality*, biopolitik og biomagt er tæt forbundne.

I sine genealogier over straf, sindssyge og seksualitet beskriver Foucault, hvordan magt og styring har undergået en forandring fra at være begrænsende og dømmende til at fungere ubemærket gennem subtile og metafysiske mekanismer. *Governmentality* kan ses som et forsøg på at specificere udviklingen i magtens væsen og styringsrationalerne i de moderne vestlige samfund.

Governmentality adskiller sig fra den repressive magt og dominans, da den betegner: "...en styreform, som søger at styre ved at disponere over frie individers handling" (Villadsen 2006):14. Foucault beskriver selv denne de-personaliseret, de-territorialiseret og de-institutionaliseret magtform således:

"Magten er overalt; hvilket ikke skyldes, at den omfatter alt, men at den kommer alle steder fra (...) Magt er ikke en institution, og det er ikke en struktur, det er heller ikke en bestemt kraft, som visse udvalgte skulle være begavet med: det er et navn, man giver en kompliceret strategisk situation i et givet samfund" (Foucault 2002):99.

Med *governmentality* begrebet introducerede Foucault i slutningen af sit forfatterskab nogle yderst interessante teoretiske begreber, der omhandler den forandring som styringen, kontrollen og magten over befolkningen har gennemgået. Foucault skitserede med *governmentality* et perspektiv til forståelse af, hvordan magt og styring i de moderne vestlige samfund ubemærket udøves gennem frie individer.

Governmentality

Rose har beskæftiget sig indgående med *governmentality*, sundhed og sygdom, genteknologi og biomedicinens indflydelse på forståelsen af og handlingsstrategier i forhold til 'livet selv'. Nedenstående redegørelse for de teoretiske begreber vil særligt trække på hans studier fra midten af 1990'erne frem til i dag.

Governmentality betegner ifølge Rose, i overensstemmelse med Foucault, en transformation af statens magt og styring. Der lægges stadig mere ansvar på det enkelte individ, hvilket dog ikke betyder, at dette bliver mindre styret. *Governmentality* er derfor en betegnelse for nogle af de mekanismer, som bevirker, at styringen af befolkning er indlejret i selvstyring og frie valg. Rose beskriver magtens og styringens transformation i nedenstående citat:

"At the level of 'governmentality' – in the sense that the term was used by Foucault: the deliberations, strategies, tactics and devices employed by authorities for making up and acting upon a population and its constituents to ensure good and avert ill – it seems as if we are seeing the emergence of a range of rationalities and techniques that seek to govern without governing society, to govern through regulated choices made by discrete and autonomous actors in the context of their particular commitments to families and communities" (Rose 1996):327f

Governmentality beskriver ifølge Rose, hvordan styringen af befolkningen i moderne vestlige samfund ikke længere udøves af en suveræn stat gennem disciplin og kontrol. Governmentality-begrebet beskriver hvordan staten i stedet indirekte styrer på afstand og gennem individets 'frie' valg. Rose beskriver det ligeledes således: *A whole range of technologies – 'technologies of freedom' – have been invented that seek to govern at a distance' through, not in spite of, the autonomous choices of relatively independent entities"* (Rose 2000): 324.

I følge Rose er styringen løftet ud af tidligere sammenhænge og ind i andre organiseringer. *"Government through the activation of individual commitments, energies and choices, through morality within a community setting, is counter posed to centralizing, patronizing disabling social government"* (Rose 1996):335. Og han skriver videre: *"We can be governed through our allegiance to particular communities of morality and identity"* (Rose 1996):337.

I takt med at styring er flyttet fra den centralstiske stat, som Rose beskriver i ovenstående citat, så er styringen spredt til andre sammenhænge og institutioner. Styring er ikke længere ovenfrakommende og repressiv. Styring er i højere grad blevet et moralsk anliggende for den enkelte og de fællesskaber som denne indgår i. Hvor det tidligere, i biopolitikkens oprindelse, var det kollektive, som skulle sikres, ligger ansvarligheden nu hos individet og gælder nu primært en selv, ens familie og andre nærmiljøer, som vedkommende indgår i. Så modsat tidligere, hvor staten stod som den ansvarlige i henhold til befolkningen som en helhed, er det nu den enkelte, der er ansvarlig for sig selv og i forhold til de fællesskaber som vedkommende indgår i.

Målet for styringen er som tidligere beskrevet befolkningen. Rose har beskæftiget sig med såvel kriminalitet og sundhed og det er det sidste spor, der i forhold til Kernesund familie er relevant. I forhold til styringen af befolkningens sundhed, hvad Foucault også benævnte biopolitik, har Rose videreudviklet Foucaults begreber og opererer med, hvad han kalder somatisk individualitet og ethopolitik. Begreberne vil blive beskrevet nærmere efter afsnittet om biopolitik.

Rose: Biopolitik

I sin genealogi over sundhedspolitikken udvikling i de vestlige lande inddeler Rose, med inspiration fra Foucault, tiden fra 1700-tallet og frem til nutiden i forskellige epoker med hver deres form for biopolitik og statslig styring af befolkningens sundhedstilstand. Biopolitikken forandrer sig op gennem historien i takt med den medicinske og sundhedsvidenskabelige viden og teknikker, som gradvis øges og specialiseres.

Biopolitikken har udviklet sig fra 1700 tallet, hvor befolkningens sundhed og sygdomme var et statsligt anliggende og ansvar til at det i dag er individualiseret og tilskrevet tilstande i den enkelte krop. De største skridt i forhold til en regulering af befolkningens sundhed var kollektive foranstaltninger som kloakering, rent vand, fødevarekontrol og undervisning i hygiejne blandt de mindst bemidlede dele af befolkningen. Rose betegner disse kollektive og statslige interventioner som en forbedring af befolkningen gennem disciplin og bedre hygiejne (Rose 2009): 50 & (Rose 2001):3.

Herefter er der ifølge Rose to store biopolitiske foranstaltninger som tager fat omkring starten af 1900-tallet. De kollektive foranstaltninger i henhold til hygiejne bliver i højere grad individualiseret, således at befolkningen gennem disciplinering og kontrolforanstaltninger fører den øgede hygiejne ind i det private liv. 'Neo-hygien' som Rose benævner denne udvikling domesticeres i højere grad og der skabes således en overgangs zone mellem det kollektive og det individuelle ansvar for sundhed. *"In the neo-hygienist strategies of the first half of the 20th century, the duty to be well was to be built into the practices of education and routines of domesticity"* (Rose 2001):17

Den anden store biopolitiske foranstaltning faciliteret af staten var et større fokus på befolkningens reproduktion. Med udgangspunkt i at sikre så stærk og sund befolkning var forebyggelse af sygdomme og epidemier gennem bedre hygiejne ikke gennemgribende nok. Eugenetik blev en metode til at sikre en så stærk, sund og levedygtig befolkning som muligt. Formålet var at forhindre utilpassede såsom seksualforbrydere, handicappede og psykisk syge i at forplante sig, samtidig med at andre og normale borgere fik tilskyndelser til at øge deres antal.

Genealogien over biopolitikken viser dermed de metoder, der gennem historien er blevet brugt til at styre og kontrollere befolkningens sundhedstilstand. Rose beskriver biopolitikken funktion og statens ansvar således:

"Health was understood as fitness, and the problem was framed in terms of the political importance attached to the fitness of the national population considered en masse, as it competed with other national populations. Population fitness was liable to threats from within and without, and national governments had the obligation to guard against these threats and to take measures to enhance that fitness through policies that were formulated by, and enacted through, the apparatus of the state." (Rose 2001):5

I de tidligere former for biopolitik var staten en aktiv aktør, som igangsatte og kontrollerede initiativer til at sikre befolkningens sundhed. Rose mener imidlertid, at en sådan 'omnipotent' stat og styringsmekanismer i stedet er blevet afløst af en mere tilbagesluttet stat, som dels forsøger at fralægge sig noget af det ansvar, som den har tilegnet sig siden 1700-tallet og som dels søger at styre mere indirekte. Som et resultat heraf har biopolitikken i det neo-liberale samfund, med udgangspunkt i udviklingen af den medicinske teknologi og viden forandret sig til hvad Rose betegner som "ethopolitik" (Rose 2001):2f.

Biopolitik bliver ethopolitik

Ethopolitikken drejer sig ikke kun om at undgå sygdom og tidlig død. Ethopolitik drejer sig om, at optimere livet med udgangspunkt i kroppen. *"The very idea of health was refigured – the will to health would not merely seek the avoidance of sickness or premature death, but would encode an optimization of one's corporeality to embrace a kind of overall "well-being" – beauty, success, happiness, sexuality and much more"*(Rose 2001):11.

Ethopolitik handler i modsætningen til reguleringen i biopolitikken i høj grad om, hvordan det enkelte individ *bør* leve. Det drejer sig ikke kun om fraværet af sygdom, men sætter i stedet fokus på livet og indfrielse af potentialer. Ethopolitikken indskriver nogle selv-teknikker, der i bund og grund er moralske og etiske forskrifter i forhold til at kontrollere og være ansvarlig i henhold til livet. Et vigtigt element af ethopolitikken er ansvarlighed i forhold til risici. Det handler om at handle ansvarligt i nuet og forebygge risici i fremtiden (Rose 1998; Rose 2003).

Den teknologiske udvikling har betydet, at det i højere grad end nogensinde er blevet muligt at handle i forhold til fremtidige risici. I ethopolitisk forstand knytter der sig også en forventning til, at viden om risici får det enkelte menneske til at handle ansvarligt og afværgende i forhold til deres individuelle risikoprofil. Rose beskriver, at et menneske med risiko for blodprop som følge af forhøjet blodtryk forventes, at handle ansvarligt i forhold til denne viden eksempelvis ved at forebygge eventuelt sygdom ved at gå til kontrol, indtage medicin m.v. Denne forventning om moralsk og etisk ansvarlighed i forhold til kroppen, optimering og afværgelsen af risici hos det enkelte menneske er i høj grad det, der adskiller ethopolitikken fra biopolitikken.

I ethopolitikken har staten stadig noget af sit kollektive ansvar tilbage. Sundhedsvæsenet og uddannelse af personalet hertil, forebyggelseskampagner m.v. er nogle af de ansvarsopgaver, som stadig påhviler staten i henhold til at holde befolkningen sund. Der er dog det til forskel fra tidligere tiders biopolitikker, at det ikke længere er for at holde befolkningen sund i forhold til eventuelle angreb og territoriale stridigheder. Der er sket et glidende skift i rationalet, nemlig, at en usund og syg befolkning er dyr. Rose beskriver det således:

"Today, however, the rationale for political interest in the health of the population is no longer framed in terms of the consequences of unfitness of the population as an organic whole for the struggle between nations. Instead it is posed in economic terms – the cost of ill-health in terms of days lost from work or rising insurance contributions – or moral terms – the imperative to reduce inequalities in health"(Rose 2001):6

Et eksempel på dette er beregningen fra Indenrigs- og Sundhedsministeret, som blev refereret i indledningen, som viste, at alene gruppe af svære overvægtige, kostede samfundet 14,4 mia. kr. om året.

Overordnet kan skiftet fra disciplineringen over biopolitikken til ethopolitikken beskrives som udlejringen af ansvaret for sundheden fra staten til det enkelte individ. Det bliver i højere grad et moralsk ansvar aktivt at benytte selv-teknikker i individets dag-til-dag praksisser for at optimere livet. Rose bekræfter det således: *"ethopolitics concerns itself with the self-techniques*

by which human beings should judge themselves and act upon themselves to make themselves better than they are" (Rose 2001):18 & (Rose 2009):56

Somatisk individualitet

Samtidig med at ethopolitikken har afløst biopolitikken mener Rose, at vores subjektivitet nu i højere grad end tidligere er knyttet til kroppen. Vi er nu blevet, som også refereret i indledningen, somatiske individer (Novas and Rose 2000; Rose 2009). Arbejdet med selvet og identiteten, både på det psykologiske og fysiske plan, knytter sig i højere grad til kroppen. Vi bruger i højere grad vores kroppe til at eksperimentere med vores identitet. Kroplige udfoldelser har stor betydning for, hvordan vi konstruerer vores selvidentitet. Den fysiske fremtoning har også stor betydning for, hvordan omverdenen opfatter os. Rose beskriver den somatiske identitet og eksperimenter med identiteten gennem kropslige udtryk således:

"...jeg tillader mig at mene, at vi i stigende grad er kommet til at forholde os til os selv som "somatiske" individer, det vil sige som væsener, hvis individualitet i hvert fald delvis grunder i vores kødelige, kropslige eksistens, og som oplever, artikulerer, bedømmer og handler i forhold til os selv i biomedicinens sprog. Fra officielle diskurser om sundhedsfremme, gennem fortællinger om oplevelser af sygdomme og lidelser i massemedierne til folkelige diskurser om kost og motion ser vi en voksende vægtning af personlig rekonstruktion gennem at handle overfor kroppen på vegne af livsegnethed, der på samme tid er kropslig og psykologisk. Træning og motion, kostplaner, vitaminer, tatoveringer, bodypiercing, medicin, kosmetiske operationer, kønsskifte, organtransplantationer: Den kropslige eksistens og selvets vitalitet er blevet de foretrukne lokaliteter for eksperimenter med selvet" (Rose 2009): 54

Rose bruger begrebet den somatiske individualitet til at beskrive det øgede fokus, der er på selve kroppen, både som mål for mange forskellige og til tider modsatrettede tendenser, men også som et sted, hvor konstruktionen og eksperimenter med individualiteten finder sted. Ifølge Rose afspejler de fysiske og kropslige udtryk, hvordan vi er som mennesker. Rose beskriver, vi bruger kroppen til at udtrykker vores vitale selv og livsegnethed.

Den somatiske individualitet hænger også sammen med sundhedstilstanden, risikotilskrivninger og 'livsegnethed', som Rose beskrev ovenfor. I bund og grund er den somatiske krop en potentiel syg krop. Vi bør derfor alle handle ansvarligt og udtænke strategier, som optimerer vores krop, således at der er mindst mulig risiko for, at det uønskede indtræffer. Det, at vi alle er potentielt syge, giver derfor lidt af et paradox, fordi hvis vi ikke tager ansvar for sundheden, det vil sige handler og forebygger med ét øje på nutiden og ét på fremtiden, så er det ligesom, at sygdommen allerede er indtrådt. Uansvarlighed optræder som en form for sygdom i sig selv i takt med, at ansvaret og mulighed for kontrol udvides gennem stadig mere specialiseret medicinsk viden og teknikker.

Rose eksemplificerer ovenstående pointe i forhold til genetiske disponeringer for sygdom. I det, der er tale om disponeringer, vides det ikke med sikkerhed om sygdommen nogensinde går i udbrud. "Sygdommen", der endnu ikke er gået i udbrud og derfor heller ikke udviser symptomer, kalder Rose for præ-symptomsygdom. Rose fremhæver også det moralske selvansvar i forhold til sundhed ved, at det potentielle eller præ-syge individ, ikke sætter sig

med hænderne i skødet og afventer sygdommen og skæbnen (Rose 2001):12. Eksempelvis får nogle kvinder med risiko for brystkræft fjernet deres bryster som forebyggelse for selve sygdommen. Scanning af fostre og gentests, der kan afsløre ikke bare misdannelser og handicap, men også fremtidige sygdomme, som kan danne beslutningsgrundlag for eventuel abort. Screening af raske mennesker, der er potentielt syge, er alle eksempler på håndteringer af, hvad der kan vise sig som sygdom i fremtiden. Der er altså i højere og højere grad en tendens til og forventning om, at den enkelte udvikler livs-strategier og aktivt tager hånd om deres liv og potentielle sygdom. Sammen med Novas beskriver Rose det således:

"But the new genetics also links up with contemporary practices of identity. It operates in a political and ethical field in which individuals are increasingly obligated to formulate life strategies, to seek to maximize their life chances, to act prudently in relation to themselves and to others. As life has become a strategic enterprise, 'the categories of health and illness have become vehicles for the self-production and exercise of subjectivities and endowed with the faculties of choice and will' (Novas and Rose 2000):487

Selvom Novas og Rose i ovenstående citat beskæftiger sig med individer med genetisk disponering for en sygdom, skitserer de alligevel den generelle tendens i forhold til skabelsen af identitet. Ifølge Novas og Rose handler det i høj grad om at være chauffør og ikke passager i ens eget liv. Man er således forpligtet til at planlægge og udtænke strategier for eget liv, samtidig med, at man skal handle ansvarlig overfor en selv og ens nærmeste. Livs-strategier, som Novas og Rose beskriver, handler i høj grad også om ansvaret for ens egen sundhed. Identiteten og livskvaliteten er således tæt forbundne med sundhed. Er man usund eller syg minimerer man såvel sine livschancer som livskvalitet samt mulighed for selvrealisering. Det kan derfor virke etisk uansvarligt ikke at tage vare på sin sundhed og optimere chancerne for livskvalitet gennem en reduktion af sundhedsskadelige risici.

Novas og Rose skriver også i slutningen af ovenstående citat "...endowed with the faculties of choice and will". Ansvaret for sundheden lægger sig ifølge Novas og Rose dermed også til karakteregenskaber hos individet. Hvis ikke man formår at skabe en vellykket identitet, som er ansvarlig for ens egen sundhed, så ses det som mangel på vilje og beslutning. Formår man ikke at være viljefast og tage beslutninger, der ansvarlige overfor livet og sundheden, ses det som negative karakteregenskaber eller rettere 'en svag karakter og mangel på selvkontrol' (Mik-Meyer 2008a; Mik-Meyer 2008b). Dette minder også om pointen hos Beck, i forhold til at leve op til "normalen". Kan individet ikke det, så ses det, der kan være forårsaget af ydre omstændigheder, som egenskaber eller mangler hos den enkelte.

Fra disciplin til moralsk ansvar for forebyggelse

Biopolitikken har ifølge Rose udviklet sig fra at være et kollektivt foretagende med kollektivet som både mål og middel. Varetagelsen af befolkningens sundhed har udviklet sig til at være et ethopolitisk projekt, hvor det enkelte individ, er både mål og middel for en sund befolkning. Styringsrationalerne har ændret sig fra at være kontrolleret og styret af staten til, at staten spiller en tilbagetrukket rolle som facilitator for den enkelte i selvansvar for sundhed.

I neo-liberalismen har kroppen også forandret sig fra at være et objekt for disciplinering og kontrol til at være hjemsted for eksperimenter med individualiteten og identiteten. Kroppen er således kommet i fokus på en helt ny måde. Vi har udviklet en somatisk identitet, hvor det netop er sundheden og kroppen der danner centrum for selvidentiteten. Ansvar for kroppen har antaget en moralsk og etisk form, og det forventes, at man handler ansvarligt i forhold til sundhed ud fra de præmisser, man har til rådighed. Mangel på ansvarlighed ses som mangel på vilje og kontrol, altså egenskaber ved personligheden. Det handler om at afværge og handle på risici. Rose beskriver det således:

"The binary distinctions of normal and pathological, which were central to earlier biopolitical analyses, are now organized within these strategies for the government of risk (...) Risk here denotes a family of ways of thinking and acting, involving calculations about probable futures in the present followed by interventions into the present in order to control that potential future" (Rose 2001):11.

Sundhed, som det beskrives i ovenstående citat, handler også om, at undgå sygdom i fremtiden ved at tage hånd om risici i nutiden. En direkte risikobehæftet adfærd som eksempelvis rygning og overvægt kan derfor forekomme uforståelige for de, der netop søger at undgå de risici som denne adfærd fører med sig. Når sundhed handler om at forebygge og undgå risici, hvorfor er der så nogle mennesker, som frivilligt udsætter sig selv for mere risiko end højest nødvendigt?

Det er altid ulykkeligt og tragisk, når nogle mennesker bliver alvorligt syge eller får konstateret kræft. Er det imidlertid en ryger, der får konstateret lungekræft eller en overvægtig, der får en blodprop, kan det virke uetisk, at de ikke selv på et tidligere tidspunkt, har taget ansvar for deres sundhed. Ifølge Novas og Rose kan den fortsatte risikoeksponering ses som mangel på beslutsomhed og viljestyrke. Fra et samfundsmæssigt perspektiv kan det også virke umoralsk, at disse mennesker, der gennem længere tid har belastet, deres helbred nu skal belaste samfundsøkonomien med behandlingskrævende sygdomme (Rose 2001):5.

Kernesund som case på somatisk individualitet og ethopolitik

Afsnittet vil analysere den kernesunde families opfattelse af sundhedsmæssige ansvarlighed og selv-teknologier med inddragelse af Roses begreber om governmentality, ethopolitik og somatisk individualitet. Ansvar for sundhed er blevet mere individualiseret som et moralsk anliggende hos den enkelte. Bemestringen af sundhed, der tager udgangspunkt kroppen og de kropslige tegn, ses nu som en egenskab ved det enkelte individ.

Livsstil, som den kernesunde familie præsenterer, med en meget ansvarsbevidst holdning til sundhed, håndtering af risici og optimering af kroppen, er et godt eksempel på den governmentale decentrale styringen, der er indlejret i den enkeltes frie valg. I ethopolitisk forstand viser deres livsændring, hvordan de søger at leve op til ansvaret og optimere deres liv, kroppe, lykke og helbred. Begrebet om den somatiske individualitet indfanger også det aspekt, at familiens identitet i høj grad er bundet op på deres kroppe. Før var de usunde, overvægtige, bebumsede m.v. og de var ulykkelige, deres liv var et kaos. Nu, hvor de er blevet sundere, veltrænede, 'rene i krop og sjæl' er de også mere vellykkede som mennesker. De er

harmoniske, glade, har høj stress-tærskel og er sjældent syge. De har en vellykket og stabil identitet, som bunder i deres kropslige vellykkede kropslige udtryk.

I det følgende vil det blive diskuteret, hvordan den kernesunde families livsstilsændring afspejler centrale træk af governmentalistisk styringsrationalitet. Diskussionen vil tage udgangspunkt i families beskrivelse af, at de efter deres livsstilsændringen føler sig mere frie.

I diskussionen af, hvad det kan tænkes, at familien har befriet sig fra, zoomes der en smule ud fra det 'close up', der hidtil har været på familien. Regeringens sundhedsprogram 2002-10 "Sund hele livet" inddrages i en diskussion af, hvilke konsekvenser den samfundsmæssige tendens, til at gøre sundhed til et personligt ansvar, kan have i en bredere samfundsmæssig kontekst.

Man kan umiddelbart undre sig en smule over, at familien føler sig frie, når deres dag er fuldstændig skemalagt fra den første "morgenshake" kl. 6.30 til (som de selv skriver) "lagengymnastik" 22.00, hvorefter de skal sove (Mauritson and Mauritson 2008). Familie lever som beskrevet på en streng diæt, der udelukker de mest gængse føde- og drikkevarer på grund af indholdet af mælk, sukker, gluten, farvestoffer, kemi og ikke-økologi. Samtidig lever de et meget skemalagt liv, hvor både mor, far og børn *skal* have en times motion hver dag. Er det ikke paradoksalt, at familien beskriver, at de føler sig mere frie og uafhængige end da de var usunde og ligeglade med deres krop og helbred?

Set ud fra begrebet om governmentality stemmer det egentlig meget godt overens, at familien først føler sig frie efter en gennemgribende disciplinering af deres liv og kroppe med sigte på en forbedring af sundhedstilstanden. Et kvalificeret bud på, hvad de har frigjort sig fra, er, at de primært har frigjort sig fra deres egen dårlige samvittighed og følelse af utilstrækkelighed. Det vil sige, at de som usunde følte, at de levede langt fra deres ideal både i forestillingen om familien, parforholdet, forbrugsvaner, arbejdsliv mv. I et governmentality perspektiv ses dette ideal være samfundsskabt og stykket sammen af politikker, reklamer, eksperter, foreninger, kampagner, institutioner mv. Idealet viser i normativ forstand, hvordan den enkelte ideelt set burde øge sine livsmuligheder, livskvalitet og velfærd for familien (Rose 2000):325..

Det samfundsskabte ideal er indeholdt i ethopolitikken, altså hvordan vi bør leve vores liv for at optimere det mest muligt. Midlerne til målet er "self-government", som et moralsk og etisk ansvar, der er "...*'designed in' to the flows of everyday existence*" (Rose 2000):325. Det vil sige, at vi konstant mindes om idealet.

Den kernesunde familie blev som usunde konstant mindet om deres mislykkede selv-identitet og ansvarlighed gennem mange almindelige hverdagspraksisser. For andre og for dem selv var de kropslige ydre tegn tydelige. De adskilte sig fra idealbilledet ved, at de var overvægtige. De var i så dårlig form, at de blev forpustet af at gå en enkelt etage op på trapper. De havde hverken energi eller luft til at spille fodbold med deres børn. Udover disse ydre tegn, så blev de også mindet om deres manglende selvkontrol, når de følte at de ikke kunne styre deres trang til slik og junkfood. Idealerne om self-government var som en sten i skoen, der hele tiden irriterede dem lidt, fordi de vidste og kunne se, at de *burde* leve anderledes.

Friheden kommer ind i billedet i det øjeblik, at den kernesunde familie vælger at tage ansvar for deres sundhed. Det at tage beslutningen og føle, at de optimerer deres liv og krop, giver dem frihed, fordi de ikke konstant konfronteres med deres problematiske identitet. Familien udøver så stærk en form for self-government, at de blandt andet kan skrive, at de lever længere, forebygger knogleskørhed og sågar teenage-bumser selvom det er tre punkter, de reelt set ikke ved noget om. Deres børn er ikke blevet teenagere endnu. De er ikke selv kommet i alderen, hvor knogleskørhed viser sig. Yderligere så er der en kontrafaktisk pointe i henhold til længden af deres liv.

Sammenfattende vil det altså sige, at følelse af frihed opstår som følge af ansvaret for deres egen sundhed og følelse af 'livsduelighed'. Samtidig viser deres slanke og trænede kroppe i højere grad vitale selv'er, hvilket alt andet lige er bedre end kaos og dovenskab. Gennem kontrol og ansvar lever de nu i højere grad i overensstemmelse med de samfundsskabte idealer og normer om ansvar, hvilket giver en frihedsfølelse.

Politiske tendenser og samfundsmæssig norm

De samfundsmæssige normer, idealer og det moralsk rigtige skabes ifølge Rose i et samspil mellem staten, politikker, markedet, fællesskabet og dag-til-dag praksisser som eksempelvis tv-programmer, reklamer, arbejdspladsen, familien, foreninger m.v. Regeringens sundhedsprogram 2002-10 inddrages i et forsøg på at vise, hvordan staten italesætter det personlige ansvar for sundhed. Rose beskriver også dette som statens ønske om en mere tilbagetrukket rolle, der erstattes af "governing at a distance".

Indledningsvist skal det påpeges, at Roses begreb om det neo-liberale er en generel politisk og samfundsmæssig tendens i vestlige-demokratiske lande. Det er så at sige en samfundsform, der grundlæggende gør sig gældende med såvel en regering til højre som til venstre for midten. Selvom nedenstående diskussion tager afsæt i den nuværende Regerings sundhedsprogram, så er det mere en diskussion af grundlæggende etiske principper end det er en politisk diskussion.

Regeringens sundhedsprogram 2002-10 bygger grundlæggende på den personlige frihed og det personlige ansvar i forhold til de sundhedsmæssige valg⁷. Det beskrives blandt andet således:

"Afgørende er, at den enkeltes selvbestemmelse respekteres. Det offentlige skal ikke styre vores liv. Den enkelte har et ansvar – for sig selv, sine nærmeste og fællesskaberne" (Regeringen 2002):57.

I sundhedsprogrammet opereres der gennemgående med 3 aktører: den enkelte, fællesskabet og det offentlige. I programmet beskrives det, at det først og fremmest er den enkelte, der er

⁷ Folkesundhedsprogrammet kan muligvis synes en smule forældet, men principperne heri er stadig gældende, hvilket Forebyggelses- og Sundhedsministeren udtalelser i den tidligere omtalte kronik med al tydelighed understreger Nielsen, J. A. (2009). "De svage har også ret til at vælge selv." *Politiken* 28/10 2009, pp. 7-8.

ansvarlig for sit egen sundhed og det er den enkelte, der skal etablere sunde levevaner. Fællesskabet, som blandt andet består af skoler, arbejdspladser, institutioner, foreninger, har ansvar for at skabe sundhedsfremmende initiativer og støttende rammer for sund livsstil. Slutteligt har det offentlige (stat, regioner og kommuner) ansvaret for rammebetingelserne, forebyggelse for befolkningen generelt - særlig for risikogrupper og at støtte de svagest i samfundet.

I lyset af sundhedsprogrammet og Forebyggelses- og sundhedsministerens betoning af friheden til at vælge, hvorvidt den enkelte vil leve sundt, så kan støttemekanismerne i sundhedsprogrammet synes lidt paradoksale. På trods af den enkeltes frihed, så har fællesskaberne og staten ansvar i forhold til at træde til og støtte risikogrupper. Reelt betyder det vel, at den enkelte har frihed til at være ansvarlig for sin sundhed. Men udvises der risikabel og uansvarlig sundhedsadfærd, så skal fællesskabet i første omgang træde til og hjælpe, hvis ikke andet er muligt, skal det offentlige træde til. Det vil altså sige, at den governmentale uddelegering af ansvar indeholder samfundsmæssige mekanismer, som skal hjælpe den vildfarne på rette spor igen. Det er netop det, der ligger i den governmentalistiske decentraliseringen. Magten stammer ikke fra én institution, men gennemsyrrer og reproducere i alle aspekter af samfundet. I sundhedsprogrammet ses det ud fra en governmentality perspektiv, at de nævnte hjælpe- og støttemekanismer indirekte og ubemærket skal lede den enkelte til at *vælge* det rigtige, som er en risikoreducerende sundhedsadfærd.

Nanna Mik-Meyer har analyseret et konkret eksempel på en sådan støttemekanisme i form af sundhedssamtaler på arbejdspladsen. Mik-Meyer har med sit studium vist, hvordan arbejdspladsen gennem samtaler med overvægtige medarbejdere søger at støtte, hjælpe og motivere dem til vægttab (Mik-Meyer 2008a; Mik-Meyer 2008b).

Mik-Meyers studie er med til at vise, at selvom det beskrives i sundhedsprogrammet og forebyggelses- og sundhedsministeren understreger det i en nylig kronik i Politiken (Nielsen 2009), at sundhed er et frit valg - så må det siges at være et frit valg med modifikationer. Der er indbygget mange instanser i samfundet, som skal forsøge at minde den enkelte om, hvilke sundhedvalg, der er de bedste og mest ansvarlige. Sundhedssamtalerne er blot et eksempel på, at friheden i forhold til sundhed reelt set fungerer som 'frihed under ansvar'. Som Mik-Meyer beskriver det, så er sundhedssamtalernes funktion at hjælpe den enkelte til at indse, at deres vægt er et problem – også selvom de ikke selv syntes det. Formålet med samtalerne er dermed, at få den enkelte til at tage sit sundhedsmæssige ansvar alvorligt (Mik-Meyer 2008a; Mik-Meyer 2008b).

Risikoadfærd og eksklusion

Den somatiske individualitet medfører grundlæggende, som Rose beskriver det, at vi alle er potentielt syge. Det er derfor moralsk uansvarligt *ikke* at udvise "prudence" – rettidig omhu for sin sundhed ved at forebygge, undgå og udskyde sygdomme.

Ansvarlighed eller rettidig omhu i forhold til sundhed, som Rose beskriver i ethopolitikken, drejer sig grundlæggende om at forebygge og optimere livet. Alene tilskrivelsen af risici for

fremtidig sygdom optræder som en form for sygdom, hvilket Rose betegner præsymptomsygdom. Det vil altså sige, at risikoen for at blive syg er en sygdom. Derfor skal man handle på risikoen for at forhindre fremtidig sygdom. Tager man ikke det ansvar, så er man allerede på en måde syg. Relateret til Mik-Meyers studie, så udgør overvægten i sig selv en sygdom, selvom grunden til fokus på overvægten er de *fremtidige* sygdomme tilstanden *kan* medføre.

De, der udsætter sig selv for 'unødvendige' risici som eksempelvis overvægt, bryder så at sige den moralske orden. Både Mary Douglas og Nikolas Rose beskriver, at den samfundsmæssige moralske orden baserer sig på en distinktion mellem inkluderede og ekskluderede. Ifølge Douglas så er det ekskluderede forbundet med fare for den bestående orden, hvorfor det fordømmes og ekskluderes.

I forhold til eksklusionen kan der drages en parallel tilbage til den kernesunde families følelse af frihed, som indtræder, da de bliver sunde. Da familien levede deres usunde kaotiske liv udviste de ikke den nødvendige ansvarlighed. Som Rose beskriver, så er det selv i simple dag-til-dag praksisser, at vi mindes om dette ansvar. Den kernesunde familie blev derfor konstant mindet om, at de egentlig *burde* leve sundere. Deres grundlæggende dårlige samvittighed kan derfor beskrives som følelsen af eksklusion fra det 'gode selskab' af kontrollerede og ansvarlige borger. Nu hvor de viser ansvar, reducerer risici og optimerer deres kroppe, kan de føle sig frie, fordi de er inkluderet i det "moralske ansvarlige fællesskab" af sunde og slanke borgere.

Rose har også beskæftiget sig med inklusion og eksklusion. Han opererer ikke kun på et moralsk plan som Douglas. Han beskriver en institutionel dimension af eksklusion og inklusion. Rose har beskrevet, hvordan moralsk, etisk og selvansvarlig adfærd i samfundet kontrolleres og vedligeholdes gennem "*circuits of inclusion*" og "*circuits of exclusion*" (Rose 2000):324. I forhold til kriminalitet beskriver Rose, at den kriminelle ikke 'blot' har forbrudt sig på en juridisk lov. Straffen, som de kriminelle idømmes kan skal derfor lære dem, at de har krænket den moralske orden. De er så at sige dømt til udvikling. Deres kriminelle handling ses som et brist i deres selv-ansvarlighed og perception af omgivelserne. Straffen tager derfor form af programmer, som skal hjælpe de dømte til "*ethical reconstruction*" og "*remoralize*" (Rose 2000):334. Straffen er dermed også et forsøg på at hjælpe dem til 'genopdrage' sig selv for atter at indgå i den moralske orden. Rose beskriver det således: "*Subjects are to do the work on themselves – not in the name of conformity, but to make the free*" (Rose 2000):334.

Kampagner, inklusion og eksklusion

Den kernesunde familie kan ses som eksempel på vellykket neo-liberal styring af selvstyring. Familien har selv taget ansvar for at gå fra "risikogruppe" til "aktive borgere". De aktive borgere er dem, der selv er i stand til at forvalte deres egne risici (Dean 2006):265. Risikogrupper eller målgrupper er dem, der i regeringens sundhedsprogram kaldes de svageste, som har brug for hjælp til at kunne håndtere risici.

Forsøgene på at hjælpe risikogrupperne til at blive aktive borgere, programmerne for genopdragelse, er, som Rose beskriver, forsøg på at inkludere de ekskluderede. I ansvars

øjemed og moralsk adfærd, så har den kernesunde familie, gennem arbejdet med sig selv, forandret sig fra risikogruppe til aktive borgere.

Men det er imidlertid ikke alle risikogrupper, der formår at tage den aktive form for ansvar for sundhed, som den kernesunde familie har udvist. Som Rose også beskriver, så er det her staten, der skal facilitere de ekskluderedes geninklusion.

Som Jakob Axel Nielsen også er citeret for tidligere, så må befolkningen godt leve usundt, hvis de gør det på et oplyst grundlag. Samtidig fremhæver ovenstående analyse dog, at befolkningen alligevel ikke helt får lov til at sejle deres egen sø. Staten, fællesskabet og ikke mindst individet selv har et ansvar for at føre livsstilen i en sund retning.

Oplysning om sundhed – eller rettere om usundhed – beskrives både i sundhedsprogrammet og af ministeren selv et vigtigt element i forhold til forebyggelse. Sundhedskampaner, både i forhold til rygning, alkohol, frugt og grønt, motion mv., har alle det formål at oplyse og formidle viden om risici til særlige målgrupper. Gennem information og viden om risici, skal målgrupperne ændre adfærd til aktive borgere. Sundhedskampaner og oplysning baserer sig grundlæggende på, at sundhed er et privat anliggende, hvor det er op til individet selv at træffe de 'rigtige' beslutninger. Oplysning om risici som motivation til at ændre adfærd er helt i tråd med governmentality begrebet og ministerens udtalelser.

Undersøgelser viser imidlertid, at sundhedskampaner sjældent har den ønskede effekt på målgruppen (Elverdam and Oberländer 1999):90ff. Til gengæld har kampanerne den effekt, at de i forvejen aktive og ansvarsfulde borgere får mindre forståelse for, at målgruppen fortsat udsætter sig selv for den umoralske og uansvarlige handling. Som eksempel kan den nyeste anti-ryge kampagne fra Sundhedsstyrelsen inddrages. I de 4 kortfilm, som kampagnen består af, vises rygerrelaterede skader som kræft i øjne og lunger samt fedt i kranspulsåren. Det er stærke billeder, som virker meget frastødende. Det er tvivlsomt om kampagnen får færre til at ryge. Omvendt så er den med til at mindske forståelsen for rygernes usunde vane, hvormed tolerancen for passiv rygning også bliver mindre (Elmeland and Frank 2009; Schmidt 2009).

Det vil altså sige, at kampaner og programmer, der netop skal forsøge at skabe inklusion, her gennem viden og oplysning til målgrupper, ofte kan have en kontraproduktiv effekt (Mortensen 2004):148. Reelt set risikerer man at øge eksklusionen og marginaliseringen af den målgruppe, hvis adfærd man vil ændre i et forsøg på at skabe inklusion.

Overordnet kan det altså siges, at den samfundsmæssige tendens, at gøre sundhed til et privat moralsk anliggende, har både positive og negative effekter. Den kernesunde familie er et godt eksempel på, at borgere kan aktiveres og aktivere sig selv til at påtage sig ansvaret for deres sundhed. Omvendt, så viser sundhedsstatistikkerne også, at der alligevel er en gruppe af borgere, som ikke formår at leve op til det ansvar. De risikerer derfor at blive ekskluderet på grund af deres umoralske og uansvarlige adfærd. Geninklusion er dog et tveægget sværd, fordi forsøgene på at skabe inklusion kan gøre eksklusionen, af den i forvejen mindst ressourcestærke del af befolkningen, endnu mere eksplicit.

Opsamling

Opsummerende kan den kernesunde families livsstilsændring, governmentality perspektiv, ses som en vellykket styring på afstand. Familien udviser ansvarlighed ved at forbedre og optimere deres kroppe og sundhed. Gennem ansvaret og selvkontrollen oplever familien også, at de bliver mere frie, hvilket sandsynligvis kan tilskrives, at de ikke længere konstant mindes om, at de *burde* leve anderledes.

Det samfundsmæssige ideal, som indbefatter moralsk ansvarlighed for sundhed, der afslører sig i de kropslige tegn, lever familien som kernesunde nu i højere grad op til. Det giver dem en mere positiv selvidentitet. Det samfundsmæssige ideal, som i en governmentality optik, har motiveret – styret – familien til øget sundhed har dog også den bagside, at det ekskluderer dem, som udviser afvigende og umoralsk adfærd. Denne form for eksklusionsmekanismer ses meget specifikt i familiens ringeagtende omtale af dem selv som fede, grimme, dovne og uden selvkontrol, da de var usunde.

Gennem deres ansvarstagen har familien formået at 'genopdrage' sig selv og deres børn. Som de fremstiller deres sundhed, er kernesundhed ikke bare en kur. Familien har formået at foretage en "*ethical reconstruction*" og "*remoralize*" sig selv i forhold til sundhed. De afstår ikke bare fra slik, sukker og junkfood – de tager personligt, moralsk og etisk afstand det.

Familiens genopdragelse har gjort, at de har indrettet deres liv således, at de er meget bevidste om at holde det usunde – det farlige – de ude af deres liv og kroppe. Sniger der sig alligevel noget usundt ind i deres kroppe, så forsøger de at rense og skylle det ud. Familien er nu blevet så moralsk ansvarlige, at de ikke bare tager det fuldkomne ansvar for ikke at spise det usunde. De tager også ansvar for, at det usunde ikke "tager dem", hvad enten det er i form af hormonforstyrrende stoffer, luftforurening eller toastbrød med syltetøj.

8 Konklusion og perspektivering

Kolonier af sejllivede og genstridige børneorme i tarmsystemet var, hvad der skulle til, for at Danmarks mest usunde familie begyndte at interessere sig for deres sundhed. Krigen mod børneormene ledte familien, med mor-Ninka i forreste geled, mod en ny livsstil, som det ikke længere kun er familien selv, der er interesseret i.

Børneormene er væk. Det samme er familiens overvægt, bumser, allergier, eksem, hoste, nedtrykthed, ilde lugtende afføring, træthed, dårlig ånde, søvn i øjenkrogene, misfarvede tunge, daglige skænderier, utilpassede børn m.m. Og der er 130.000 danskere, der har interesseret sig så meget for familiens livsstilsændring, at de har købt bogen om den kernesunde familie.

På baggrund af en diskursiv analyse, hvad der også er betegnet som en *dekonstruktion*, af bogen "*Kernesund familie – sådan!*", er det undersøgt, hvordan familie selv beskriver, at de er gået fra at være Danmarks mest usunde familie til "kernesund". Undersøgelsen har haft til formål at specificere og forstå, hvad sundhed egentlig vil sige fra et kernesundt perspektiv.

Kernesundhed er nemlig en helt særlig form for sundhed. Du er ikke nødvendigvis sund bare fordi du overholder grænseværdier for BMI eller kolesterol. Sundhed indbefatter ifølge den kernesunde familie mange flere aspekter. For det første, så handler det *både* om krop og følelser og for det andet, så er det ikke talværdier, men små og store kropssignaler, der afgør om du er sund.

At være kernesund betyder, at man er glad, lykkelig, nærværende, sprængfyldt med energi, en god forælder og en god ægtefælle, der hverken er stresset eller sur. Derudover er man slank, i god form, fri for allergier, forkølelser, bumser, eksem og man lugter ikke dårligt hverken der hvor maden kommer ind eller ud. Det vil sige, at man som kernesunde hverken har dårlig ånde eller ildelugtende afføring.

Det kernesunde sundhedsbegreb er meget vidtfavnende og alligevel meget lidt specifikt. Det drager mange aspekter med ind i sundheden, som giver indikationer på, hvordan man egentlig har det. Den ideelle sundhed kræver derfor også stor opmærksomhed og handlekraft at vedligeholde. Universalmetoden til at opnå og opretholde sin kernesundhed er iagttagelse af og sensitivitet overfor de kropslige- og følelsesmæssige signaler. Bøvser, afføring, humørsvingninger skal observeres og fortolkes.

Det er et meget ansvarsfuldt hverv at skulle tage hånd om sin sundhed, hvorfor familien ikke ser anden udvej end at "*blive sin egen Sundhedsstyrelse*". Som sin egen Sundhedsstyrelse har man ansvar for både at opdage og at tage hånd om de risici, som truer kernesundheden. Fordelen ved at være sin egen Sundhedsstyrelsen er, at man kan ændre retningslinjer og anbefalinger så ofte man finder det nødvendigt, hvilket er en lang og tidskrævende proces med tunge bureaukratiske systemer som den kernesunde familie anser den nationale Sundhedsstyrelse som værende.

Med begreber fra Ulrich Becks teori om Risikosamfundet er det analyseret, hvordan den kernesunde familie kan siges at operere med et dobbelt risikobegreb. Begge begreber kræver individuelle strategier og handlekraft.

For det første, så risikerer vi, i vore moderne, bekvemme og alligevel stressede samfund, at komme til at leve for mageligt, spise for dårligt og mishandle vores kroppe med madvarer, som den reelt set ikke kan tåle. Det vil sige, at denne form for risiko er forbundet med deres tidligere livsstil, hvor de ignorerede deres kropslige- og følelsesmæssige signaler.

For det andet, så bliver vi dagligt udsat for sundhedsskadelige, kropsfremmede stoffer og forurening, som vi hverken kan se, lugte eller mærke. Det er hverdagslivets blinde passagerer, der bevirker, at der er pesticidrester i morgenteen, hormonforstyrrende stoffer i såvel rengøringsmidler som gameboy og partielforurening i den luft vi indånder.

Den kernesunde familie ser det som deres personlige ansvar at undgå så mange af de sundhedsskadelige risici. Familien forsøger dels at undgå de stoffer, som de forbinder med farer og dels at 'rense' deres kroppe for den forurening, der alligevel skulle have sneget sig ind.

Begrundelserne bag metoderne til at minimere risici minder meget om den distinktion mellem *Rent og urent*, som Mary Douglas har iagttaget og beskrevet brugen af i forskellige kulturelle systemer. Det urene udgør en fare for den eksisterende orden og skal derfor holdes ude af systemet. Risici er trusler mod familiens kernesundhed, hvorfor de både skal holdes ude og for en sikkerhedsskyld renses ud af deres kropslige systemer. Deres kernesunde kroppe er rene og ordnede, hvilket også gælder deres hjem, følelsesliv, træningsplaner og børn. Via den kernesunde livsstil har familien skabt et kropslig-, følelsesmæssigt og materielt kosmos, som skal beskyttes mod omverdenens kaos og urenhed, der truer med at slå til, hvis familien sænker paraderne.

Familiens rene og ordnede liv betyder, at de ikke spiser gluten, sukker og mælk og beskytter sig mod så mange kropsfremmede stoffer som muligt. De spiser masser af grønt, kun økologisk, og alle familiemedlemmer skal motionere en time om dagen. Det er en stor forandring i forhold til, at de tidligere spenderede det meste af deres fritid på sofaen med fingrene godt begravet i slikskålen, og med en bukselinningen, der blev ved med at stramme selvom de jævnligt gik en buksestørrelse op.

I fremstillingen af deres nye liv distancerer familien sig kraftig fra deres tidligere liv. De beskriver sig selv om grimme, dovne, sure, ugidelige og med mangel på selvkontrol. Deres usundhed fremstår derfor som resultat af negative personlige egenskaber og fundamental ansvarsforflygtigelse. Omvendt, så ekspliciterer familien også, at deres sundhed kun kan tilskrives, at de selv tager ansvar. Sundhed er derfor den enkelte persons individuelle ansvar, og det er faktisk i en så høj en grad, at luftforurening bekæmpes ved, at vi hver især skyller næsen om aftenen.

Denne individualisering, eller hvad man også kan kalde decentralisering, af ansvaret for sundheden beskriver Nikolas Rose som et resultat af den moderne magt- og styringsmekanismer, som han med udgangspunkt i Foucaults arbejde, kalder *governmentality*.

Tidligere var sundheden et kollektivt anliggende, der var møntet på befolkningen som en levende organisme. Staten har stadigvæk et ansvar, men benytter sig af andre teknikker en repressiv magtudøvelse. Styringen er siden 1700 tallet transformeret, og er nu internaliseret i individet. Governmentality vil sige styring gennem selvstyring.

Rose beskriver med sine begreber om ethopolitik og somatisk individualitet, hvordan kroppen er blevet centrum for vores identitet. Ethopolitik vil sige, at selvstyringen, der både har kroppen som mål og middel baserer sig på samfundsskabte etiske og moralske normer. Efterhånden som den medicinske videnskab har gjort landvindinger i forhold til at behandle og forebygge sygdomme, allerede inden de er opstået, er det en moralsk forpligtelse for den enkelte selv at forsøge at optimere kroppen.

Optimering af kroppen er netop et nøgleord i forhold til den kernesunde families sundhed. De er overbevidste om, at familien som kernesunde lever længere og forebygger mange sygdomme. Familien Mauritsen er faktisk et godt eksempel på, hvad den nuværende regering opfordrer befolkningen til, nemlig at tage ansvar for egen sundhed og etablere sunde levevaner.

Familien er et eksempel på, hvordan styring kan udmøntes i selvstyring. Det er dog ikke kun regeringens budskaber om ansvar, som har fået familien til at ændre livsstil. Ifølge governmentality begrebet er det et samspil af såvel politikker, marked, mediebilledet, fællesskaber, uddannelse og meget andet. Alle disse instanser er med til at producere og reproducere de normer og idealer, som styres efter. Den kernesunde familie er også en del af denne proces. Gennem deres livsstil lever de op til et samfundsskabt ideal om sundhed og ansvarlighed. Ved at præstere slanke, trænede kroppe, succes og lykke viser de, at de mestrer livet. Ved at leve op til deres ansvar kan familien føle sig frie – frie fra følelsen af, at være blandt de sundhedsmæssigt ekskluderede, der netop svigter deres ansvar.

Det interessante ved den kernesundfamilie er netop også deres manglende tolerance, forståelse og udstilling af sig selv som usunde. I deres retrospektive beskrivelse og fremstilling ekskluderer de meget tydeligt sig selv fra, hvad man kan kalde den 'velfungerende' del af befolkningen. Det er interessant, fordi denne afstandtagen, marginalisering eller eksklusion kan ses som et 'spildprodukt' i fremstillingen af et stadig stærkere sundheds ideal, der kræver viden, ansvar og selvdisciplin. Alle egenskaber som den kernesunde familie nu selv kan mønstre.

Idealernes 'spildprodukt' vil sige den gruppe eller rest, der bliver tilovers. Sundhedsstatistikker viser dog, at der er strukturelle faktorer, som ikke gør det helt tilfældigt, hvem der formår at leve op til sundhedsidealerne. Der sker en stigende polarisering i sundheden, hvor de lavt uddannede og ressourcetsvage halter bagud med hensyn til sundhed. Det vil sige, at de ekskluderende synspunkter, som den kernesunde familie repræsenterer, faktisk mønter sig på tilstande, der er strukturelt forankret. Det skal dog tilføjes, at det ikke er alle lavt uddannede, der er usunde, men der er en overrepræsentation af usunde i denne befolkningsgruppe.

De sunde derimod bliver stadig mere sunde, og kernesund som ekstrem case betyder også, at deres sundhed er ekstrem. Som familien også er blevet kritiseret for, så udfordrer de ikke blot den "normale" opfattelse af sundhed, men også hele det etablerede sundhedsvæsen repræsenteret af medicinske eksperter.

Som tidligere beskrevet har Sundhedsstyrelsen direkte advaret mod nogle af de synspunkter som den kernesunde familie repræsenterer blandt andet holdningen til mælk. Men samtidig med, at den kernesunde familie kritiseres af sundhedsmyndighederne, så retter den kernesunde familie kritikken direkte tilbage.

Morten Mauritson har indledt, hvad der kan minde om en "oplysningskampagne" mod de officielle anbefalinger af mælkeindtag. På baggrund af sine egne erfaringer og de erfaringer som mange andre har delt med ham, så mener han ikke, at det er ansvarligt, at sundhedsmyndighederne fortsat anbefaler befolkningen at drikke en ½ liter mælk om dagen.

Sundhedsmyndighedernes begrundelse er imidlertid, at det er den letteste adgang til calcium og andre nødvendige næringsstoffer, som findes i mælken. Morten, som beskrev denne diskussion på højskolen, mener, at sundhedsstyrelsen fejler i deres bedømmelse og vejledning. Han kritiserer myndighederne for kun at operere efter laveste fællesnævner, hvilket vil sige, dem som ikke selv er ansvarlige nok til at få dækket deres vitamin og mineral behov.

Morten forslag er derimod, at sundhedsmyndighederne oplyser om, at man i stedet for at drikke en ½ liter mælk om dagen, kan indtage enten en kalktablet eller en håndfuld nødder, lidt sesam og spinat, hvilket også kan dække behovet for kalk og næringsstoffer.

Denne diskussion omkring mælk er egentlig meget sigende om den kernesunde familie og deres holdninger til sundhed. På sin vis kan det siges, at de er blevet ganske forblændet af deres egen succes og resultater på egne kroppe og familieliv. De mener, at når de, som Danmarks mest usunde familie i den grad har ændret kurs, så kan alle andre også, hvis man virkelig vil og gider at gøre en indsats.

Det er netop bemærkelsesværdigt, at den kernesunde familie i den grad har en blind plet i forhold til de strukturelle faktorer, der influerer på den "tunge ende" af sundhedsstatistikkerne. I eksemplet med mælk ønsker Morten en form for differentierede anbefalinger, så befolkningen selv kan vælge om de vil drikke mælk og samtidig præsenteres for alternative kalkkilder. Det interessante er, at Morten slet ikke tænker på, at der reelt set er del af befolkningen, som i forvejen måske har svært ved blot at huske at få ½ liter mælk om dagen, og som heller ikke helt kan gennemskue, hvad "6 om dagen" vil sige⁸.

"Både min kone og jeg er uddannede journalister, så vi satte os ned ved computeren og brugte vores journalistiske færdigheder og researchede på emnet".

Omtrent sådan beskrev Morten startskuddet på deres livsstilsændring, da familien fik færden af, at en kostændring kunne få bugt med deres børneorme, men også hjælpe deres autistiske

⁸ Interview med Margit Velsing Groth, sociolog og seniorforsker, Fødevareinstituttet DTU. Lønstrup, L. (2009). "Uddannelse beskytter mod fedme." *DJØF-bladet* 20. november.

søn. Uddannelse, som Morten selv nævner, er jo netop et springende punkt i polariseringen af sundheden. Selvom familien beskriver sig, som Danmarks mest usunde familie, så har de alligevel haft nogle grundlæggende færdigheder, som adskiller dem fra mange andre. Strukturelle bindinger og socialklasser ligger meget fjernt fra den kernesunde familie. De eneste bindinger, som de opererer med ligger hos det enkelte menneske og består af følelser og personlige egenskaber (se også bilag E). Grundlæggende kan man blive ligeså sund, lykkelig og rig man vil, hvilket flere af Ninkas workshops på højskolen omhandlede. I sin blog har hun for nylig beskrevet det således:

"Hvis du vil leve et liv i frihed, succes, tid, ro og nydelse, må du være villig til at betale en pris for det. Du tror sikkert, at prisen er i kroner og ører. Men nej, prisen hedder TRYGHED" (Mauritson 2009)

Den kernesunde familie er dog ikke som danskerne er flest. Familien fungerer i dette studium som idealtyper og ekstrem case på nogle af de tendenser indenfor sundhed, der foregår i small-scale hos os andre og rundt om os i samfundet. Som fremhævet i indledningen, så er der stigning i motionsløb, der er flere og flere programmer, hvor fede og uansvarlige mennesker skal tabe sig. Usundhed bliver også gjort til et personligt problem, som Mik-Meyers analyse af sundhedssamtaler viser, og der er generelt så meget fokus på sundhed, at det efterhånden er blevet en sygdom ikke at være sund.

Som case indeholder kernesunde alle disse tendenser – i ekstrem form. Som ekstrem case udgør familien et sammenkog eller en maggi-terning af mange generelle tendenser. Idealerne, det personlige ansvar, fedme og usundhed som mangel på selvkontrol og eksklusionstendenserne forekommer alle i diskursen, der blev beskrevet indledningsvist.

Analysen af den kernesunde familie som ekstrem case har bidraget med at trække mange af de nutidige tendenser indenfor sundhed frem i lyset. At casen er ekstrem har naturligvis også betydninger for dens generaliserbarhed.

Først og fremmest skal det fremhæves, at den kernesunde familie ikke er valgt som case, fordi de repræsenterer den generelle sundhed og holdning til sundhed. For det andet har det heller ikke været formålet at vurdere, hvor mange mennesker disse holdninger kan generaliseres til. Formålet med valget af den ekstreme case har ikke været at "fortælle det, som det er" (Kvale 1997):230. Formålet har snarere været at tydeliggøre, sætte på spidsen og skabe refleksion i forhold til nogle af de selvfølgeligheder, som vi mere eller mindre ubemærket er kommet til at indoptage i hverdagen.

Et studium som dette, hvor ekstremerne giver perspektiver på normalen, kan forhåbentlig bruges til at belyse, at en bog som *"Kernesund familie – sådan!"*, ikke bare er nogle fjollede kostråd og råd om tarmskylninger. Analysen af bogen viser, at den på trods af sin ekstremitet alligevel samler tråde fra såvel sundhedspolitik, arbejdspladser, som mediebildet generelt, som reelt set har betydning for centrale eksklusions mekanismer i samfundet.

Gennem analyser af sundhedsdiskursen, som den kernesunde familie er en del af og samtidig bidrager til, har det ikke været formålet at generalisere bredt. Formålet har i stedet været, at

bidrage til en analyse af og refleksioner over nogle af de magtmekanismer som påvirker og gennemstrømmer opfattelsen af sundheden i vor samtid.

Et sidste og afsluttende perspektiv, der her inddrages, er den kernesunde familie som ekstrem case i et governmentalt perspektiv. Som det tidligere er beskrevet, så er styring gennem selvstyring et helt grundlæggende element i governmentality. Samtidig, så er styring også decentraliseret til mange andre aspekter af samfundet. I regeringens sundhedsprogram blev det blandt andet kaldt fællesskabet og støttefunktioner. Pointen er nemlig, at styringen af individet er i alt og kommer alle steder fra. Som beskrevet, så har den indirekte og upersonificeret styring til formål, at lede individet mod det 'rigtige', idealet, normen. Som Rose beskriver, så sanktioneres afvigelse, ansvarsløshed eller umoralsk adfærd med eksklusion fra fællesskabet.

Det interessante ved den kernesunde familie er, at de som beskrevet selv er ganske ekskluderende i forhold til usundhed og usunde. Men det kernesunde sundhedsideal er jo ganske ekstremt, og familien bevæger sig også på grænsen af, hvad der er moralsk ansvarlig adfærd. De er derfor også selv i fare for at blive stigmatiseret og ekskluderet.

Den kernesunde familie og andre selvhjælpsbøger med alternative kostråd er ofte blevet sammenlignet med religioner og religiøs fanatisme. Bøgernes metoder til udrensninger er beskrevet som vor tids syndsforladelse, åreladninger og dæmonuddrivelser. Samtidig er en ny diagnose for spiseforstyrrelse under udvikling, *orthorexia nervosa*, som betegner en sygelig besættelse af sundhed, diæter og motion (LMS 2009).

Det vil altså sige, at den kernesunde familie, i deres fortolkning af sundhed, som går ud over de gængse normer for sundhed, er ved at blive ekskluderet fra normalen, da de ses som enten religiøse fanatikere eller en syge. Det er interessant, at de selvsamme metoder, der træder i kraft overfor overvægtige, hvor de skal hjælpes til at indse, at de har et problem også gælder for den anden ende af sundhedsskalaen. Interesserer du dig *for* meget for din sundhed, så har du også et problem. Det vil sige, at *normalområdet* for både fysisk og psykisk sundhed indsnævres.

En diagnose, som kan hæftes på de udsagn, holdninger og meninger som eksempelvis den kernesunde familie udtrykker, er en ypperlig form for eksklusionsmekanisme. Kritikpunkter, som den kernesunde familie rejser, vil man dermed kunne afslå med henvisning til, at de er syge. Bibeholder de imidlertid deres kritik, eksempelvis af mælk, så vil man kunne sige, at de er så syge, at de er sygdomsfornægtende.

Behandlingen ville i så fald være, i overensstemmelse med deres egne råd overfor usundhed, budskaberne i slanke tv-programmer og teknikkerne ved sundhedssamtaler, at de skal have hjælp til at indse, at de har et problem, som de skal tage ansvar for – også selv om de ikke selv synes, at de er syge.

9 Litteraturliste

- Antoft, R., & Salomonsen, H. H. (2007). Indblik i en verden af kvalitative casestudier. In R. Antoft (Ed.), *Håndværk og horisonter. Traditioner og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Beck, U. (1997). *Risikosamfundet - på vej mod en ny modernitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dean, M. (2006). *Governmentality - Magt og styring i det moderne samfund*. København: Forlaget Sociologi.
- Douglas, M. (1997). *Rent og urent. En analyse af forestillinger omkring urenhed og tabu*. Oslo: Pax Forlag.
- Elmeland, K., & Frank, V. A. (2009). Sundhedsstyrelsens uge 40 kampagne. In S. Glasdam (Ed.), *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv* (pp. 249-269). København: Danske Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Elsass, P., & Lauritsen, P. (2006). *Humanistisk sundhedsforskning. Teori, metode og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Elverdam, B., & Oberländer, L. (1999). Sundhed og krop i Danmark i dag - et antropologisk perspektiv. In A. S. Sørensen & C. Dalgård (Eds.), *Sundhed mellem biologi og kultur - en bog om nye sundhedsbegreber*. København: Gyldendal.
- Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere. København.
- Foucault, M. (2002). *Vilje til viden. Seksualitetens historie 1*. København: DET lille FORLAG.
- Gannik, D. E. (2005). *Social sygdomsteori - et situationelt perspektiv*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Giddens, A. (1996). *Modernitet og selvidentitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- (2002). *Modernitetens konsekvenser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gordon, C. (1991). Governmental Rationality: An Introduction. In G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (Eds.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Hafsteinsdóttir, T. (2008). *10 år yngre på 10 uger*. København: JP/Politikens Forlagshus.
- Hansen, A. D. (2004). Diskursteori i et videnskabsteoretiske perspektiv. In L. Fuglsang & P. B. Olsen (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskabernes*. København: Roskilde Universitetsforlag.
- Indenrigs-og Sundhedsministeriet (2007). De samfundsøkonomiske konsekvenser af svær overvægt. In I.-o. Sundhedsministeriet (Ed.). København.
- Isaksen, L. W. (1996). Den ubehagelige kropsligheten. *Sociologisk Forskning*, 2, 71-86.
- (2002a). Kroppsutsondringers symbolske makt. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 1, 79-81.
- (2002b). Om lukten og skammen. En historie om kroppens uorden. In R. Gressgård & S. Meyer (Eds.), *Fanden går i kloster. Elleve tekster om det andre*. Oslo: Spartacus Forlag.
- Jacobsen, M. H. (2002). Quo vadis, Grounded Theory? - en sociologisk tilstandsrapport over grounded theory og et forsøg på videreudvikling. In M. H. Jacobsen, S. Kristiansen & A. Prieur (Eds.), *Liv, fortælling og tekst - strejftogt i kvalitativ sociologi*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- (2003). Frygt eller risiko? - en opsamling på senmoderne sociologiske samtidsdiagnostiseringer og diskurser. *GRUS*, 68, 84-110.
- Jensen, U. J. (1986). *Sygdomsbegreber i praksis. Det kliniske arbejdes filosofi og videnskabsteori*. København: Munksgaard.
- Kristiansen, S., & Krogstrup, H. K. (2004). *Deltagende observation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (1997). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.

- LMS (2009). http://www.spiseforstyrrelser.dk/script/site/page.asp?artid=67&cat_id=142: Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.
- Lønstrup, L. (2009). "Uddannelse beskytter mod fedme." *DJØF-bladet* 20. november.
- Mauritson, N.-B. (2008). *Kernesund familie sådan!* København: Politikens forlag.
- (2009). Spa alene i 4 dage. In K. familie (Ed.), *Ninka blog*: <http://www.kernesundfamilie.dk/114/article/936/198/>.
- Mauritson, N.-B., & Mauritson, M. (2008). *Kernesund familiefitness* København: JP/Politikens Forlagshus.
- Mik-Meyer, N. (2008a). Ledelse i intimsfæren: Sundhedsledelse og konstruktion af overvægtige som risiko. In S. Camilla & V. Kaspar (Eds.), *Velfærdsledelse. Ledelse og styring i den selvstyrende velfærdsstat*. København: Hans Reitzels Forlag.
- (2008b). Managing fat bodies: Identity regulation between public and private domains. *Critical Social Studies*, 10, 20-35.
- Mortensen, N. (2004). Eksklusioner og inklusioner. In N. Mortensen (Ed.), *Det paradoksale samfund*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, J. A. (2009). "De svage har også ret til at vælge selv." *Politiken* 28/10 2009, pp. 7-8.
- Novas, C., & Rose, N. (2000). Genetic risk and the birth of the somatic individual. *Economy & Society*, 29, 485-513.
- Olsen, P. B. (2004). Organisering. In L. Fuglsang & P. B. Olsen (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. København: Roskilde Universitetsforlag.
- Rasborg, K. (1997). Refleksiv modernisering i risikosamfundet. *Dansk Sociologi*, 2, 7-20.
- (2004). Social konstruktivismen i klassisk og moderne sociologi. In L. Fuglsang & P. B. Olsen (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne* (pp. 349-388). København: Roskilde Universitetsforlag.
- Regeringen (2002). Sundt hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010. København: Indenrigs- og sundhedsministeriet
- Rose, N. (1996). The Death of the Social? Re-figuring the territory of government. *Economy & Society*, 3, 327-356.
- (1998). Governing enterprising individuals. In N. Rose (Ed.), *Inventing Our Selves*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (2000). Government and Control. *British Journal of Criminology*, 40, 321-339.
- (2001). The Politics of Life itself. *Theory, Culture & Society*, 18, 1-30.
- (2003). At regere friheden - en analyse af politisk magt i avancerede liberale demokratier. In C. Borch & L. T. Larsen (Eds.), *Perspektiv, magt og styring* (pp. 180-200). København: Hans Reitzels Forlag.
- (2009). Biopolitik i det enogtyvende århundrede. In N. Rose (Ed.), *Livets Politik* (pp. 25-75): Dansk Psykologisk Forlag A/S.
- Schmidt, L.-H. (2009). Røgslør. In S. Glasdam (Ed.), *Folkesundhed i et kritisk perspektiv* (pp. 240-248). København: Dansk Sygplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- SIF (2009). KRAM-undersøgelsen i tal og billeder. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse & Trygfonden.
- Sundhedsstyrelsen (2008). Om Kernesund familie. http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Ernaering/Spaedboernsernaering/Kernesund_familie.aspx.
- Sørensen, M. P., & Christiansen, A. (2006). *Ulrich Beck. Risikosamfundet og det andet moderne*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Sørensen, M. W., & Philips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. København: Roskilde Universitetsforlag.

- Thorup, M.-L. (26/9 2008). "Det kan godt være, du er professor, Arne Astrup, men jeg kan godt finde ud af min egen sundhed." *Infomation*.
- Vallgård, S. (2007). Sundhedsvæsener - centrale begreber og definitioner. In S. Vallgård & A. Krasnik (Eds.), *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik*. København: Munksgaard.
- Villadsen, K. (2006). Forord til den danske udgave. In M. Dean (Ed.), *Governmentality. Magt og styring i det moderne samfund* (pp. 9-27). København: Forlaget Sociologi.
- Weber, M. (1998). *Den protestantiske etik og kapitalismens ånd*. København: Nansensgade Antikvariat.

10 Summary: Be your own Personal Board of Health

- A closer look at the duty to be healthy.

This study is based on the examination of the Mauritson family who have described their lifestyle change in the bestseller "*Kernesund familie – sådan!*" published in 2008. Based on a discourse analysis of the family's own description of the identity change from the unhealthiest to the healthiest family in Denmark, the following questions are raised: How is "health" defined according to this particular family? What are their ideas regarding what threatens good healthy living and what discretion is need to be healthy? What broader social tendencies is this family representing?

There is an increasing tendency towards a polarization of health matters in Danish society. A growing part of the population, with little or no education, are becoming unhealthier, while on the other hand, the more educated groups in society are becoming more concerned about staying healthy and avoiding illness. With the Mauritson family representing an ideal example, this study focuses on the latter group, i.e. those who seek to take responsibility for their body and health.

In our society there is great emphasis put on a person's personal image and fitness. Obesity, and other signs that point towards an irresponsible attitude regarding health, are seen as a representation of a lack of self-control and willpower.

Being healthy is not only important in order to prevent illness, it is also important because it signalizes that an individual is in control of his/her life. Throughout the description of their former lifestyle and poor state of health, the Mauritsons contribute very significantly to the discussion as they show in both words and pictures how overweight and unhappy they used to be.

The family is regarded as an extreme case as they are exceptionally conscious of their physical and mental health and well-being. They follow a strict diet, avoiding all foods that contain sugar or gluten while also avoiding milk and dairy products. They are also very aware of so-called "unnatural" chemicals in their food and surroundings. This family is used as an extreme example of the perception of what a healthy, responsible lifestyle is.

The focus of the analysis is to show how the responsibility towards health is primarily the individuals own concern even though many of the risk factors are products of our modern society. With theoretical outlines from Ulrich Beck and Mary Douglas it describes how the Mauritson family tries to avoid the many dangers of modern living, such as pollution.

The individual and moral responsibility towards health shown by the Mauritsons is also a very good example of what Nikolas Rose describes as "governmentality". In our advanced liberal democracy the individuals are 'governed at a distance'. The control and surveillance of the population is 'built in' to our free and individual choices. Lack of prudence and self-control are therefore seen as unethical behavior which leads the undisciplined person to social exclusion.

Statistics show that the ability to stay healthy varies significantly between individuals within the population. In this study the Mauritson family represents the individual and social tendencies to see health as a personal choice. This means there is a great risk of exclusion based on the personal abilities to lead a healthy lifestyle, and herein lies a fundamental structural bias.

11 Bilags oversigt

- A. Viser et udsnit af skemaet med de 4 kodningskategorier til den diskursive dekonstruktion af "*Kernesund familie – sådan!*"
- B. Viser bruttolisten med alle citaterne omkring risici, som blev afskrevet fra bogen.
- C. Viser bruttolisten med alle citaterne omkring metode/teknikker, som blev afskrevet fra bogen
- D. Programmet for højskoleopholdet
- E. Viser det brev, som var eneste information vi modtog fra Morten og Ninka forud for højskoleopholdet
- F. Elektronisk bilag
 - a. Feltdagbog
 - b. Diverse papir modtaget ved workshops

A. Bilag: Dekonstruktionsliste med 4 kategorier

	Tidligere/usund/syg	Nu/sund/rask (ideal)	Metoder (behandling)	Risici/farer
s. 12	Elevatorvægt, fordøjelsesproblemer, sukkertrang i sene aftentimer (tom isbøtte, brødpakke og slikpose), oppustet mave, sort samvittighed, vrede, irritation, daglige skænderier (stor/små), hovedpine, træthed, ødelagte eftermiddage og sexlyst, manglende kontrol i forhold til (chips, franskbrød og kage), appelsinhud, overvægt, følelse af for mange pligter og manglende tid til sig selv, stress – der ødelægger arbejdsglæde og familiehvygge, manglende tid til motion. Børn der ikke kan sove, snotnæser, fordøjelsesproblemer, astmatisk bronkitis, eksem, vilde humørsvingninger. Morten: Multiallergi (frugt, grønt og nødder), astma, overvægt Bertram: Uden for pædagogisk rækkevidde, hadede fysisk kontakt, råbte, slog og skreg, specialbørnehave. Ninka: tyk, træt, ked af sit liv og sin krop	Børn: sover tungt hele natten, fri for astmaspray, hormoncreme, regelmæssig afføring, er rolige og glade de fleste dage. Morten: normalvægt, ingen astma, kan spise frugt og grønt og kan tåle både nødder og dyrehår. Bertram: Rolig, tolerant, kærlig og tålmodig, læser, løber, passer på sin lillebror, elsker kys og kram Stabil vægt, de fleste dage glad for sin krop og sit liv	Ændring af kost og livsstil. Ingen E-numre, giftige rengøringsmidler og kosmetik	Dårlig samvittighed over de E-numre og farvestoffer, der ryger i indkøbskurven Is, brødpakker, slikposer, chips, franskbrød, kage, mangel på motion Astmaspray, hormoncreme Leve af kød (uden frugt, grønt og nødder) Kost og livsstil, E-numre, giftige rengøringsmidler, giftig kosmetik

B. Bilag: Bruttoliste over risici

- Dårlig samvittighed over de E-numre og farvestoffer, der ryger i indkøbskurven
- Is, brødpakker, slikposer, chips, franskbrød, kage, mangel på motion
- Astmaspray, hormoncreme
- Leve af kød (uden frugt, grønt og nødder)
- Kost og livsstil, E-numre, giftige rengøringsmidler, giftig kosmetik
- Fadøl, franskbrød, mælk og sukker
- Hvidt mel og ris, sukker, ikke økologisk
- Symptombehandling med hormoncreme (uden at fjerne årsagen)
- Kemiske præparater, binyrebarkhormon
- (nævnes i forbindelse med autisme: ophobede giftstoffer fra mad, kemi i hverdagen, medicin og vacciner)
- usund mad, pasta, sukker, kager, hvide ris og masser af kunstige tilsætningsstoffer)
- dårlig og forkert mad, kemi og tilsætningsstoffer som en mulig årsag til alverdens livsstilssygdomme
- tungmetaller, farvestoffer
- E-numre i mayonnaise, kemiske formler på dressing, rengøringsmidlerne, hårshampoo, parabener i babycreme og usundt fedt og sukker i al færdigmad. Ingen næring i franskbrød og pasta
- Ingen næring i kosten (forkert kost og forarbejdet kød og grøntsager (medicineret og sprøjtet), som kroppen ikke kan genkende som næring
- Børn med livsstilssygdomme, som ellers er forbeholdt ældre mennesker
- Spise og smøre sig ind i kropsfremmede stoffer
- Kemi, E-numre, pizza, slik, velduftende skumbade, rent hjem ved hjælp af skrappe sager, der fås på spray og i flasker med farvestrålende skrift og utydelige formler bagpå
- Saftevand, komælk og koncentreret frugtjuice
- E-numre, farvestoffer, konserveringsmidler, sukker, stivelse, frugtyoghurt med sukker, cornflakes, havrefrø, færdiggrød, hvedegrød, havregrød, kødsovs på glas, franskbrød, mælk
- Mangel på sundt fedt og næring
- Springe morgenmaden over, spise lidt ristet brød
- Uøkologisk kød, brød og pålæg med utallige E-numre, kiks, slik
- Hurtig aftensmad, pasta bolognese, hvide ris, burgere, fiskefileter, hvide færdigboller, remoulade, ketchup og sennep fyldt med E-numre. Light-dressing, smør fra Kærgården på færdig flutes, is, slik og fjernsyn
- Risiko for at fremprovokere astma, allergi og andre sygdomme hos børn ved først og fremmest at spise "usundt" under graviditeten og derefter, at give barnet det "usunde" mad og komælk. Komælk er heller ikke gavnligt for børn med mellemørebetændelse.
- Thorbjörg siger: Det er de færreste, der får den næring, som de har brug for. De svækker barnet fra starten"
- Cancer, brystcancer og prostata cancer
- Mælk, chips, wienerbrød, slik, sukker, krydderboller med smør og syltetøj, cornflakes med sukker, franskbrød, almindeligt svinekød

- Belastet krop
- Type2 diabetes – karamellisering i blodet
- Raffinerede kulhydrater, kunstige sødemidler
- "...det er pinligt for en kvinde at have cellulitis alle vegne"
- Udvendige fysiske skavanker – værre under huden
- Ustabilt blodsukker, type-2diabetes, hjerte-karsygdomme, syreskader, fordøjelsesproblemer, knogleskørhed
- Kiksekage, konfekt, kinderæg, honning saftvand, mariekiks, cremeboller, æbleskiver, transfedt
- Appelsinhud ses på både tykke og tynde børn. Det er giftstoffer indkapslet i fedtvævet.
- Hvis man spiser for meget sukker, så stresser man slimhinderne i mave og tarm. Det kan give utæt tarme, som lækker affaldsstoffer til blodbanen. Det belaster leveren og resten af kroppen – giftstoffer og affaldsstoffer hober sig op.
- Kroppen ældes hurtigere
- Thorbjörg skriver:
- Mættet fedt og kasein påvirker kroppens omsætning af hormoner og sætter gang i nogle enzymer, der gør østrogener i kroppen til den rene gift (...)
- Spis i stedet fisk fra *rene* farvande, skaldyr og økologiske fjerkræ
- Fødselsdepression, som følge af mangelfuld ernæring før, under og efter fødslen
- Risiko for at skade maden:
- Undgå kunstige sødemidler skriver bl.a. "Vi ved, at aspartam bliver lavet om til træsprit og formaldehyd i kroppen på os. Og det er altså nervegift. Man kan måske spørge sig selv: Er det noget, jeg har lyst til at have i kroppen med risiko for nerveskader?"
- Stivelse, kunstige farvestoffer. Det stresser kroppen, som ikke kan genkende de som fødevarer. Madvarer med ingredienser på etiketten, som du skal være kemiker for at forstå
- Vaner er en risiko: Selv når i er blevet sunde, må i gøre en indsats for at bekæmpe robottilstanden og for ikke at gå i stå som familie.
- Tryghed er en folkesygdom. Pas på! Trygheden forhindrer familien i at ændre de mønstre, som I gerne vil ud af.
- Mælk: Der er væksthormonet IGF (insulin Growth Factor) i mælkeprodukter, som forbindes med både prostatakræft og brystcancer.
- Sukker giver karamellisering af blodårerne
- (hele teksten med "godmorgen"
- Cremer kan være kræftfremkaldende, hormonforstyrrende og giftig for centralnervesystemet.
- 60.000 forskellige kemikalier i de vare vi køber (...) Stofferne er under mistanke for at være kræftfremkaldende, gøre os infertile og hæmme indlæringsevnen
- "Det kan godt være, at de hver for sig overholder grænseværdierne. Men som kemcocktail er det en anden snak, som ingen kan overskue konsekvensen af (...) cocktaileffekten gav rotterne op til 80 % misdannelser på kønsorganerne"
- "Husk at huden er det største organ, og at alt, hvad du kommer på huden, potentielt kan ses i dit blod få minutter efter. Forestil dig indholdet på etiketten af din creme suse rundt i dit system fremover"

- (...) det ER for dårligt, at kemiproducenterne får lov til at pumpe gift ud på markedet og lige ind i gravide mødre og små børns kroppe”
- Amalgan, kviksølv og tungmetaller i kroppen
- ”En tur i tivoli. En ferie fyldt med flødeis, den kemiske solcreme fra kiosken, masser af farvestrålende slik. Eller måske bare brystmælk fra en mor, der har slået ud med armene og ramt slikhylder, smøgpakker, kemisk medicin, og hvad der nu lige ellers gør livet lidt nemmere på kort sigt”
- Storbysnavs, støv og forurenede partikler snuses ind gennem små og store snuder hverdag.
- Kroppen kan ikke fungere, når affaldet hober sig op. Den skal have hjælp, så blod, fordøjelse og optagelse kan flyde frit.

C. Bilag: Bruttoliste over metoder

- Ændring af kost og livsstil. Ingen E-numre, giftige rengøringsmidler og kosmetik
- Økologisk, ingen hvidt mel, begrænse hvide ris og sukker
- At turde selv at tage ansvar for ens mavefornemmelse og turde at gøre noget andet end det lægen anbefaler
- ved autisme kan symptomerne lettes ved ren, sund mad uden gluten og mælkeprodukter
- Tage en beslutning: ikke mere sukker, hvidt brød, gluten, pasta, og hvide ris. Ud med så mange E-numre, farvestoffer, tungmetaller og så meget kemi i hverdagen som muligt
- Hele familien Mauritsen lærte dem noget andet
- Kemikaliefri mad og rengøring og skønhedspleje
- (giv ikke børnene saftvand, mælk og koncentreret frugtjuice)
- Få taget en test for forsinket allergiske reaktioner på fødevarer (nordic klinik)
- Læge Per Bennicke: "drop mælk, ost og smør, og spis jer fra ørepine, dræn i ørerne, astma, allergi, slim, maveproblemer og måske endda cancer
- Udelad mælk, vælg gede- eller fåreost når du engang imellem vælger at spise oste.
- Købe og spise økologisk. Jeg kunne aldrig drømme om at spise almindeligt svinekød. Det er simpelthen for ulækkert
- Teste forebyggende mod type2 sukkersyge
- Sukkerstop som lykkepille og skønhedsmiddel
- Test om man kan tåle sukker (s. 47) udelade alt sukker, kunstige sødestoffer og andet, som virker som sukker i kroppen
- Laver sundt slik til børnene, som de har stående oppe i skolen.
- Emulgatorer, kunstige farvestoffer, stivelse, E-numre og sukker er advarselstegn. Her er tale om ulækkert mad, der skal snydes spiseligt
- Køb økologisk, tjek varedeklarationen for sukker og stivelse.
- E-numrereglen: er der flere end tre på deklarationen, så lad varen ligge
- Biodynamisk er renere end økologisk og derfor også dyrer
- Gå efter varer med garanteret frihed for genmodificerede (GMO) ingredienser
- Undgå alle light-produkter
- Guddommelig søvn, udrensning og overskud:
 - o De-stress hvedevarme
 - o Antistress vandterapi

- o Vådsvøb
 - o Afgiftende bade (trækker affaldsstoffer ud af kroppen)
 - o Vådsvøb deluxe
 - o Indre oliebad for organerne
 - o Tunge detox
 - o Næseudrensning
 - o Holistisk udrensning
 - o Saunaudrensning
 - o Udrensning for børn op til 4 år (udelad mælk, sukker, gluten, tilsæt hørfrøolie)
 - o Udrensning med oprydning
 - o Ned i tempo
 - o Opfyld dine basale behov og gør en ting ad gangen
 - o Hardcore løsning på larm, stress og mangel på kvalitetstids sammen – ud med tv'et
 - o Socialt cølibat
 - o Egoisme som famlieterapi
 - o Kvinder slip kontrollen
- Kroppens afgiftningsorganer, lever, nyrer, lymfesystemet og mave-tarm kan have brug for hjælp. De lider af overbelastning på grund af ophobede giftstoffer. Og hvorfor nu det? Er de ikke skabt til at rense ud selv? Jo, men ikke til at deale med kroppe med nedsat immunsystem, allergier, dårlig fordøjelse og en strøm af gift fra udstødning, tungmetaller og usund kost. Og det er en del af pakken i den moderne livsstil. Derfor er det en god idé at sikre afgiftningsvejen et par gange om året. Kombineret med kostråd fra denne bog. (...) Man kan godt komme til at lugte, når man er på udrensning med homøopatiske midler. Trøst dig med, at det er bedre at få det ildelugtende ud end at have det i systemet.
- "saunaudrensning: Varmen fra saunaen stimulerer kroppen til at frigive de dybereliggende affaldsstoffer, der er ophobet i fedtvævet. Der findes sauna detox klinikker i USA, hvor personalet bærer klienternes håndklæder ud til vask med plastichandsker og beskyttelse på. De har målt indholdet af affaldsstoffer, der udskilles fra klienternes håndklæder. Og de er så giftige at personalet ikke må røre ved dem.

D. Bilag: Program for højskolen

	Lørdag 12/9	Søndag 13/9	Mandag 14/9	Tirsdag 15/9	Onsdag 16/9	Torsdag 17/9	Fredag 18/9
8.00 – 9.00		Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad
9.00 – 9.30		Morgensamling	Morgensamling	Morgensamling	Morgensamling	Morgensamling	Morgensamling
9.30 -10.30		5 tibetanere & mindfull træning (2)	5 tibetanere & mindfull træning	5 tibetanere & mindfull træning	5 tibetanere & mindfull træning	5 tibetanere & mindfull træning	Afrejse
10.45-11.45		Spis efter din stoftype og natur (3)	Foredrag v. Kirsten Bjerg og Inger Liin Knudsen om kernesundmadlavning og "madprincipperne" på Vestjyllandshøjskole (7)	Opsamling, a-ha oplevelser og spørgsmål v. Ninka (10)	Foredrag v. Morten: Sådan får du manden med (14)	Foredrag v. Morten: Nyeste viden om mælk og gluten (17)	
12.00		Frokost	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost	
14.00	Ankomst, indlogering og rundvisning v. Kristian Skov (kursusleder)	14.00-14.30 Meditation v. Ninka (4)	14.00 – 17.00 Meditation og workshop v. Ninka Kernesundt mindset & proces med fokus på drømmen (8)	14.30 – 16.15 Foredrag: Mindfull træning for hele familien v. Morten (11)	14.00-17.15 Meditation og foredrag v. Ninka: Kærlighed til dig selv og positiv egoisme (15)	Ro, digital detox, natur, afkobling, walking og meditation v. Ninka og Morten	
		14.30-17.45 "Kernesund familie – sådan!" Foredrag v. Morten (5)		16.30-17.15 Workshop v. Ninka: Pleje af dit indre barn (12)			
18.00	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	
19.00	Velkomst og stofskiftetest udleveres (1)*	19.00 tur til Vesterhavet	Groooooovy! (Sang og dans) v. Kristian	Groooooovy!	Groooooovy!	Fest	
21.00	Kaffe og "kage"	Foredragsfilm: Defend Your Child From a Toxic World (6)	20.00 Smoothie kursus v. Sif (9)	Film: Sweet Misery (13)	Q and A: Stil alle de spørgsmål du har til Ninka (16)		

*Tallene i parentes refererer til numre i feltdagbogen og udleverede dokumenter fra workshops. Materialet forefindes i det elektroniske bilag.

E. Bilag: Brev forud for højskolen

Kære deltager på Kernesund Familieuge

Vi glæder os til at se dig.

Vi vil gerne minde om, at opholdet og undervisningen på kurset er målrettet til dig, der har læst bogen "Kernesund Familie – sådan!" og er villig til at tage 100 % ansvar for, hvor du er i livet. Det er et ophold for dig, der er klar til en livsstilsændring. Dig, som er klar til at stå ved, at vores sundhed, familie, kærlighedsforhold og relationer er et direkte resultat af egne følelser, handlinger og tanker.

Undervisning er ikke på et niveau, hvor vi kan støtte mennesker, der har en tendens til at betragte omgivelser, økonomi, manglende tid og omstændigheder som forklaringer på, hvorfor de har det som de har det lige nu. Og som derved fralægger sig ansvaret.

Er du klar til at tage 100 % ansvar for at få et fantastisk liv i en stærk, sund og smuk krop? Så er vi klar til at støtte dig og give dig redskaberne til det.

Vi glæder os til en fantastisk uge.

Kærlig hilsen

Ninka og Morten, www.kernesund.dk