

Sundhedens mange udtryk og aftryk

– Et diskursanalytisk studie af den aktuelle danske sundhedsdebat



Nicole Nomberg

Sociologiuddannelsen, Aalborg Universitet

Speciale, 10. semester 2011-2012

Vejleder: Anders Petersen

33.151 ord

Sociologiuddannelsen, Aalborg Universitet

Speciale, 10. semester 2011/2012

Sundhedens mange udtryk og aftryk

– Et diskursanalytisk studie af den aktuelle danske sundhedsdebat

Udarbejdet af: Nicole Nomberg

Vejleder: Anders Petersen

Tidsramme: 1. september 2011 – 9. februar 2012

Antal ord: 33.151

Nicole Nomberg

Summary

Through a discourse analytic approach, this dissertation carries out an analysis of the contemporary Danish health debate. The purpose is to put together a characteristic of the health debate, focusing on the nutritional advice and recommendations found in it. The clarification of messages concerning the present discourse within health includes an exploration of if and how the health debate affects individuals in their daily life, since the debate contains many different messages concerning health and nutritional advice that individuals are recommended to live by, to either become or remain healthy.

The thesis focuses, among other things, on the purity ideal, exemplified through orientations like the organic movement and the Kernesund-movement that have influenced the health discourse in the recent years. In the analysis, phenomena appearing in the health discourse, like the New-Nordic-food concept, different diets and nutritional recommendations, Nøglehulsmærket and functional food, are included. These phenomena within the subject of health and food are introduced as part of the analysis with the purpose of illustrating the variety of recommendations regarding health that exists side by side in the health debate. Thus the thesis also includes a discussion of the consequences for an individual who wants to make decisions concerning health, as these recommendations often point in another direction than the official nutritional recommendations, coming from institutions like for instance the Department of Health.

On the overall theoretical level, theory by the British sociologist Anthony Giddens is used with the aim of illustrating how individuals, within the frame of an immense information and knowledge-based society and an extensive amount of suggestions and recommendations regarding a healthy life, often are left with a fundamental doubt in relation to what is good and healthy versus harmful to their well being. This is assumed to cause a situation where the individuals themselves have to define what a healthy life means to them. The information and knowledge-based society often offers, seen from the perspective of the individual, an ambiguous amount of good and less useful, and not least diverging, recommendations of how to achieve the healthy life. This perception of how things are, and the dynamic and changing nature of knowledge is related to Giddens' assumptions about the "Until further notice" thematic and the concept of doubt, which Giddens describes as "the companion of modernity".

Furthermore, theory from the German sociologist Ulrich Beck regarding "The Risk Society" is included, since this approach outlines the life conditions of the modern human in a manner that connects with the health related risks and threats to the well being of humans. Beck portrays the life of the modern human as being influenced by pollution and threats from exterior, damaging and disorderly elements, which might affect how an individual choose to behave in relation to personal health. Some individuals thus, are using coping and evasion strategies in defence of what they consider to be a threatening pollution or intoxication of their bodies.

Methodologically the study is based on a discourse analytic approach concerning the articulation of the phenomenon health in the public debate. Examples from news coverage in the form of newspaper articles, news sites on the internet and lifestyle magazines are incorporated. Furthermore, the discourse analysis includes dialogues/expressions from several websites and internet debates, proclamations from various groups within health concepts (for example the Kernesund-movement), claims in advertisements, publications of the latest scientific findings related to health, and the recommendations available from public institutions like for instance the Department of Health. The objective of the discourse analytic approach accordingly, is to clarify the contemporary Danish health debate and thus the thesis can contribute to construct a characterisation of this debate.

The overall point of the thesis is that expressions, recommendations and opinions on how health is achieved are many and very diverse, which is reflected in the discourse analysis, with a varied extract of sources included. In continuation of the above mentioned, the question becomes how all of these diverging recommendations in the health debate influence the individuals who reflexively make decisions related to their health on the basis of this debate. At the same time the essential thematic relates to how we as individuals are responsible for sorting through the massive flow of knowledge and messages regarding health that is available to us, so that we in the end become capable of defining what *our* pathway to health is, and adapt our choices related to health and lifestyle accordingly.

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	7
Projektets problemstilling	9
Afgrænsning og fravalg af centrale tematikker	12
Projektets problemformulering.....	13
Begrebsafklaring.....	14
Operationalisering.....	16
Diskursanalyse som metodisk redskab.....	18
Mediediskursernes betydning	23
Studiets gyldighed og pålidelighed	25
Den teoretiske ramme.....	27
Anthony Giddens' Until Further Notice.....	27
Informations- og vidensamfundet.....	32
Risikosamfundet ifølge Ulrich Beck	36
Analyse	45
Analysetemaer.....	45
De divergerende sundhedsbudskaber.....	45
Modsætninger præger debatten.....	45
Tre bud på sundheden.....	48
Kampen om mælken.....	51
De farlige fødevarer	52
Maden som middel til at opnå sundhed.....	54
Functional food.....	55
Mærkeordningernes paradoks – Nøglehulsmærket	57
Opsamling.....	59
Renhedsidealet.....	61
Kernesund Familie-konceptet	61
Andre udtryk for renhedsidealet.....	71
Opsamling.....	75
Konklusion	76
Perspektivering.....	80
Litteraturliste.....	82

Indledning

Sundhed – en megatrend?

Igen og igen konstateres det at Danmark, lige som store dele af resten af den vestlige verden, står overfor massive problemer i forbindelse med folkesundheden – eller netop manglen på samme. Der tales om fedmeepedemi, livsstilssygdomme, diabetes, stress, for meget og for fed mad, for lidt motion, samt rygning, gastric bypass operationer og sukkerafhængighed, blot for at nævne nogle af emnerne. Ligeledes er danskerne glade for deres rødvin til maden, måske lidt *for* glade, antydes det i debatterne (Dahl 2006: 131). Nogle af danskerne drikker altså for meget, ryger for meget og vejer for meget, samt spiser forkert (Kongsholm 2007: 69). For at få et indblik i en af de problematikker, der kobler sig til diskussionen om sundhed, kan det nævnes at Statens Institut for Folkesundhed vurderer, at antallet af overvægtige danskere i år 2000 var steget til 1,7 millioner, og at prognoser tyder på, at der i år 2020 vil være ca. 15 % svært overvægtige danskere (Jespersen og Møller 2010: 208-209).

Det er således især i mødet med det usunde – når der altså afviges fra et sundhedsideal – at der fokuseres på sundhed. Men hvad er det sunde liv egentlig? Det er bestemt ikke bud på dette, der mangler i hverken den offentlige debat, i medierne, på arbejdspladserne og rundt omkring i de danske husholdninger. Når der således er blevet talt tilstrækkelig meget om de usunde danskere, om folkesygdomme, fedmeepedemi mm., dukker der tendenser op indenfor områderne sundhed, kost, motion og velvære, der lover os løsningen på problemerne og viser os vejen til det sundere liv. Her ses opblomstringen af en hastigt voksende sundhedsindustri, der tilbyder alt fra fitnesscentre, slankepiller, autoriserede og uautoriserede eksperter i form af sundhedsprofessionelle (diætister, kosteksperter, personlige trænere, slankecoaches mm.), økologi og lightprodukter (Jespersen og Møller 2010: 215), samt det helt nye i Danmark; funktionelle fødevarer, der i kraft af deres berigelse med ekstra vitaminer og mineraler, skal virke sundhedsfremmende og forebyggende. Med andre ord, ekstra sunde fødevarer, der er udviklet til at styrke vores immunforsvar. Rent teknologisk udvikles der altså tilsyneladende muligheder for at spise og leve sundere, i laboratorierne verden over.

Sundhedsbølgen

Måler vi således "sundhedsbølgen", der er skyllet ind over Danmark de senere år, på udbredelsen af den nye fitnesskultur, stigningen i udgivelsen af kokebøger/livsstilebøger med sundt præg, den voksende efterspørgsel efter de økologiske, "rene" og "naturlige" fødevarer, samt dækningen af sundhedsrelaterede råd og anbefalinger i medierne, ses det, at der er vokset en helt ny sektor frem i samfundet, som sælger sundhed. Denne nye strømning åbner endvidere op for fremkomsten af diverse bevægelser som eksempelvis Kernesund Familie, Raw Food-konceptet, Vægtvogterne (Weight Watchers) og Detox-kure.

Samtidig udskrives der på institutionelt plan lægeordineret motion, der indføres rygeforbud og obligatoriske sundhedstjek på arbejdspladserne rundt omkring i landet (Brinkmann 2010: 17), og afgifterne på de usunde, fede madvarer sættes op. Samtidig forsøger myndighederne at guide landets borgere mod det sunde valg i supermarkederne ved at indføre mærkningsordninger som eksempelvis Nøglehulsmærket og Vælg fuldkorn først-logoet, og løb er blevet den nye nationalsport med over en halv million danskere, der deltog i et motionsløb i 2010 (Mood/1/2011: 47). Derudover er fitness nu blevet landets tilnærmelsesvis største sportsgren (Brinkmann 2010: 17) med omkring 500.000 danskere, der træner i fitnesscentre landet over (Mood/1/2011: 47). Samtidig er BMI (Body Mass Index), Zumba, Spinning, Cross-Fit, antioxidanter, kvikgræs og hørfrøolie blevet de nye buzzwords, der jævnligt dukker op i dækningen af alle de nye sundhedsbudskaber.

Sundhed – en overordnet værdi i de moderne samfund?

Generelt er danskerne, på trods af problemerne med folkesundheden, blevet mere bevidste om deres sundhed og livsstil.¹ Tv-programmerne, aviserne og nyhedsdækningen tilbyder dagligt historier om den rette kost og motion, og på politisk niveau er der fokus på folkesundhed og forebyggelse (Rønn og Rasmussen 2010: 12), fx gennem oplysningskampagner og lovgivning. Sundhed er altså åbenbart ikke blot længere en forbigående tendens eller dille; et pludseligt anfald af helse og økologi eller lignende, men har udviklet sig til at være en megatrend; altså en trend, der er så kraftig og omfattende, at den påvirker hele samfundet (Mood/1/2011: 34). Nogle mener tillige at:

”Generelt er diskursen om sygdom og sundhed blevet en ny samfundsmæssig megadiskurs, der sætter nye skel og har store konsekvenser for både enkeltpersoner og grupper. Sundhed er blevet den nye overordnede værdi i de vestlige samfund [...]” (Brinkmann 2010: 8).

Det er ovenstående udvikling samt en karakteristik af den aktuelle danske sundhedsdebat og denne debats potentielle prægning af individer, som nærværende speciale vil søge at udforske og klarlægge i det følgende.

¹ Der viser sig dog at være et meget stort skel mellem det at *vide* hvad der er sundt for os og det at *handle* i henhold til denne viden. Med andre ord er viden og oplysning om sundhed ikke nødvendigvis en forudsætning for, at der træffes det sunde valg. Utallige andre faktorer såsom økonomi, tidsbesparelse, vaner, rutine, følelser, tilfredsstillelse af lystbetonede behov mm. har indflydelse herpå.

Projektets problemstilling

Alle har noget at sige om sundhed

Der findes de officielle anbefalinger fra Sundhedsmyndighederne: Spis 6 stykker frugt og grønt om dagen, spis fisk flere gange om ugen. Spis kartofler, ris, pasta eller fuldkornsbrød hver dag. Spar på sukker og animalsk fedt. Sluk din tørst i vand. Spis varieret, bevar din normalvægt, og vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen (Internetkilde 1). Sådan lyder de nuværende otte officielle kostråd, som mange af danskerne kender lidt til, omend de efterlever dem i forskellig grad. Madpyramiden, også kendt som Kostkompasset, har mange også hørt om. I disse tider dukker der dog en underskov af forskelligartede bud på sundhed op, der divergerer fra – og i mange tilfælde fuldstændig modsiger – de officielle sundhedsanbefalinger. Atkins-kuren, South-beach kuren, masser af vegetabiliske olier versus regulær fedtforskrækkelse, Spis efter din blodtype, Spis efter din kropstype og Spis maven flad med sunde fedtstoffer og ingen kulhydrater, brød, gryn, pasta, kartofler eller frugt, som ellers indgår i den officielle madpyramide i rigt omfang, er nogle af budskaberne i den aktuelle sundhedsdebat. I takt med fremkomsten af alle de alternative sundhedskoncepter udfordres de officielle kostråd i rigt omfang.

Vi får store mængder viden om sund og usund mad serveret gennem ugebladenes opskrifter, kostekspertene, der optræder på morgen-tv og fortæller om antioxidanter og hørfrøoliens fortræffeligheder, adskillige slankeprogrammer i tv, de officielle myndigheders sundhedskampagner mm. Der tjenes også store summer ind på udgivelsen af bøger og magasiner om sundhed, livsstilsændringer, og mere eller mindre virksomme slankekure og tips og tricks til at forbedre både krop, levealder og helbred. De "helsefanatikere" og kostekspertter, der fungerer som bannerførere for de nye sundhedskoncepter og er afsenderne bag disse sundhedsbudskaber, kommer ofte automatisk til at fremstå som forbilleder for befolkningen i bestræbelserne på at opnå det sunde liv (Haase 2010: 140).

Ovenstående betragtninger bringer os mod nærværende speciales *absolutte kernetematik*, for med alle de divergerende råd og anbefalinger, hvad skal vi så tro på? Den sundhedsbølge, der medriver mange for tiden, hvor de forskellige sundheds- og livsstilsbøger giver hvert deres bud på, hvordan man opnår en sund og skøn krop (og dertilhørende sundt og skønt liv) med nogle af de kendte som blandt andet Kernesund Familie, Detox dit liv, 10 år yngre på 10 uger og De Danske Vægtkonsulenter (Internetkilde 2), konkurrerer åbenbart om vores opmærksomhed indenfor rammerne af en sundhedsindustri, der er blevet big business.

Hvad skal man tro på?

Det ser ud til, at det er langt sværere end hidtil troet at ændre menneskers kostvaner. Måske skyldes dette blandt andet, at befolkningen er udsat for så stort et informationsflow når det gælder anbefalingerne om sundhed, at forvirringen bliver total? Et bud er, at mange af disse velmenende råd ofte er så modstridende og modsatrettede, alt afhængig af hvilke instanser de kommer fra, at de kan medvirke til forvirring hos den enkelte (Glasdam 2009: 18). Når Sundhedsstyrelsen derfor eksempelvis anbefaler, at vi skal spise fed fisk minimum to gange om ugen, lyder advarslen næsten samtidig fra anden side: Vær forsigtig med at spise fed fisk, da disse kan indeholde rester af giftstoffer og dioxin, som kan virke både kræftfremkaldende og hormonforstyrrende (Glasdam 2009: 18). Dette bombardement af anbefalinger og disses potentielle prægning af individer, er en af kernetematikkerne i denne opgave.

Sundhed er tydeligvis mange forskellige ting, og det der virker for nogle mennesker, virker ikke nødvendigvis for andre. Der findes alle de nye retninger indenfor kostråd og diæter, hvor der udover nogle af de førnævnte også kan nævnes Stenaldernad-konceptet samt Ny Nordisk Mad, og man kan ved selvsyn se hvorledes sushirestauranter og juicebarer/smoothiebarer skyder op på flere og flere gadehjørner i alle de større danske byer, i tæt parløb med de mange motionsløbere på gader og stræder. Imens tænker virksomheder over hele landet sundhed ind i kantinemaden i håbet om at optimere sundheden og nedbringe sygdommen blandt de ansatte, samt indfører gratis frugt- og motionsordninger for deres medarbejdere.

Sundheden er overalt – og især i medierne

Ser man nærmere på en enkelt reklameblok i tv, gennemgår et livsstilsmagasin for annoncer eller blot kigger på sendefladen på tv en tilfældig dag, opdager man at sundheden er overalt, om end i vidt forskellige variationer. Reklamerne oser af rene, naturlige produkter, der ikke blot er gode for os selv, men også for miljøet. I annoncerne i diverse medier efterstræbes den ”rene” sundhed og naturlighed, der ikke er forurenede med parabener, tilsætningsstoffer, konserveringsmidler mm. I fjernsynet ses utallige slankeprogrammer, der viser en persons forvandling fra overvægtig, ugidelig og ulykkelig, til slankt overmenneske med tjek på tilværelsen. Medierne fokuserer dagligt på historier om sygdom og sundhed, og der leveres en uendelig strøm af statistikker og forskningsresultater, der dagligt ændrer vores opfattelse af, hvad der er sundt, og hvad der er direkte farligt for os. Der kommer eksempelvis flere og flere sukkerfri og fedtreducerede varer på markedet, og nogle mennesker køber disse lightprodukter i troen på, at de er sundere og bedre for dem end de konventionelle produkter er. Men denne sikkerhedsfølelse varer kun, indtil der dagen efter ryddes forsider i aviserne med afsløringer om, at lightprodukter er både kræftfremkaldende og kan få gravide kvinder til at føde før tid (Internetkilde 3).

Samtidig findes der et væld af officielle mærkningsordninger, såsom Nøglehulsmærket, Ø-mærket, Vælg Fuldkorn Først mm., der er udviklet med den hensigt at agere symboler for det sunde valg i

forbrugernes bevidsthed. Der er altså både de statslige formaninger fra myndigheder og Sundhedsstyrelse samt de konkurrerende og alternative kost-, motions- og helseeksperter med i slaget om sundheden. Og hvordan skal det moderne menneske egentlig nå at integrere alle disse sundheds- og livstilsfif i sin travle hverdag?

Det toptunede menneske

(Folke)sundheden er vigtig, ingen tvivl om det i et moderne samfund, hvor sundhed figurerer som en ny overordnet værdi, i modsætning til tidligere tider, hvor det især var religionens og traditionernes love, der dominerede (Brinkmann 2010: 15). Tidsånden og sundhedsdiskurserne tyder på, at det handler om at sætte sig selv foran i køen; at leve sundt og passe på både krop, sjæl og hjerne. Vi skal ikke bare være sunde fysisk, men også psykisk og socialt (Brinkmann 2010: 15). Vi skal være friske, fitte og toptunede individer med tjek på tilværelsen og kroppen.

Men midt i alle sundhedsbudskaberne slår realiteterne hårdt; trods medicinske fremskridt, nye behandlingsformer og øget viden om ernæring og kroppens funktioner, er vi i den vestlige verden mere overvægtige end nogensinde før (Brinkmann 2010: 15). Når Verdenssundhedsorganisationen WHO vurderer, at halvdelen af alle voksne europæere er overvægtige i varierende grad (Brinkmann 2010: 17), og det på trods af, at store dele af befolkningen i fx Danmark og andre nordiske lande har øget indsatsen for at styrke deres sundhed via sund kost, motion og rygestop gennem de senere år (Holstein 2004: 255), og på trods af massive oplysningstiltag og sundhedskampagner fra myndighedernes side, er det altså et paradoks, der vil noget. Hvordan hænger det sammen?

Når man er *for* sund, er man syg

Mens Danmark og store dele af den vestlige verden som nævnt står overfor store problemer i forbindelse med den generelle sundhedstilstand, livsstilssygdomme, overvægt, fedmeepidemi og diabetes, ser vi i den anden grøft personer, der lider af ortoreksi, også kaldet den fjerde spiseforstyrrelse eller *overdreven sundhed* (Glasdam 2009: 19; Brinkmann 2010: 18). Disse mennesker betegnes i skiftende vendinger som "sundhedsfreaks" og "helsefanatikere", for hvem ønsket om at leve så sundt som overhovedet muligt, får konsekvenser for deres sociale liv og deres evne til at indgå i relationer med andre, der ikke prioriterer på samme måde som dem. Der er tale om en gruppe af mennesker, der i deres iver efter at være supersunde, er endt i en ny-diagnosticeret kategori kaldet "de sygeligt sunde", hvor mad og motion bruges som redskaber til at opnå det overdrevent sunde liv. Disse mennesker er optaget af sund kost i en sådan grad, at det betegnes som sygeligt (Glasdam 2009: 19; Brinkmann 2010: 18). Altså kan man nu ikke blot spise *for meget*, *for lidt*, *forkert*, men nu også *for sundt* (Brinkmann 2010: 18).

Repræsenterer denne gruppe af mennesker med ortoreksi og lignende "symptomer" mon den endegyldige konsekvens af en sundhedsdiskurs, der er blæst helt ud af proportioner? At opnå den sunde livsstil bliver da et spørgsmål om at beherske evnen til at skelne mellem *for meget* og *for lidt*

af alt, i en tid hvor disse grænser er uklare og modsatrettede (Glasdam 2009: 19), og sundhedsbudskaberne er mange og divergerende. Det gælder tydeligvis om at balancere mellem kontrol og nydelse, mellem den usunde fanatisme og de ukontrollerede behov og impulser.

Afgrænsning og fravalg af centrale tematikker

Sundhed – individets eget ansvar eller samfundets ansvar?

De sundhedsmæssige problematikker opstår dog imidlertid ikke blot fordi vi selv lever på en uhensigtsmæssig måde; fordi vi ryger, spiser for meget/forkert og motionerer for lidt. Sundhedsproblemerne er også samfundsskabte, idet mennesker kan blive syge af deres arbejdsmiljø, af arbejdsbetinget stress (Holstein 2004: 247-248), af deres boligmiljø, fordi samfundsstrukturen er indrettet således, at det ofte er billigere at købe en masseproduceret frysepizza frem for den sunde mad, kødet med de høje fedtprocenter frem for det fedtfattige kød mm.² Sundhedsdebatten inkluderer også faktorer som stress, depression, rygning, alkoholforbrug, solariebrug, solbadning, kræftscreeninger, fysisk inaktivitet mm. *Denne opgave handler dog frem for alt om den sundhed, der ligger indlejret i den kost vi indtager.* Den handler om de kostrelaterede sundhedskoncepter og orienteringer, der opstår i forbindelse med udbredelsen af sundhedsbølgen, og kan observeres i den aktuelle sundhedsdiskurs. Det ligger således udenfor denne opgaves rammer at inkludere debatten om arbejdsbetinget stress, mental sundhed og psykiatriområdet, rygning mm. grundet for vidtgående rammer for denne debat. Opgaven centrerer altså omkring en klarlægning af sundhedsbudskaber relateret primært til kost, ernæring og fødevarer, mere end det er en total inklusion af alle de faktorer, der kan bibringe eller stå i vejen for folkesundheden generelt.

Sundheden rammer skævt

Jeg afgrænser mig i udgangspunktet fra spørgsmålet om, hvorvidt sundheden og interessen for sundhed rammer skævt for visse befolkningsgrupper.³ På trods af at (u)sundheden rammer de

² Grundet ovennævnte årsager lovgives der på områder såsom trafik og forurening, fødevarer sikkerhed, arbejdsmiljø mm. for netop at beskytte befolkningen mod de værste sundhedsfarer (Holstein 2004: 240). Ligeledes fremsættes der ofte forslag om flere cykelstier, beskatning af usunde madvarer og lignende fra politisk side. Det vurderes at sundhedsdiskursen dog bliver for omfattende at klarlægge hvis jeg også skulle inkludere strukturelt betingede tematikker såsom sygdomsfremkaldende arbejdsmiljø, boligmiljø og trafikforurening i nærværende studie. Jeg fokuserer endvidere ikke på specifikke sygdomme som kræft, diabetes, rygerlunger, blodpropper mm., ligesom temaet motion ej heller belyses nærmere, selvom det aktive menneske i bevægelse udgør en stor del af forebyggelses- og sundhedsindsatsen i Danmark. En inklusion af alle sådanne aspekter vurderes at ville utydeliggøre analysens fokus og stå i vejen for den stringens og røde tråd, jeg ønsker skal være styrende for analysen.

³ Sundhed, manglen på samme og dermed også risici for sygdom er ulige fordelt i det danske samfund. De lavere socialgrupper, ufaglærte/lavtuddannede og deres børn lever mere usundt og har ringere helbred end de højtuddannede og højtlønnede akademikere (Holstein 2004: 244-248). Både middelalderen og sygdom rammer altså socialt skævt, og mennesker, der er socialt dårligt stillede, kan forvente et både kortere og sundhedsmæssigt set ringere liv end bedre stillede (Scocozza 2009: 58-59).

forskellige sociale lag skævt, mener jeg, at et indgående indblik i en sådan segmentering og fokus på én bestemt gruppe i samfundet, fjerner fokus fra den almene sundhedsdebat, jeg beskæftiger mig med, hvorfor en sådan opdeling intentionelt ikke foretages i analysen. Af samme årsag undlader jeg at gå nærmere ind i de forskelle, der forefindes indenfor feltet sundhed og interessen for denne baseret på køn, etnicitet og religion, netop fordi fordybelsen i sådanne distinktioner kan risikere at fjerne fokus fra den almene, folkelige sundhedsdebat, jeg ønsker at klarlægge.

Derudover omfatter sundhedsdebatten et væld af formaninger og mere eller mindre gode råd relateret til vægttab og slanketure. Vægttabs-debatten opererer dog grundlæggende indenfor sit eget afgrænsede univers og præges af karakteristisk anderledes diskurser end den generelle danske sundhedsdebat jeg har fokus på, hvorfor jeg i nærværende studie afgrænser mig fra en belysning af denne.

Det er indlysende, at forskellige individer har forskellige kriterier for, hvad det sunde liv betyder for dem. Sundhed er åbenbart ikke for alle, og det er tydeligt, at det heller ikke er alle, der hverken går særlig meget op i sundhed, eller føler sig påvirkede af de anbefalinger og kostråd, der optræder i sundhedsdebatten. Jeg antager således ikke, at hele Danmarks befolkning lader sig påvirke af de sundhedsbudskaber, der beskrives i opgaven, hverken bevidst eller ubevidst, og ej heller, at alle nødvendigvis registrerer det skift i fokus, strømninger eller tendenser, der præger debatten.

Projektets problemformulering

Med afsæt i ovenstående iagttagelser, overvejelser og perspektiver vedrørende sundhed og sundhedsdebatten, præsenteres følgende problemformulering:

Hvad karakteriserer den aktuelle danske sundhedsdebat og hvorledes kan debatten tænkes at påvirke individer?

Jeg vil med første del af problemformuleringen forsøge at opnå indsigt i de elementer, der udgør sundhedsdebattens grundtræk. Besvarelsen af første del af problemformuleringen omfatter en klarlægning af sundhedsdiskursen, der også dækker de vækstbetingelser og rammer – den tidsånd og kultur – sundhedsdebatten er opstået på baggrund af. Denne del af analysen fungerer på makroniveau. Det stillede spørgsmål skal altså fungere som en hjælp til at sammenstykke en karakteristik af sundhedsdebatten og bestemme indholdet i sundhedsdiskurserne. En karakteristik kan naturligvis omfatte mange forskellige elementer i sundhedsdebatten. Som beskrevet i den foregående afgrænsning af problemfeltet er det dog eksempelvis ikke motion, specifikke sygdomme som fx diabetes eller mental og psykisk sundhed mm. jeg ønsker at inkludere i dette speciales klarlægning af sundhedsdebatten. Karakteristikken omhandler primært sundhed *set i forhold til et fokus på fødevarer, ernæring og kost*, som tidligere nævnt. For at forstå problemformuleringen rigtigt er kapitlet "Afgrænsning og fravalg af centrale tematikker" i det

foregående samt begrebsafklaringen i det følgende særdeles vigtig, idet der heri forefindes en mere dybdegående forklaring af, hvilke elementer der inkluderes i klarlægningen af sundhedsdebatten, og hvilke tematikker jeg grundet ønsket om stringens og klarhed i opgaven, har måttet fravælge at beskæftige mig yderligere med.

Anden del af problemformuleringen, relateret til hvorledes sundhedsdebatten og elementer i denne kan tænkes at påvirke individer, skaber overgangen fra et fokus på dynamikkerne indenfor sundhedsdebatten koblet til makroniveau, til et fokus på de personlige ytringer, der forefindes på mikroniveau. Spørgsmålet om hvorledes sundhedsdebatten kan tænkes at influere på individers værdisæt, overbevisninger, praksisser og handlinger er særdeles relevant, eftersom jeg gennem analysen netop opererer på både makro- og mikroniveau. Denne fremgangsmåde er valgt ud fra ønsket om at inkludere både det overordnede, samfundsmæssige og kulturelle perspektiv på sundhedsdebatten, samt inddrage de personlige fortællinger relateret til sundhed, der har betydning for aktørerne selv. Det mikroorienterede perspektiv fremhæves i problemformuleringens andet led, idet det skønnes at der kan gå vigtige nuanceringer tabt, hvis analysen af sundhedsdebatten udelukkende opererer på et makroorienteret niveau – og omvendt hvis analysen udelukkende opererer på et mikroorienteret niveau.

Begrebsafklaring

En entydig forståelse af problemformuleringen samt de nøglebegreber, der præsenteres i dette projekt, forudsætter en begrebsafklaring, der følger herunder.

Sundhed

Det skal pointeres, at jeg i nærværende undersøgelse vælger at undlade at gå specifikt ind i en filosofisk eller normativ diskussion om, hvad der er sundt eller usundt eller hvad "det gode liv" er i forhold til sundhed og valg af livsstil. Jeg vil undlade at stille mig op som dommer i en sådan debat, eftersom analysens formål ikke indebærer en kritisk eller dømmende stillingtagen til sådanne spørgsmål om hvad der er "rigtig" og "forkert" sundhedsadfærd. "Er" versus "bør" er efter min overbevisning et udtryk for en distinktion, der må opretholdes, for at sikre, at den opnåede viden forbliver objektiv og neutral. Jeg forsøger i modsætning til ovenstående at gå eksplorativt, observerende og beskrivende til værks i forsøget på at karakterisere sundhedsdebatten.

Jeg skelner i min tilgang til sundhedsdebatten mellem *fysisk, håndgribelig sundhed* (kost, ernæring, stoffer i vores mad og skønhedspleje) og *mental sundhed* (det psykiatriske felt, stigning i forekomsten af stress mm.), hvor det altså udelukkende er den førstnævnte udgave af sundhed jeg beskæftiger mig med i nærværende studie. At indvirkningerne på den fysiske sundhed kan være svære at begribe uden inklusionen af de psykiske, sociale og mentale aspekter, er således med i overvejelserne, men det bedømmes at disse emner fortjener sin egen særskilte behandling, der ligger udenfor denne opgaves rækkevidde. For at opnå et stringent og sammenhængende

fokus på netop den del af sundhedsdebatten, denne opgave beskæftiger sig med, er jeg derfor nødt til at opretholde et analytisk skel mellem de to former for sundhed. Jeg tager således udgangspunkt i sundhedsdebatten relateret til kost, ernæring og fødevarer, men erkender, at den fysiske sundhed og den mentale sundhed i debatten af og til blandes sammen og at det derfor til tider kan være svært at opretholde distinktionen.⁴ Alligevel forsøger jeg via denne fremgangsmåde at undgå at gøre et i forvejen omfattende fænomen som sundhedsdebatten endnu vanskeligere at klarlægge og karakterisere.

Sundhedsbølgen

Sundhedsbølgen er skyllet ind over Danmark de seneste mange år. Eksempler på et udsnit af strømninger, orienteringer, bevægelser, nye fænomener og tendenser indenfor hvad denne har medført er beskrevet i denne opgaves indledende kapitler, der består af indledningen og problemfeltet.

Megatrend

Megatrends kan defineres som:

”[...] Stærke udviklingstendenser i samfundet, der er så kraftige, at de med ret stor sandsynlighed kommer til at påvirke mennesker, samfund, virksomheder, arbejdspladser etc. Det vil sige, at der er tale om helt overordnede og langsigtede tendenser, der ser ud til at række 10 til 20 år eller længere ud i fremtiden” (Dahl 2006: 51).

Der skelnes i dette speciale mellem forskellige niveauer af en trend, hvor en megatrend anskues som et fænomen, der har indflydelse på mange forskellige sfærer i samfundet, og højst sandsynligt vil fortsætte med at have dette i den nærmeste fremtid. Mens almindelige trends og tendenser anskues som fænomener, der er særligt kendetegnende for en tidsalder og et samfund på et bestemt tidspunkt i historien, er megatrends særligt dybdegående og omsiggribende variationer af sådanne trends. Sundhed anskues med andre ord i nærværende speciale som en megatrend, der har en særlig omsiggribende og influerende impact på det samfund, denne er indlejret i. Dermed anskues sundhed som et fænomen, der kan genfindes i mange forskellige sfærer og mange forskellige settings i samfundet, frem for ”blot” at anskue sundhed som en tendens i samfundet, der indimellem kan observeres i specifikke settings og sfærer. Sundhed er et produkt af den tid, fænomenet er indlejret i, og megatrends er som sådan uafvigelige og dermed vanskelige at slippe for at stifte bekendtskab med, fordi de i så stor stil er indlejret i kulturen, i samfundslivets forskellige sfærer, i det sociale liv mm. Lad os se på sundhed i henhold til disse karakteristika:

⁴ Dette viser sig eksempelvis i analysen af Kernesund-konceptet, hvor tilegnelsen af de – ifølge Kernesund-familien – sunde kostvaner og sundhedsrutiner, er uløseligt forbundet med det mentale velvære og psykiske overskud i hverdagen.

Man genfinder sundheden i den økonomiske sfære, hvor sundhed er blevet big business; en stor industri, som der er mange indtjeningsmuligheder i. Sundheden kan lokaliseres i lovgivningens og politikens verden, hvor der lovgives om rygning og beskatning af usunde madvarer. Sundheden forefindes i intimsfæren i henhold til alle de valg, individer kan træffe i forhold til deres personlige sundhedspraksisser, livsstil og kostplanlægning. Fænomenet er inkluderet i erhvervslivets og virksomheders organisering af arbejdsmiljø, der i højere og højere grad tilgodeser og forsøger at optimere medarbejdernes sundhed. Sundhedens aftryk spores ligeledes i underholdningsbranchens verden i form af slankeprogrammerne på tv, madopskrifterne i ugebladene og kosteksperternes fremtræden i diverse medier. Slutteligt findes sundheden på supermarkedets hylder, i reklamerne, og i videnskabens verden i form af et omfattende fokus på forskning i sundhed samt potentielle trusler mod denne.

Når en trend således kan påstås at genfindes i mange forskellige sfærer i samfundet, kan vi tillade os at kalde det en megatrend, lige så vel som vi fx kan tillade os at kategorisere individualisering og globalisering som megatrends. Fænomener som disse reflekteres i mange af hverdagslivets henseender og valgsituationer, og anskues som uafvigelige i deres udbredelse i moderne, vestlige samfund. Der er dog naturligvis niveauforskelle, og fænomener som individualisering og globalisering må siges at være langt mere veludviklede og omfattende i mange henseender, sammenlignet med sundhed.

Én ting synes dog at virke sikker nok: Sundhed kan anskues som værende en megatrend, der virker til at være kommet for at blive, og sundheden findes i kraft af sin status som værende en megatrend overalt; på arbejdspladserne, i børnehaven, i skolerne, på tv-sendepladen, i reklamerne, i forskningsresultaterne, på den politiske dagsorden og i aviserne mm. (Glasdam 2009: 17). Spørgsmålet er mere, præcis hvilken form sundheden kommer til at antage i fremtiden; divergerende bud og fremtidsscenarier er der nok af.

Operationalisering

Jeg klarlægger i nærværende opgave diverse trends, tendenser, strømninger og orienteringer indenfor feltet sundhed, med det formål at blive i stand til at give et bud på en karakteristik af den aktuelle danske sundhedsdebat. Et fokus på til tider flydende og abstrakte begreber såsom tendenser og orienteringer kan nemt blive vanskeligt at arbejde med, hvorfor jeg finder det vigtigt at disse konkretiseres og operationaliseres ved hjælp af nøje udvalgte cases og håndgribelige eksempler, således at studiet som helhed ikke bliver for teoretisk eller abstrakt. Jeg forsøger således i min tilgang til sundhedsdebatten kontinuerligt at inddrage konkrete cases, samt eksempler og udsagn til at understøtte analysen med. Dette er samtidig en tilgang jeg benytter mig gennemgående af gennem hele studiet, inklusiv i det indledende problemfelt samt i redegørelsen for det teoretiske perspektiv, jeg applikerer på analysen og endvidere også i introduktionen af det anvendte metodiske redskab; diskursanalysen.

Diskursanalysen anvendes som et metodisk redskab, der skal gøre mig i stand til at lokalisere og efterfølgende analysere de ytringer og italesættelser, der optræder i sundhedsdebatten. Det er min overbevisning, at jeg gennem et fokus på inddragelsen af konkrete cases og eksempler bliver bedre i stand til at klarlægge og indsnævre sundhedsdebattens mange facetter, og dermed på et overordnet plan bliver i stand til at karakterisere denne debat og dens eventuelle påvirkning af individer.

Med brugen af det teoretiske begrebsapparat, der består af uddrag af de samtidsanalyser, som modernitets-teoretikerne Anthony Giddens og Ulrich Beck leverer, forsøger jeg at opnå et indblik i den samtid, sundhedsdebatten er indlejret i. Jeg anser dette indblik i samtiden for at være en forudsætning for at forstå og klarlægge sundhedsdebatten i sig selv, og dermed er formålet med inddragelsen af Giddens' og Becks antagelser om samtidens væsen og karaktertræk, at tilvejebringe en indsigt i det problemfelt, jeg beskæftiger mig med.

Anthony Giddens bidrager med en anskueliggørelse af de individualiserings- og detraditionaliseringsprocesser, der har fundet sted i senmoderniteten, samt den medfølgende øgede sociale refleksivitet og en forståelse af videns dynamiske og foranderlige karakter. Ligeledes anvendes Giddens i sin egenskab af at levere forklaringskraft med hensyn til "Until further notice"-mentaliteten, der karakteriserer sundhedsdebattens omskiftelige væsen og den grundlæggende usikkerhed, moderne mennesker antages at være præget af. Mens Giddens leverer et niveau af forklaringskraft i henhold til ovennævnte teoretiske perspektiver, bidrager han dog i mindre grad med en dybdegående viden, der kan gøre os i stand til at forstå den fulde effekt af udbredelsen af et informations- og vidensamfund, hvor viden om sundhed distribueres gennem massemedier. Af denne årsag vælger jeg at inddrage supplerende teoretiske perspektiver angående informations- og vidensamfundet samt massemediernes publicering og udbredelse af viden, der kan gøre os bedre i stand til at forstå denne del af sundhedsdebattens væsen. Det teoretiske bagland bestående af Giddens' samtidsforståelse samt perspektiverne på informations- og vidensamfundets væsen, inklusiv massemediernes spredning af viden, sættes i spil i det første af to analysetemaer; "De divergerende sundhedsbudskaber", som analysen er bygget op omkring.

Udover Giddens inddrages endvidere dele af Ulrich Becks analyse af Risikosamfundet, der behandler kernebegreber som risici, farer og frygt i henhold til de fænomener i hverdagen, der antages at udgøre en trussel mod menneskers sundhed, velvære og helbred. Disse teoretiske perspektiver sættes i spil i det andet analysetema, som analysen er bygget op omkring, kaldet "Renhedsidealet". Denne del af analysen omhandler aspekter af sundhedsdebatten, der er centreret omkring fremkomsten af en renheds- og antikontamineringskultur, der i visse tilfælde præger individers beslutninger og praksisser relateret til sundhedsadfærd.

Diskursanalyse som metodisk redskab

I det følgende vil valget af diskursanalyse som metodisk tilgang i nærværende undersøgelse blive præsenteret, og overvejelserne bag valget af denne metode vil blive begrundet ud fra en gennemgang af diskursanalysens metodiske styrker og svagheder.

Det udvalgte datamateriale

Diskurser kan indeholde al sproglig kommunikation og italesættelse, og helt overordnet ansues diskurser som begrebsliggørelse i bred forstand. En diskurs kan således dække over samtale både som den finder sted fysisk i hverdagen samt online og inkludere alle typer tekst (Andersen m.fl. 2007: 51). Nærværende undersøgelse baseres på et bredt udvalg af forskelligartede ytringer i den aktuelle danske sundhedsdebat. Formålet er at karakterisere og klarlægge sundhedsdebatten, og diskursanalysen inkluderer således ytringer, der stammer fra både offentligt regi (som fx Sundhedsstyrelsen), private sundhedskoncepter (som fx Kernesund-bevægelsen) og individuelle aktører (der fx ytrer sig i diverse netfora/debatter online). Intentionen bag dette valg af kilder er at indfange ytringer, som de optræder både på det institutionelle, organisatoriske og personlige plan, ud fra en målsætning om at basere nærværende studies resultater på repræsentivitet. Der inddrages endvidere sundhedsbudskaber, der optræder i dagblade, livsstilsmagasiner, netaviser, videnskabelig forskning og i reklamer.

Det er min intention at indhente ytringer som de figurerer i disse kilder ud fra en overordnet målsætning om, at kriterier som mangfoldighed, diversitet og repræsentivitet skal præge datamaterialet. Udvalgsstrategien er blandt andet baseret på at inddrage både videnskabelige lige så vel som mere folkeligt orienterede kilder, eftersom jeg ikke ønsker at undervurdere nogle af disse to former for kilders mulige betydning med hensyn til formidlingen af sundhedsrelateret nyhedsdækning. Eftersom jeg således ikke antager at danskerne udelukkende orienterer sig enten i videnskabelige artikler, som de fx forefindes på sitet videnskab.dk eller mainstream medier såsom dagbladet Berlingske Tidende, finder jeg det vigtigt at inddrage ytringer i debatten, som de forekommer på begge sådanne typer af sites. Dagbladet BT er fx interessant i kraft af at deres nyhedssite bt.dk hver måned besøges af mere end 1.100.000 forskellige danske internetbrugere, og at det dermed er blandt de absolut største danske nyhedssites (Internetkilde 4), hvorfra mange danskere orienterer sig i den sundhedsrelaterede nyhedsdækning. Ligeledes er det nødvendigt at inddrage udsagn som de optræder i en mere videnskabelig forankret udlægning, som den eksempelvis kan forefindes på sitet videnskab.dk, med det formål at opretholde en balance mellem de videnskabelige og de mere folkelige kilder i datamaterialet. Når jeg eksempelvis også inddrager diskurser, der figurerer på et debatforum som Woman-debatten, som primært henvender sig til unge kvinder, skyldes det, at der her forefindes en helt anden type af ytringer relateret til sundhed, end der gør på bt.dk, i kraft af at de to medier har to grundlæggende forskellige målgrupper som modtagere af deres budskaber. Igen er målet altså at indfange en

mangfoldighed i ytringerne, der figurerer i sundhedsdebatten, med en opnåelse af repræsentivitet for øje.

Når det gælder de reklamer og sundhedsbudskaber, jeg ligeledes inddrager som kilder i diskursanalysen, er disse udvalgt ud fra kriterier om, at de skal optræde i de mainstream medier og den almene nyhedsdækning, som hovedparten af den danske befolkning orienterer sig i. Dette sker for at modvirke, at datamaterialet domineres af nicheorienterede og stærkt specialiserede kilder som fx sundhedsmagasinet "iform" eller et sundhedssite som fx løbnu.dk, hvor der kan forventes at optræde ytringer, der indholdsmæssigt og i den tone, som dominerer kilderne, er stærkt præget af at stamme fra en gruppe danskere, der er grundlæggende mere sundhedsbevidste, end den gennemsnitlige dansker er. En overvægt af diskurser indhentet fra sådanne kilder kunne således tænkes at kompromittere ønsket om at opnå repræsentivitet. Udvælgelsen af datamateriale er således grundlæggende centreret omkring ønsket om at styrke studiets validitet, idet en overvægt af ovennævnte nicheorienterede kilder ville tilvejebringe en radikalt anderledes karakteristik af den aktuelle danske sundhedsdiskurs, end et fokus på mainstream-orienterede kilder ville.

At arbejde diskursivt

Det antages at diskurser og tonen i sundhedsdebatten potentielt har betydning for måden individer forstår og taler om fænomener på. Som diskursanalyseteoretikerne formulerer det: Sprog genererer virkelighed⁵ (Nissen og Nielsen 2007: 161). Det er således vigtigt i arbejdet med diskursanalyse som metodisk tilgang at tilegne sig en forståelse for, at samtale eller tekst opstår i en kontekst og bidrager til at reproducere eller modificere denne kontekst. De tekster der analyseres, må som følge heraf anses som produkter af den kontekst, de forefindes i. Udtalelser, ytringer og påstande optræder altid i en mangfoldighed af sammenhænge; de står aldrig for sig selv. Kender man ikke sammenhængen, kender man heller ikke betydningen. Fænomenet der studeres (i dette tilfælde sundhedsdebatten) kan derfor ikke adskilles fra sproget, der omgiver fænomenet, og de to elementer påvirker hinanden i en form for vekselvirkning.

Med diskursanalysen som redskab studeres brugen af sproglige ytringer i den sociale, kulturelle og historiske kontekst, de optræder i (Andersen m.fl. 2007: 51). For mig er denne kontekst især repræsenteret gennem kulturen og tidsånden i det samfund, jeg studerer, og den primære styrke ved anvendelse af diskursanalysen er, at den kan gøre mig i stand til bedre at forstå den tid, den kultur og det samfund, som fænomenet sundhed er indlejret i. Sundhedsdiskurserne fastlægger da synet på og forestillingerne om sundhed i deres samtid. Diskurser kan endvidere have betydning for samfundets indretning og det sociale liv, der udfolder sig her. Der kan ligefrem være tale om,

⁵ Her optræder et socialkonstruktivistisk anslag i diskursers grundtræk, som jeg redegør mere for senere i dette metodeafsnit.

at diskurser former den sociale virkelighed⁶ (Thomsen 2007: 185). Frem for at anse sproget som *afskåret* fra virkeligheden, betragtes sproget som et middel til at *konstruere* virkeligheden med.

Styrken ved at anvende diskursanalyse som metode er, at jeg ikke på nogen måde påvirker den debat jeg studerer, ved at studere den. Metoden bryder ikke ind i feltet eller fremprovokerer ændringer i det. Svagheden ved metoden er, at sundhedsdebatten i en vis udstrækning må tænkes at påvirke vores tanker og adfærd på et ubevidst, og ikke nødvendigvis italesat plan. Det indebærer, at betydningen af det ikke italesatte er i fare for at blive nedvurderet eller overset. De mennesker, der i særdeleshed ytrer sig i sundhedsdebatten, må endvidere tænkes at have nogle bagtanker og intentioner ved at gøre dette, hvilket er et forhold jeg må være opmærksom på gennem analysen. Aktørerne søger antageligvis hver især at fremme deres egne overbevisninger og skubbe udviklingen i den retning, de finder fordelagtig. Dette gælder både de offentlige sundhedsmyndigheder, bannerførerne for forskellige sundhedskoncepter og individuelle aktører, der er aktive i netfora og på debatsider. De aktører, der er allermest optagede af sundhed, antages at dominere og føre ordet i debatten; de fastslår til en vis grænse tonen i denne. Det kan således være en svaghed i brugen af diskursanalyse som metode, at de mest højludte aktører i sundhedsdebatten på sin vis opnår dominans og erhverver sig muligheden for at definere, hvad der er sundt og usundt. Den øvrige befolkning, der ikke deltager lige så aktivt i sundhedsdebatten som "bannerførerne" for sundhed gør, har muligvis meget at bidrage med i debatten, men de gør det antageligvis blot i mere privat regi. Svagheden ved metoden består således i, at analysen kun kan medtage offentliggjorte og publicerede former for diskurser (i aviser, magasiner, netfora mm.) og risikerer at overse de ytringer, der dominerer i det "skjulte" eller private regi, fx hjemme omkring middagsbordet hos Familien Danmark. Denne metodiske begrænsning antages dog til en vis grænse at blive opvejet af den nye viden, de italesatte og publicerede kilder kan bidrage med. Var målet med dette studie *udelukkende* at danne sig et indtryk af de personlige fortællinger og opfattelser af sundhed, der er betydningsfulde for individer – og ikke at opnå indsigt i den offentlige sundhedsdebat – ville kvalitative interviews med enkeltpersoner eller fokusgruppeinterviews egne sig til formålet.

Diskursers virkelighedsskabende potentiale

Det er værd at bemærke om diskurser generelt, at de:

"[...] Er en form for social praksis [...] De påvirker aktørernes forestillinger angående større eller mindre virkelighedsudsnit, og at de dermed også påvirker sociale handlinger, magtforhold og dannelse af sociale strukturer, institutioner og roller" (Andersen m.fl. 2007: 51).

⁶ Dog kan det også virke den modsatte vej, hvor bestemte former for samfundsudvikling muliggør en ny diskursiv udvikling.

Ovenstående citat understreger diskursteoretikernes antagelse om, at virkeligheden til dels genereres af eller ligefrem består af diskurser (Andersen m.fl. 2007: 51). Opfattelsen af at sprog genererer virkelighed, og at diskurser dermed er en social konstruktion, bærer et stærkt socialkonstruktivistisk præg, idet socialkonstruktivismen antager at; "virkeligheden får mening gennem de begreber, kategorier og fortolkninger mennesker konstruerer" (Andersen m.fl. 2007: 234). Det følger naturligt med opfattelsen af sprogets betydning, at begreber er sociale konstruktioner og at sproget anses for at være handlingsanvisende eller handlingsbestemmende – sproget kommer til at fungere som grundlag for personlige overbevisninger og handlinger.

Der eksisterer flere forskellige skoler og positioner indenfor diskursanalysen, der er behæftet med hver deres styrker og svagheder i henhold til at belyse en specifik problemstilling. Laclau og Mouffe fastholder eksempelvis en interesse for at beskæftige sig med diskursers kobling til ideologi, samfundsmæssige dominansforhold, politiske konflikter og klasseinteresser, og er således primært optaget af marxistisk orienterede problematikker i deres diskursive arbejde (Andersen m.fl. 2007: 51-52), mens Norman Fairclough fastholder en mere kritisk og afslørende orientering i sin tilgang til det diskursive arbejde. Jeg abonnerer ikke nødvendigvis stringent på én bestemt skole indenfor diskursanalysen. Min hensigt er udelukkende at klarlægge og karakterisere den aktuelle danske sundhedsdebat, hvorfor jeg fastholder en observerende og eksplorativ tilgang til det diskursive arbejde. Jeg er således hverken orienteret mod at fastholde fokus på magtforhold, politisk orden, politiske ideologier og klassekamp som Laclau og Mouffe er, og det er ej heller min intention med det diskursive arbejde at tilegne mig en kritisk tilgang à la Norman Fairclough, eftersom jeg ikke er ude på at afdække og afsløre eventuelle magtforhold indenfor de diskurser, der optræder i nærværende studies analyse. Jeg orienterer mig mere i nærværende studie specifikt mod det element indenfor diskursanalysen, hvor den sproglige italesættelse af fænomener antages at påvirke og influere på menneskers forståelse af virkeligheden samt på deres praksis og adfærd⁷; et element af diskursanalysen, der er til stede i varierende grad i de forskellige skoler og positioner indenfor diskursteorien.

I henhold til ovenstående perspektiv antages det, at diskurser kan have betydning for den måde vi indretter samfundsstrukturen på, og at de endvidere kan have betydning for det sociale liv, der udfolder sig inden for rammerne af samfundsstrukturen. Rigtigheden af dette bliver i henhold til den aktuelle problemstilling tydelig: Når der fx indføres fedtafgifter og rygelovgivning fra politisk side, med det formodede formål at forbedre folkesundheden, er det blandt andet et udtryk for en konsekvens af en livlig sundhedsdebat, der for det første afføder konkrete politiske tiltag, og for det andet får betydning for menneskers liv helt ned på det lavpraktiske hverdagsniveau. Her ses

⁷ Det er dog vigtigt at forstå, at sundhed ikke nødvendigvis er en betydningsfuld eller meningsskabende faktor for alle; nogle grupper af mennesker står helt af sundhedsbølgen og prioriterer andre ting i livet. De interesserer sig enten ikke synderligt for, eller kan ikke/ønsker ikke at administrere sundheden, mens andre rider med på sundhedsbølgen. Når det er sagt, er det indlysende at det langt fra er alle, der påvirkes af sundhedsdebatten. Det er således ikke min antagelse, at alle mennesker påvirkes af de diskurser, jeg beskæftiger mig med i nærværende speciale.

det, hvorledes sprog og kommunikation – i form af sundhedsdebatten – bidrager til formningen af, eller ligefrem virker konstituerende for sociale sammenhænge (Nissen og Nielsen 2007: 162). På den måde tydeliggøres det hvorledes samfundet kan opfattes som en diskursiv virkelighed (Nissen og Nielsen 2007: 162). Sundhed kan yderligere forstås som et fænomen, der tager form og bliver til i praksis via sproget (Otto 2009: 32). Gennem menneskelig interaktion; den proces hvor individer fx debatterer kostanbefalinger og sundhedsbudskaber, konstitueres forståelsen af sundhed.

Sundhedsdebatten anskues endvidere som værende en dynamisk og foranderlig proces. For nogle år siden var Raw Food, genmodificerede fødevarer, vitaminberiget functional food mm. ikke begreber, der var en del af sundhedsforståelsen i Danmark. Elementerne i en diskursanalyse af sundhedsrelaterede fænomener vil altså ændre sig over tid, i takt med at videnskab, genteknologi og sociale og kulturelle normer ændrer sig. Diskurser er på den måde ikke stabile, men har et stærkt iboende dynamisk potentiale. Den bagvedliggende samfundsstruktur og de sociale fænomener er ustabile over tid, og således er sproget, der beskriver fænomenerne det også. Der findes altså ikke en fastlåst bagvedliggende struktur, der determinerer diskursernes grundtræk (Nissen og Nielsen 2007: 164).

Magt- og definitionskampe diskurserne imellem

De varierende opfattelser og forskelligartede ytringer i sundhedsdebatten kan forstås bedre i lyset af nedenstående perspektiv:

”Når vi iagttager samfundet ”derude”, kan vi se, at det, der er sandt, virkeligt eller godt, ikke er entydigt. Vi kan se definitionskampe, hvor forskellige parter – ofte via medierne – søger at italesætte og fremme et særligt perspektiv som den sande, virkelige eller rigtige forståelse af et givet fænomen, og vi kan se, at perspektivet har betydning for måden, vi kan forstå og tale om noget på, og de handlemuligheder vi ser. Sprog genererer virkelighed” (Nissen og Nielsen 2007: 161).

Dette illustreres fx når talskvinden for Kernesund Familie-konceptet udbreder hendes opfattelse af den levevis vi alle burde efterstræbe uden sukker, mælk, gluten og kemi i vores liv. Fra anden, mere statslig, side i debatten lyder det samtidigt, at befolkningen på det kraftigste bør advares om Kernesunds anvisninger i henhold til at fjerne mælk og mejeriprodukter fra kosten, idet kalcium fra mælken udgør en vigtig kilde til at få stærke knogler og dermed sikrer et godt helbred. Kampen om definitionsretten angående hvad der er sundt og usundt, beskrives således:

”Billedet af, hvad der er sundt og usundt, er sløret af en række forskellige diskurser, som forvirrer forbrugeren. Der er en offentlig diskurs, som dikterer en bestemt form for sundhed, men sideløbende eksisterer en række mindre diskurser, som taler den offentlige diskurs imod” (Internetkilde 5).

Diskurserne kan altså være flertydige og være genstand for konflikter, idet der ofte vil være flere aktører (institutioner, sundhedskoncepter, individuelle aktører og forskellige medier), der ønsker at italesætte fænomener på en bestemt måde. Dermed *kan* der opstå magtkampe blandt forskellige italesættelser, men dette skal dog ikke forstås som om, at de forskellige italesættelser og diskurser nødvendigvis bekriger hinanden. Som analysen i det følgende vil vise, kan de forskellige forståelser af et givet fænomen godt eksistere samtidig med hinanden, og der kan forefindes en mangfoldighed af sundhedsbudskaber side om side i det danske samfund, hvor der ikke nødvendigvis skal udråbes én bestemt form for anvisning af sundhedsadfærd som den eneste "rigtige". At de forskellige sundhedsdiskurser alligevel til tider er i direkte modstrid med hinanden, kan ses når talspersonen for Kernesund-konceptet italesætter sin egen personlige sundhedsadfærd som værende den eneste "rigtige" og efterstræbelsesværdige, mens Sundhedsmyndighederne på den anden side søger at udbrede deres overbevisninger. Dette er et klart eksempel på en definitionskamp, der udspiller sig via medierne, hvor begge parter; Kernesund og de offentlige sundhedsmyndigheder, er drevet af ønsket om at fremme *deres* forståelse af et givet fænomen. Begge instanser er overbevist om, at netop deres forståelse af fænomenet og deres deraf afledte handlings- og kostanvisninger er de "rigtige" og "sande".

En bestemt diskurs kan altså forstås som en udlægning af sandheden, der gør bestemte forståelser og handlinger mere rigtige og meningsfulde end andre (Otto 2009: 38), for aktørens eller en gruppes vedkommende. Ovenstående eksempel tydeliggør hvorledes diskurser kan betragtes som "en bestemt måde at tale om og forstå verden (eller et udsnit af verden) på" (Nissen og Nielsen 2007: 162). Her bliver sproget i dets egenskab af at være et redskab til at forstå de samfundsmæssige processer meget aktuel, idet sproget er i stand til at tilføre den sociale virkelighed bestemte betydninger (Thomsen 2007: 181). Netop dette aspekt; afdækningen af sprogets potentielt betydningskabende egenskaber, anskues i nærværende speciale for værende diskursanalysens absolutte styrke som metodisk redskab til at analysere sundhedsdebatten med.

Mediediskursernes betydning

En forholdsvis stor del af de tekster, jeg inddrager i diskursanalysen, er produceret af og distribueret gennem medierne. Her tænkes fx på publicerede forskningsresultater og fokuset på avisartiklers overskrifter i henhold til sundhed og sygdom. I relation til brugen af tekster produceret af og distribueret gennem medierne, er der nogle karakteristika jeg retter min opmærksomhed imod, som uddybes i det følgende.

”I dag er det næsten ikke muligt at åbne en avis eller andre massemedier uden at blive konfronteret med indslag om forholdet mellem mad og sundhed eller mad og sygdom. I hvad der fremstår som en uophørlig strøm, informeres vi om madens betydning for helbredet: Om maden er sund eller usund, helsebringende eller sundhedsfarlig. Vi informeres om sundhedsfarlig mad som sukker og fløde; om helsebringende mad som olivenolie og frugt og om de gunstige virkninger af særlige bestanddele i maden som antioxidanter og K-vitamin. [...] Vi informeres om ja-mad og nej-mad og om forskellige former for diæter, sunde som usunde” (Middelthon 2009: 226).

Kildekritikkens vigtighed i henhold til mediediskurserne

Jeg bliver nødt til gennem min analyse at være opmærksom på det forhold, at det oftest er en god historie i medierne, at en bestemt fødevarer udråbes som værende farlig eller sundhedsskadelig – især hvis dette yderligere er en madvarer, befolkningen tidligere har været overbevist om, var gavnlig for deres sundhedstilstand. I sådanne sager ses det hvorledes nyhedskriterier som chok-elementet, forargelsen og nyhedsværdien for alvor kommer i spil. Som det fremgår af analysen i det følgende, bringer medierne jævnligt afslørende historier om visse fødevarers/produkters skadelige (og i mange tilfælde også gavnlige) effekter på helbredet. Jeg må i arbejdet med analysen af avisoverskrifterne derfor være opmærksom på, at noget bliver fremhævet, andet nedtonet af medierne, før nyheden når befolkningen. Dette viser sig ofte i de tilfælde, hvor nye forskningsresultater bliver offentliggjort, og resultaterne fordrejes eller tildeles en anden ordlyd gennem massemediernes bearbejdning, end de videnskabelige resultater oprindeligt lagde op til. Der er på denne måde i mange tilfælde allerede foretaget en fortolkning af fænomenet af medierne, som jeg må være opmærksom på. Sproget anvendt i nyhedsdækningen er således meget sjældent neutralt, idet neutralitet og nuancering sjældent sælger godt. Neutrale italesættelser er typisk ikke særlig opsigtsvækkende. Dette perspektiv kan kobles til en af diskursanalysens grundantagelser, som postulerer at der ikke som sådan findes noget neutralt sprog (Thomsen 2007: 181); sproget vil altid være ladet enten positivt eller negativt.

For mig betyder erkendelsen af, at de implicerede aktører og medier i sundhedsdebatten ofte har motiver og intentioner med deres ytringer, at jeg gennem min analyse må bibeholde et kritisk blik på de ytringer, der inddrages i analysen. Diskurser er billeder på en virkelighedsopfattelse, og alle aktørerne i debatten – hvad enten det er de offentlige myndigheder, private sundhedskoncepter, virksomheder, medier eller individer – formodes i varierende grad at være drevet af et ønske om at udbrede og fremme egne overbevisninger. I lyset af dette bliver kildekritikken som fokuspunkt i henhold til nærværende studie afgørende.

Studiets gyldighed og pålidelighed

Grundlæggende kritiseres diskursanalysen for at have tendens til at nedvurdere eller overse de forhold, der ligger *udenfor* den studerede diskurs, og som derfor ikke inkluderes i bearbejdningen af datamaterialet, men trods alt kan have stor betydning for belysningen af en givet problemstilling. Med det menes, at de strukturelle mulighedsbetingelser, der skaber muligheden for at diskurser som sådan overhovedet kan eksistere, til tider underbelyses med brugen af diskursanalyse som metodisk tilgang. Det er klart, at der altid vil forekomme forhold, som ikke kan belyses i tilstrækkelig grad, uanset hvilken metodisk tilgang man anvender som redskab til at klarlægge sit undersøgelsesfelt med. Når den valgte metodiske tilgang i dette studie derfor ikke nødvendigvis er i stand til, i tilfredsstillende grad, at inkludere de forhold, der ligger udenfor de italesatte ytringer som analyseres – som fx samfundsstrukturen og magtforhold i samfundet – må denne metodiske utilstrækkelighed dog alligevel forventes at blive opvejet af den viden, der antages at blive lokaliseret i diskurserne, som ikke kunne indfanges på anden vis end netop gennem en diskursanalytisk tilgang. Af denne årsag anses denne tilgang for at være det bedst egnede metodiske redskab, *dette specifikke studies karakter og afgrænsninger taget i betragtning*.

Generelt antages det at styrke studiets gyldighed og pålidelighed, at jeg har valgt at inkludere en mangfoldighed af ytringer i analysen, hvormed der opnås en vis form for repræsentivitet og spredning i dækningen af sundhedsdebatten. Dette har jeg praktisk gjort ved, gennem hele kildegennemgangen og analysen at være opmærksom på, ikke at være for endimensionel i mit valg af budskaber og ytringer, der skulle inddrages i analysen. I det tilfælde at jeg fx havde valgt udelukkende at inkludere rent videnskabelige forankrede ytringer i analysen, og dermed undladt at beskæftige mig med sundhedsdebatten, som den forefindes på et mere folkeligt plan, ville sundhedsdebatten ikke afspejles på optimal repræsentativ vis. Jeg forsøger således med inddragelsen af varierende og divergerende sundhedsforståelser, at gå mere eksplorativt til værks i afdækningen af sundhedsdiskurserne.

Jeg er endvidere opmærksom på, at målet om objektiv videnskabelig kvalitet svækkes, hvis mine egne subjektive holdninger (baseret på hvad jeg personligt mener, er sundt/usundt, "rigtig" og "forkert" sundhedsadfærd) får lov til at præge nærværende undersøgelse. Jeg undlader derfor, så meget som det nu kan lade sig gøre, at tage stilling til de forskellige sundhedsbudskaber i debatten og undgår generelt i videst muligt omfang, at lade min arbejdsproces være drevet af normative opfattelser.

Det er ikke umiddelbart formålet med nærværende undersøgelse, at studiet og resultaterne heraf skal kunne reproducere eller kunne genfindes i deres præcise form i andre sociale settings, kulturer eller tidsperioder, end netop de, jeg har indsnævret. Dette skyldes at det primære formål med studiet er at indfange et "øjebliksbillede" af sundheden, som denne optræder gennem ytringerne i den aktuelle danske sundhedsdebat. Studiet er således afgrænset i både tid, sted og deraf afledt også i indhold og fokuspunkter. På den måde opnår jeg mere en situationsbestemt

gyldighed med studiet, frem for en gyldighed i ordets gængse forstand. Med andre ord muliggør diskursanalysen et indblik i sundhedsdebatten netop nu, ud fra de valgte afgrænsede kriterier, men studiet opnår ikke nødvendigvis en generel gyldighed *udenfor* dette specifikt valgte fokus. Jeg kan ikke dække alle budskaber, der optræder i sundhedsdebatten, men har valgt at fokusere på de fænomener indenfor kost og ernæring, der har været de mest karakteristiske og dominerende i debatten indenfor det tidsrum, jeg har studeret den. Hvis forskere valgte at gennemføre et diskursanalytisk studie, hvor andre fænomener indenfor sundhed vægtes (fx med fokus på motions- og fitnesskulturens frembrud), vil de selvsagt komme frem til anderledes resultater. Det er således ikke min primære målsætning med nærværende studie at kunne generalisere fund af undersøgelsen til andre sociale sammenhænge og virkelighedsudsnit end netop mit afgrænsede felt. Det videnskabeligt funderede krav om at kunne bekræfte, at de resultater jeg når frem til, vil være samstemmende med de resultater andre ville nå frem til i en gentagelse af studiet, besværliggøres af, at studiet er kraftigt afgrænset i tid og sted. Den eksterne validitet, der beskæftiger sig med, om resultaterne kan overføres til andre sociale miljøer og hvorvidt fund kan generaliseres til andre sociale sammenhænge, vurderes således til at være under middel i målingen af ekstern validitet i ordets gængse forstand. Med andre ord kan jeg ikke forvente, at undersøgelsens resultater kan generaliseres til andre miljøer og for den sags skyld populationer, end dem jeg direkte undersøger.

Den stringente afgrænsning højner dog på den anden side studiets interne reliabilitet. Med en konsekvent klarlæggelse af, hvad sundhedsbegrebet i nærværende undersøgelse omfatter og ikke omfatter, bliver det mere sandsynligt, at forskellige forskere vil kunne nå til enighed om, hvad det observerede objekt udgøres af. Definitionen af dette objekt er entydig i kraft af den tilbundsgående begrebsdefinition og emneafgrænsning, der er foretaget.

Med det valgte fokus og undersøgelsens strikse afgrænsninger er det endvidere sandsynligt, at jeg måler på det, jeg tror jeg måler på, og betegner det, jeg mener at betegne, hvilket er fordelagtigt for studiets gyldighed. Jeg begrænser endvidere mine konklusioner i analysen til kun at omhandle undersøgelsens specifikt afgrænsede problemstilling, hvilket ligeledes er fordelagtigt for studiets gyldighed. Ud fra præmisserne om, at der i dette studie er foretaget nogle ret stringente afgrænsninger, og undersøgelsesfeltet således er indsnævret i en sådan grad, at studiet rent teoretisk burde kunne replikeres, højnes værdien af den eksterne reliabilitet endvidere også. Til den tid hvor studiet dog eventuelt skulle gentages, må sundhedsdebatten og diskursen formodes at have ændret sig, idet både sociale fænomener og sproget ændrer sig over tid. Studiets reliabilitet i betydningen "graden af stabilitet i målinger over tid", er altså svingende, idet der må antages at have fundet ændringer sted i den målte variabel; sundhedsdebatten.

Den teoretiske ramme

Dette kapitel har til formål at bidrage med en introduktion til det teoretiske begrebsapparat, der anvendes i nærværende studie. Der forefindes mange karakteristika ved det senmoderne samfund, og der kan selvsagt ikke redegøres nærmere for dem alle her. I det følgende redegøres således for udsnit af samfundsudviklingen, der har specifik relevans for den valgte problemstilling, mens jeg dog er fuldt ud opmærksom på, at disse antagelser ikke på nogen måde udgør en fyldestgørende samtidsskarakteristik. De teoretiske perspektiver på samfundsudviklingen består i første omgang af en præsentation af den britiske sociolog Anthony Giddens' forståelse af forholdene og livsbetingelserne for individer i senmoderniteten, med vægt på antagelsen om, at det moderne individ nu mere end nogensinde før er blevet reflektivt, i den forstand at dette i udpræget grad forholder sig aktivt til sig selv og sine omgivelser – eksempelvis i relation til sundheds- og livsstilsrelaterede tematikker. Derudover inkluderes forståelsen af hvorledes følelsen af grundlæggende tvivl for det enkelte individ kan ses som modernitetens følgesvend. Dette perspektiv kobles til en antagelse om, at vi lever i et informations- og videnssamfund, hvor der dagligt er en strøm af informationer og viden i relation til kost, ernæring og sundhedsadfærd tilgængelig for os, som vi opfordres til at forholde os til. Efterfølgende præsenteres en introduktion til Ulrich Becks samtidsskildring vedrørende Risikosamfundet, hvor fokus er på de farer og trusler imod vores sundhed, helbred og velvære, vi ifølge Beck konfronteres med i hverdagen.

Anthony Giddens' Until Further Notice

Detraditionalisering, individualisering og øget refleksivitet

Giddens er af den opfattelse, at der blandt senmodernitetens grundtræk kan forefindes øget kompleksitet, fragmentering, tvivl og usikkerhed, idet tingenes tilstand ikke er så givet som de var før, og der har fundet en detraditionaliserings- og individualiseringsproces sted. Som konsekvens af dette bidrager eksempelvis tradition eller familiære tilknytningsforhold ikke længere med svaret på de store spørgsmål i livet, og disse kollektive forankringer rummer heller ikke nok forklaringskraft til at sammenstykke et svar på spørgsmålet: Hvem er jeg? Detraditionaliseringen er medvirkende til at skabe større råderum for individer. Det er nu legitimt og nærmest forventeligt for den enkelte at betvivle traditioner, autoriteter mm. Dette sammenkobles af Giddens med et øget refleksionsniveau, der præger vores samtid. Den øgede refleksivitet er at finde på både det institutionelle og det personlige niveau (Giddens 1994; Giddens 1996).

Tingenes vante og konsoliderede tilstand er altså ifølge Giddens i opbrud. "Plejer er død" og den sociale refleksivitet kan som konsekvens af dette siges at underminere traditionen. Men større frihed på én side følges op af større ansvarliggørelse og kravet om aktiv stillingtagen på den anden side. Af denne årsag bliver det i stigende grad op til individet selv at træffe valg vedrørende livsplanlægning og dermed konstruere sit livsforløb. Med andre ord skal individet konstant sørge for at opretholde og udvikle sin selvfortælling (Giddens 1994; Giddens 1996). Identitet er således ikke på samme måde som tidligere en samling af determinerede faktorer, der automatisk tilskrives

individer. Det er denne udvikling Giddens refererer til, når han taler om selvet eller selvidentiteten som et refleksivt projekt, den enkelte er ansvarlig for; individet underlægges en selvskabelsesproces.⁸ Beck argumenterer i sine analyser af fænomenet individualisering også for, at individualiseringen udgør en proces, hvor individet frisættes fra kollektive tvangssammenhænge, og hvor mennesket i højere grad skal vælge sin livsbane individuelt⁹ (Sørensen og Christiansen 2006). En sådan planlægning kan eksempelvis finde sted i forbindelse med individets valg af livsstil og sundhedsadfærd. I forhold til livsplanlægningen skal vi gennem holdninger og beslutninger angående kostvalg og sundhedsadfærd træffe valg om, hvilken vej vi vil gå og eksempelvis også om hvilke eksperter/diæter/sundhedskoncepter, vi vil sætte vores lid til. Man kan sige, at moderne mennesker gennem samfundets udviklingsprocesser grundlæggende pålægges krav om mere *aktiv stillingtagen* og mindre *passiv tilegnelse* af holdninger og adfærd baseret på førgældende normer.

Antagelsen om en grad af løsrivelse fra vante måder at gøre tingene på, frisættelse til selv at vælge livsbane samt den øgede refleksivitet, afspejles blandt andet i form af det massive udvalg af forskelligartede sundhedskoncepter og kostanbefalinger. For hvad er det, der får en betydning? Hvem har definitionsretten angående hvad der er godt og dårligt, sundt og usundt, når "plejer" – til dels – er udvandet og tvivlen dermed opstår? Den større frihed til individuel livsplanlægning forpligter da til en øgning af ansvaret for at træffe refleksive beslutninger, fx i forhold til valg af livsstil, kost og sundhedsadfærd.¹⁰ Af denne grund bliver værdien af den menneskelige refleksionsevne central i de moderne samfund, og det fremhæves hvorledes individer kontinuerligt må overveje og decideret vælge mellem forskellige handlemuligheder, frem for blot at henvise til det, vi normalt gør eller plejer at gøre. Som Giddens selv formulerer det: "Det duer ikke at sanktionere en praksis, fordi den er traditionel" (Giddens 1994: 39). Giddens forklarer således, at det moderne menneskes opgave med at skabe selvet, foregår indlejret i en struktur præget af "et forvirrende virvar af muligheder og tilbud" (Giddens 1996: 11). Med det mener han, at tilværelsen i sin essens bliver baseret på at vælge og træffe beslutninger, med det formål at sikre opretholdelsen af individets selvfortælling.

⁸ Man kan sige om mange af de tendenser Giddens beskriver, at disse ikke nødvendigvis finder sted med lige stor styrke eller relevans for hele befolkningen. Nogle mennesker vil således altid grundet højere uddannelsesniveau, højere indkomst mm. have bestemte ressourcer til rådighed, der muliggør flere valg for dem end for andre (Kaspersen og Mortensen 1999: 103).

⁹ Ifølge Beck medfører individualiseringen dog ikke altid større frihed for individet, eftersom den institutionaliserede individualisering lige så vel kan sætte grænser for individualiseringen, lige så vel som den kan muliggøre den.

¹⁰ Samtidig med at der spores tydelige beviser på, at en detraditionaliserings- og individualiseringsproces har fundet sted i senmoderniteten, påstås der ikke total valgfrihed og autonomi for individet. Der er og vil fortsat i samfundet eksistere begrænsninger af strukturel og normmæssig art. Der kan muligvis ligefrem tales om en "illusion af valgfrihed"; i nogle situationer og kontekster har individer større muligheder for at vælge mere "frit" end andre, og i nogle tilfælde foreligger muligheden måske slet ikke. Debatten om hvorvidt og i hvor høj grad individet kan træffe individuelle valg uafhængigt af de kollektive og strukturelle rammer, falder dog udenfor emnefeltet i nærværende undersøgelse, hvorfor den ikke uddybes her.

Videns foranderlige karakter

Med undermineringen af traditionens bånd og kravet om selvstændig stillingtagen opstår som nævnt valgmuligheder for den enkelte, på lige fod med kravet om refleksiv stillingtagen. Den øgede refleksivitet medfører, at næsten alt er til diskussion. Den absolutte eller universelle sandhed, der forefandtes i tidligere tiders samfund, er forsvindende. I kølvandet på tabet af de universelle sandheder og nedvurderingen af "plejer" som rutinemæssig praksis, følger også tabet af trygheden, der før var indlejret i traditioner og vante måder at gøre tingene på. Giddens refererer til problematikken vedrørende den stigende utryghed med sit begreb om *Until further notice*¹¹: Vi ved kun det vi ved, indtil vi finder ud af noget andet. Den øgede mængde af tilgængelig viden forbindes ikke af Giddens med muligheden for at styre denne viden. Tværtimod må det konstateres, at der findes så meget viden, at vi ikke kan være sikre på, at den ikke bliver revideret igen og igen, og derfor kan videnskravet ikke længere være vished og sandhed (Kaspersen 2007: 435).¹² Tvivl bliver på den måde til modernitetens følgesvend. Giddens formulerer det selv således:

"[...] Lighedstegnet mellem viden og sikkerhed har vist sig at være en misforståelse. Vi befinder os i en verden, som grundlæggende konstitueres gennem refleksivt anvendt viden, men det er samtidig en verden, hvor vi aldrig kan være sikre på, at et givent element af denne viden ikke før eller siden revideres" (Giddens 1994: 40).

Viden bliver således ifølge Giddens konstant revideret og opdateret. Viden er hele tiden udsat for afprøvning og tvivl. Giddens forklarer nærmere:

"Tvivlen er et gennemgående træk ved den moderne kritiske fornuft [...] Al viden må have hypotesens form: Påstande kan meget vel være sande, men de er principielt altid åbne for revision og må muligvis forkastes på et senere tidspunkt" (Giddens 1996: 11).

Giddens har endvidere fokus på, at viden generelt er formidlet gennem ekspertsystemer og forskningsgrupper, der sjældent når frem til en konsensus. Viden bliver på sin vis ustabil og

¹¹ Når Giddens anvender begrebet "*Until further notice*" sker det primært i forbindelse med hans analyser af intimitetens forandring i senmoderniteten. Heri antager han, at to personer i mange tilfælde indgår i "rene forhold" med hinanden; kun så længe dette er udbytterigt, og så længe parterne hver især får noget ud af at opretholde relationen, varer denne, hvorefter parterne har mulighed for at bryde den kontrakt de har indgået med hinanden og udgå af relationen. Med andre ord præges *Until further notice*-tematikken af en forståelse af, at relationen kun varer indtil videre; indtil noget andet og muligvis bedre dukker op. Begrebet bruges i nærværende undersøgelse fremadrettet som et billede på, hvorledes viden antages at være "indtil videre gældende": Indtil ny viden opstår og udfordrer, falsificerer eller nedvurderer den gamle viden.

¹² Tendensen peger i retning af, at meget viden inden for det sundhedsvidenskabelige felt er præget af at være "indtil videre gældende". Selvfølgelig findes der også fast og stabil viden – eksempelvis er der ikke længere tvivl om at rygning er skadeligt og kræftfremkaldende – dette sandhedsideal anfægtes ikke af mange. Det er dog som nævnt problematikken vedrørende den "indtil videre gældende" viden jeg beskæftiger mig med fremadrettet.

ekstremt flertydig som følge af dette, og det udgør et betydeligt fare-element. Giddens uddyber videns karakter i relation til sundhedsproblematikker på følgende måde:

”Den ene dag hører vi om faren ved kviksølv og styrter ud for at fjerne alle dåserne med tun fra vores hylder. Den næste dag bør vi måske undgå smør, som vores bedsteforældre betragtede som det sundeste, man kunne få. Dernæst bliver vi nødt til at skrabte blymalingen ned fra vores vægge. I dag skal vi være opmærksomme på faren fra fosfater i vores foretrukne vaskepulver, i morgen risikoen for insektmidler, som for få år siden blev lovprist som millioner af menneskers redning fra sult og sygdom. Truslen om død, vanvid, og – hvilket på en eller anden måde er endnu mere skrækeligt – kræft – lur i alt, hvad vi spiser eller rører” (Giddens 1996: 147).

Der findes divergerende autoriteter og uenige eksperter indenfor sundhedsområdet- og forskningen, som producerer ny viden om sundhed og sygdom. Disse bestrider ofte internt hinandens udmeldinger og resultater, og det kan medføre tvivl blandt befolkningen om sundhedsbudskabernes rigtighed. Dette perspektiv uddybes således:

”Moderne institutioner og ekspertsystemer handler og udtaler sig på baggrund af viden, men der er tale om en viden underkastet fortsat afprøvning og tvivl. I valg af livsstil søger det moderne menneske vejledning, men vejledningen er modsætningsfuld, hvad der i sidste instans stiller krav om at træffe egne risikofylde valg” (Internetkilde 6).

Dermed bliver forståelsen af, hvad der er sundt for os versus direkte skadeligt for os, mere flydende og mindre fast, og det har konsekvenser i form af en vanskeliggørelse af forudsigelse og kontrol på både et strukturelt og på et individuelt niveau. Det er dybest set den pointe, som kan formidles gennem ”Until further notice”-tematikken. I sin beskrivelse af videns iboende foranderlige potentiale forklarer Giddens endvidere:

”Under senmoderniteten unddrager mange risikoformer sig en klar vurdering på grund af det foranderlige vidensmiljø, som omkranser dem. Og selv risikovurderinger inden for relativt lukkede systemer er kun gyldige ”indtil andet er bevist”” (Giddens 1996: 45).

Giddens antager således, at vi lever i en verden i rivende udvikling, hvor det vi betragtede som sandheden i går, ikke nødvendigvis kan betragtes som sandhed i dag. Det ”nugældende” som Giddens karakteriserer det, i form af nugældende viden og nugældende betingelser, er konstant i forandring, og derfor må risikoprofilerne, altså hvad vi forstår som værende farligt og risikabelt, uafbrudt revideres og opdateres (Giddens 1996: 142-143). I lyset af nærværende studies problemstilling og fokus på nye videnskabelige opdagelser indenfor sundhedsområdet, er ovenstående betragtninger særdeles relevante. Vi kan have den indtil videre sandeste viden eller den indtil videre sundeste kostplan, indtil vi finder ud af, at en – hidtil sund fødevare – nu antages

at være potentielt skadelig. Antagelser og viden om mad og andre daglige forbrugsgoders effekt på menneskers helbred er således jævnligt i risikozonen for at blive falsificeret af nye undersøgelser.

Øget risikobevidsthed

Relateres ovenstående til Giddens' antagelser om den øgede refleksivitet, der præger senmoderniteten, tilvejebringer denne udvikling en øget bevidsthed om de risici-elementer, vi møder i vores dagligdag. Når sikkerheden ved at agere ud fra tidligere tiders traditioner og vaner i højere grad erstattes af usikkerhed og mange valgmuligheder for den enkelte, medfører det, at begrebet risiko får en særlig betydning¹³ (Giddens 1996: 11). Det kan således siges, at en form for igangværende, refleksiv risikovurdering- og håndtering bliver en central del af det senmoderne hverdagsliv (Rasborg 2007: 464). Ifølge Giddens betyder dette, at farer og risici nu gennemanalyseres og underlægges et refleksionsniveau i et omfang, der ikke tidligere fandt sted. Han forklarer:

”Der kan foretages vurderinger af sandsynlige risici for praktisk talt alle vaner og aktiviteter i relation til deres specifikke konsekvenser [...] Sammen med den dynamiske karakter, der er karakteristisk for viden, [indebærer det], at der siver en risikobevidsthed ind i stort set alle menneskers handlinger” (Giddens 1996: 134).

Mens der altså foregår en detaljeret overvågning af sundhedsrisici indenfor den videnskabelige forsknings verden, observerer Giddens hvorledes denne viden ikke blot er forbeholdt forskerne selv eller inddæmmes indenfor ekspertsystemerne. Befolkningen er generelt bevidste om risikoprofilerne i henhold til sundhed og sygdom, siger han:

”[...] Den medicinske profession og andre institutioner gør meget ud af at gøre deres resultater tilgængelige for lægfolk. De livsstile, som befolkningen i vid udstrækning følger, er påvirket af forståelsen af disse resultater” (Giddens 1996: 144).

Der forefindes dog tre forbehold ved en sådan antagelse. For det første kan der påvises tydelige klasseforskelle i henhold til hvilke grupper i samfundet, der typisk ændrer deres adfærdsmønstre baseret på ny viden, der fremkommer på sundhedsområdet, med de højtuddannede som den mest modtagelige gruppe. For det andet ændrer ekspertopinionens konsensus sig ofte, og medicinsk viden revideres eller forkastes som følge af dette. For det tredje er denne ekspertopinions konsensus i forvejen præget af radikal uenighed om, hvad der er sundt og usundt på flere områder (Giddens 1996: 144-145), som tidligere nævnt. Denne uenighed kan kobles til Becks antagelser om risikosamfundet, idet Beck mener, at der her udkæmpes definitionskampe, hvor risicienes omfang, grad og intensitet er til stadig debat (Beck 1997: 63). Hvad nogle forskere

¹³ Behovet for tillid er tillige for Giddens en særdeles væsentlig konsekvens af detraditionalisering og øgede valgmuligheder for den enkelte, men i lyset af nærværende problemstilling er risikobegrebets aktualitet vigtig at belyse.

og aktører opfatter som værende farligt og sundhedsskadeligt, opfattes af andre forskere og aktører på området som værende harmløst og uskadeligt, eller i visse tilfælde ligefrem gavnligt for sundheden.¹⁴

Opsamlende kan det siges, at mens den udvikling samfundet har undergået på én side har skabt mere frihed, frisættelse fra traditioner og vante tankegange samt medført en gradvis løsrivning fra determinerede livsforløb og bragt nye muligheder for det enkelte menneske, sporer Giddens på den anden side også den udvikling, at en grundlæggende tvivl har bredt sig over menneskeheden. Den grundlæggende tvivl indebærer eksempelvis, at det bliver sværere og sværere at gennemskue de oplysninger, der strømmer ind, eftersom denne viden løbende revideres, og det vi troede var sandheden, kontinuerligt bliver anfægtet af ny viden (Kaspersen 2007: 435).

På den måde fremhæver Giddens i sine analyser, at senmoderniteten er tveægget i sin karakter. For individer der lever i rammerne af senmoderniteten påpeges både positive og negative konsekvenser af den udvikling, samfundet undergår (Giddens 1994). På den ene side bliver individet tildelt større råderum og handlefrihed i senmoderniteten; det sættes mere eller mindre fri til at "designe" og leve sit eget liv. Men samtidig skabes der en grundlæggende tvivl om flere af livets vigtige forhold i kraft af de selvsamme udviklingsdynamikker, der lægger til grund for de positive aspekter i udviklingen; individualisering og frisættelse af individet medfører skabelsen af grundlæggende tvivl om en række af tilværelsens eksistentielle spørgsmål (Giddens 1994) og dette rammer individer på negativ vis. Tvivlen er ifølge Giddens blevet et grundlæggende karaktertræk ved det at være et moderne menneske (Kaspersen 2007: 435).

Informations- og vidensamfundet

Mens det teoretiske perspektiv i det foregående belyser tvivlen som et grundvilkår ved det at være moderne menneske, belyser Giddens' antagelser i mindre grad hvorledes denne tvivl kan kobles til den hastighed, hvormed ny viden spredes af massemedier indenfor rammerne af et informations- og vidensamfund, hvorfra informationsstrømmen vedrørende sundhedsbudskaber antages at påvirke nogle individer, når det gælder sundhedsrelaterede beslutninger. For at inkludere denne vinkel suppleres det teoretiske perspektiv i det følgende med en redegørelse for udvalgte karaktertræk ved informations- og vidensamfundet.

Viden om sundhed og sygdom skabes, som nævnt, blandt andet gennem videnskab og forskning og udbredes gennem massemedierne. Beck erklærer i overensstemmelse med dette, at risikosamfundet på sin vis derfor også er et vidensskskabs-, medie- og informationssamfund (Beck 1997: 63). Det moderne individ befinder sig indenfor rammerne af et sådant samfund, hvor det i tiltagende større grad er blevet muligt at indhente viden om eksempelvis bestemte kemikaliers

¹⁴ I analysen inddrages et eksempel på en sådan form for uenighed og definitions-kamp i form af henholdsvis Kernesund-bevægelsens og de offentlige sundhedsmyndigheders opfattelse af mælk og mejeriprodukter. Begge lejre har rekrutteret hvert deres sæt af forskere og eksperter, der fremhæver mælken som værende henholdsvis sundhedsskadelig og sundhedsfremmende.

skadelige virkning på de mennesker, der kommer i kontakt med disse, tungmetaller i fisk, sprøjterester i frugt og grønt, hormonforstyrrende parabener i cremer mm. "Mængden af data, informationer og viden vokser voldsomt. Svar på alle spørgsmål kan findes – eller også kan det googles" (Kongsholm 2007: 63), forlyder det i karakteristikken af informations- og vidensamfundet. Man kan grundlæggende sige, at viden er blevet mere tilgængelig. Mennesker undersøger og reflekterer i højere grad over deres egen praksis baseret på den viden, der er tilgængelig, og ændrer muligvis denne praksis derefter, i erkendelsen af at "plejer" ikke længere bidrager med en gældende forklaringskraft. Bagved større og større dele af grundlaget for menneskelig handling, forefindes der nu en grad af overvejelser, der er baseret på den store mængde viden, der eksisterer. Denne viden omfatter blandt andet offentliggørelsen af nye videnskabelige undersøgelser, nyhedsstrømmen distribueret gennem massemedier mm. En stærkt øget mængde kommunikationsmidler- og former har altså medført en øget mængde tilgængelig viden for befolkningen, der anvender sig af denne i varierende grad til eksempelvis at holde sig opdateret om den nyeste viden på sundhedsområdet. Individer indsamler således uddrag af tilgængelig viden og anvender denne til enten fastholdelse eller regulering af deres sundhedsadfærd. Den nye viden kan lige så vel bekræfte individer i, at de gør det rigtige for deres sundhed, som den kan medvirke til ændringer i sundhedsadfærden grundet de nye opdagelser og afsløringer, informationsstrømmen fører med sig. Man kan sige, at individer gennem denne reflektive proces akkumulerer viden for at bruge denne strategisk fremadrettet, og at udbredelsen af internettet og massemedierne i høj grad muliggør, at den øgede refleksion finder sted (Jakobsen og Jakobsen 2002: 47).

Der publiceres løbende resultater af videnskabelige undersøgelser om diverse fødevarers gavnlige eller skadelige effekt. Det antages, at den vedvarende strøm af oplysninger, der distribueres gennem medier og internettet er stærkt medvirkende til, at nogle individer trækker på disse erfaringer i henhold til at regulere deres livsstilsvalg og sundhedsadfærd. Massemedierne leverer som nævnt en igangværende strøm af offentliggørelser af forskellige undersøgelser, der mere eller mindre videnskabeligt påviser den senest opdagede forurening af maden vi spiser, tøjet vi iklæder os, plasticlegotøjet børnene leger med osv., hvilket er medvirkende til at gøre mennesker bevidste om de farer, der lurder overalt, jvf. Becks antagelser om risikosamfundet. Tendensen uddybes i det nedenstående:

"Hver dag hører vi i medierne om hændelser og fænomener, som synes at gøre vores tilværelse mere usikker og uforudsigelig: dioxin i østersølaks, gensplejsning, salmonella, pesticider i drikkevandet, CO₂-udslip i luften [...] osv." (Rasborg 2007: 459).

Mediernes historier refererer således ofte til de nyeste resultater fra forskningens og videnskabens verden, der ofte bliver modsagt nogen tid efter. Ulemperne forbundet med den øgede mængde tilgængelige viden om sundhed og sygdom består i, at det kan være yderst vanskeligt at verificere rigtigheden af de pågældende oplysninger, samtidig med, at der udsendes

så meget viden i den daglige nyhedsstrøm, at disse oplysninger jævnligt må revideres. Opmærksomheden henledes på, at den stadigt stigende mængde af tilgængelig information, potentielt medfører usikkerhed, frem for at den medvirker til at etablere sikker viden. Af denne grund eksisterer der, som nævnt i det foregående, ikke nødvendigvis et ultimativt vidensideal eller sandhedsideal, idet viden i dag ikke nødvendigvis er den samme som viden i går. Denne udvikling skaber muligvis usikkerhed, fordi det kan være "svært at se skoven for bare træer". Støjen fra informationskilderne kan være både forvirrende og frustrerende (Jakobsen og Jakobsen 2002: 65). Et eksempel på dette kunne være, at der den ene dag offentliggøres en undersøgelse, der viser, at et dagligt indtag af rødvin er helbredsskadeligt, mens der næste dag berettes om rødvins gavnlige effekt på forebyggelsen af visse hjerte-kar sygdomme. Hvilken af disse modstridende udmeldinger skal individet sætte sin lid til, og potentielt lade influere på sin regulering af rødvins-indtag? Således lyder kritikken fra nogle debattører indenfor sundheds- og forebyggelsesområdet:

"Informationsstrømmen flyder med modstridende meldinger, som er med til at skabe forvirring og desorientering. Seriøse medier beretter den ene dag, at vi skal spise brød, gryn og pasta, den næste at det er fornuftigere at lade være" (Jespersen og Møller 2010: 219).

Nedenstående betragtning illustrerer ligeledes pointen angående tvivl og forvirring i relation til sundhedsrelaterede problematikker:

"[...] Fantasien behøver ikke være stor for at forestille os, hvilket kaos af [...] modsatrettede råd om sund levevis vi udsættes for i vor dagligdag. Tænk bare på rødvin og alkohol, æg, kræftscreeningsprogrammer [...] osv., osv. Vi efterlades hele tiden med en usikkerhed og en tvivl: Hvad er egentlig sund levevis? Hvad skal jeg gøre for at være sund [...]?" (Glasdam 2009: 19).

Risikovurderingerne der florerer i sundhedsdebatten er altså ikke nødvendigvis hverken samstemmende eller ensidige. "Det er ikke kun et massivt udbud af fødevarer, der skal tages stilling til, men også indenfor sundhedsområdet er der etableret forskellige sundhedsopfattelser, som alle bunder i divergerende overbevisninger" (Internetkilde 5), forlyder det i debatten af informationsstrømmens konsekvenser. Ligeledes opstår der på baggrund af denne udvikling en række spørgsmål, som dog ofte får lov at stå ubesvarede hen, hvilket nedenstående observation påpeger:

"Er det farligt at spise genmodificerede fødevarer? Er stråling fra mobiltelefoner kræftfremkaldende? Skal jeg undgå fedt, eller tværtimod kulhydrater, hvis jeg ønsker at tabe mig? For at kunne besvare sådanne spørgsmål er vi afhængige af ekspertviden, men ofte kan end ikke eksperterne blive enige om svaret" (Kaspersen 2007: 463).

Opsamlende kan det siges, at betragtningerne i det ovenstående er med til at fremhæve hvorledes de universelle sandheder mister deres gyldighed i det senmoderne. Når sandheden om sundhed og sygdom dagligt konstrueres og ændres af både videnskaben, forskere, medier, enkeltpersoner og grupper, bliver den ustabil (Kongsholm 2007: 59). Det er dette fænomen, man kan betegne som "indtil videre gældende" viden. Et udsagn som fx "vi må spise gulerødder, før de også bliver usunde" (Middelthon 2009: 236), er også et slående, omend spøgefuldt eksempel på, hvad en udvikling som *Until further notice* kan medføre i form af en mentalitet præget af usikkerhed; hvis vi ikke kan stole på selv det mest åbenlyse, er der vel næppe noget, der er sikkert længere.

Risikosamfundet ifølge Ulrich Beck

I det foregående blev præsenteret et uddrag af de karakteristika, der beskriver informations- og vidensamfundet. Pointen var blandt andet, at store mængder information og viden om sundhed ikke nødvendigvis skaber mere sikkerhed for det moderne menneske, men måske blot bidrager til at skabe usikkerhed for den enkelte i form af en grundlæggende tvivl, der ophober sig i individers bevidsthed. Det er derfor relevant at overveje muligheden for, at vi ikke blot lever i rammerne af et informations- og vidensamfund, men måske samtidig i rammerne af et risikosamfund. Spørgsmålet vedrørende manglen på sikkerhed er derfor en af grundene til, at Ulrich Becks antagelser om risikosamfundet præsenteres i det følgende. Beck sætter med beskrivelsen af samtiden som en verden fyldt med risici og potentielle trusler mod os alle, fokus på alt det, der kan skade os, og som vi potentielt bør frygte. Hans beskrivelse af risikosamfundet er en tilnærmelse til at bidrage med en del af en samtidskarakteristik, og skal altså ikke ses som en altomfavnende samtdiagnose, men mere som et bidrag til den tænkning, der finder sted i forhold til de farer, det moderne individ risikerer at møde i sin hverdag – i dette tilfælde relateret til sundhedsproblematikker.¹⁵

Usikkerhedens genkomst

Vi er, ifølge Beck, i kraft af samfundets transformation fra et industrisamfund til et risikosamfund blevet de utilsigtede ofre for globaliserede risici som eksempelvis forurening af drikkevandet, sprøjterester i fødevarer samt drivhuseffekten, blot for at nævne nogle få former for risici, der blandt andet også inkluderer atomtruslen, skovdød mm. De risici, som Beck taler om, der er afledt af faktorer som industrialisering, den vestlige verdens jagt på rigdom og selvsammes omsiggribende (over)forbrug, er ifølge Beck begyndt at vise sine skyggesider på skræmmende vis. Rigdommens kilder er også forureningens kilder, fastslår han (Beck 1997: 29). Samtidig med rigdomsproduktionen i den vestlige verden, er der altså også fundet en risikoproduktion sted (Beck 1997: 19). Faktisk beskrives den samfundsmæssige produktion af rigdom i industrialiseringens tidsalder som værende *systematisk* forbundet med den samfundsmæssige produktion af risici (Beck 1997: 27). De seneste mange års civilisatoriske, økonomiske, teknologiske og videnskabelige fremskridt har således vist sig at afstedkomme nogle uintenderede følgevirkninger og følgeproblemer (Beck 1997: 28), der rammer mennesket med en stærk destruktiv kraft i det andet moderne.¹⁶

¹⁵ Beck ser risici som værende indlejret i mange forskellige hverdagsaktiviteter og handlepraksisser. Han lokaliserer fx også farer i risikosamfundet som bestående af risikoen for at blive ramt af arbejdsløshed, skilsmisse mm. Ligeledes forefindes risici i form af den stigende aftraditionalisering, der finder sted i samfundet, og de er også indlejret i forandringerne i sociale klasser, forandringerne i familiemønstre, i arbejdsmarkedsstrukturen mm. I henhold til denne opgaves fokus betoner jeg dog i det følgende specifikt truslerne mod vores fysiske sundhed, vores kropslige systemer og helbred.

¹⁶ Becks analyser af trusselsniveauet i det andet moderne betoner kraftigt de negative aspekter ved sådanne risici. Imidlertid er det vigtigt også at have en forståelse for hvordan en vis grad af risikovillighed kan være forudsætningen for økonomiske, videnskabelige og teknologiske fremskridt i samfundet (Rasborg 2007: 474). Disse positive aspekter er dog underbelyst i Becks analyser og inddrages heller ikke videre i nærværende studie.

Den bevægelse, der har fundet sted i skiftet mellem samfundstyperne, benævnes af Beck som bevægelsen fra det første moderne (industrisamfundet og den simple modernisering) til det andet moderne (risikosamfundet og den reflektive modernisering) (Beck 1997). Beck stiller i sin analyse af risikosamfundet, også kaldet "Teorien om det andet moderne" det grundlæggende spørgsmål: Er de videnskabelige og teknologiske fremskridt vi oplever i den vestlige verden lig med samfundsmæssige fremskridt, eller medfører disse blot nye problematikker og trusler mod menneskeheden?

Ændringer i farenes karakter

Fareprofilen og truslernes karaktertræk i risikosamfundets tidsalder har ifølge Beck ændret sig grundlæggende. Hvor farerne i de førindustrielle samfund oftere bestod af håndgribelige, konkrete trusler, der kunne identificeres og dermed ageres ud fra, består de nu i risikosamfundet langt hyppigere af globale og tit helt usynlige farer, såsom pesticider i drikkevandet, forurening af vores mad samt radioaktivitet. Når fareprofilen beskrives som global, menes der, at disse risici skal tages hånd om globalt og ikke kan håndteres lokalt, idet intet land kan løse sådanne problematikker inden for nationalstatslige grænser. De nye farer lader sig ikke afgrænse territorielt; de spreder sig, sprænger de nationalstatslige grænser og beskrives som *overnationale*, klasseuspecifikke, globale trusler (Beck 1997: 20). De er demokratiske i den forstand, at de er gældende for alle og potentielt kan ramme alle. Derudover er de uforudsigelige og uberegnelige, hvilket medfører, at vi ikke kan forsikre os mod dem (Sørensen og Christiansen 2006). Som Beck formulerer det, sniger risici og farer sig ind overalt, uafhængigt af individers frie valg. Risikokæbnen, som vi ifølge Beck er henvist til, kan betragtes som en slags "civilisatorisk risiko-tilskrivning", som vi fødes ind i og ikke kan undslippe, ligegyldigt hvor meget vi prøver (Beck 1997: 55).

Ovenstående tankegang kan eksemplificeres således; Når den luft vi indånder, antages at være forurenet af udledte industrielle gasser, trafik mm., er det nødvendigt at forstå, at en sådan fare breder sig uden respekt og hensyntagen til landegrænser og territorier. Denne antagelse skal ses i relation til fareprofilen tilbage i de klassiske industrisamfund, der stod overfor håndteringen af nogle risici, der var langt mere afgrænsede i deres rækkevidde; de ramte i udgangspunktet en bestemt gruppe mennesker i et bestemt område inden for et bestemt tidsrum (Sørensen 2004: 69). Med verdensrisikosamfundet af i dag, anses de nye risici for at være mere omsiggribende og for at have potentialet til at ramme mange flere mennesker. Alle mennesker overalt på jorden er i princippet potentielt udsat for disse farer til hver en tid (Beck 1997; Sørensen og Christiansen 2006: 150).

Becks betragtninger angående trusselsniveauet i senmoderniteten er en betragtning Giddens delvist erklærer sig enig i, idet han anerkender, at der findes risikomiljøer, som kollektivt kan tænkes at påvirke store grupper af individer, og potentielt menneskeheden som sådan – fx i tilfælde af det, Giddens betegner som ”en økologisk katastrofe” (Giddens 1994: 37). ”De økologiske trusler er en del af det, jeg vil kalde *den ny risikoprofil*, der voksede frem med moderniteten” (Giddens 1994: 97), påpeger han, samstemmende med Becks fortolkning af risikosamfundet og forholdene i den anden modernitet. Derudover antager Giddens at: ”Begrebet risiko bliver særlig centralt i et samfund, som bevæger sig bort fra fortiden, bort fra traditionelle måder at gøre tingene på, og som åbner sig selv for en problematisk fremtid” (Giddens 1996: 134), med henvisning til den individualisering og frisættelse af individet, der har fundet sted i senmoderniteten.

Civilisationens selvødelæggelse

Beck fokuserer som nævnt på den udvikling, der har transformeret farernes karakter fra tidligere tider, hvor truslerne eksempelvis kunne ledes tilbage til naturens utæmmelige kræfter i form af naturkatastrofer og udbrud af sygdomsepidemier, der opstod mere eller mindre tilfældigt, og til nu i risikosamfundet, hvor farerne kan føres tilbage til menneskeheden selv. Det antages at mennesket gennem industrialiseringen af samfundet har skabt grobunden for truslerne og dermed har udsat sig selv for uantenderede, uplanlagte følgevirkninger. I risikosamfundet ses risiciene altså som produkter af den moderne civilisation (Beck 1997: 11). De industrielle risici er produkter af samfundsmæssige beslutninger, og der foretages en distinktion mellem de trusler, der er betinget af naturen (naturbetingede farer), og de menneskeskabte risici. Her bruges terminologien førindustrielle farer versus industrielle risici (Beck 1997).

Det Beck refererer til som uantenderede følgevirkninger, omtaler Giddens som producerede risici (manufactured risks) og produceret usikkerhed (Sørensen og Christiansen 2006: 39). Fælles for begreberne er, at de implikerer hvorledes skabelsen af de industrielle samfund samtidig har ført nogle bivirkninger i form af nye storfarer med sig, der kan vise sig at stå ukontrollerbare op imod menneskets ønske om kontrol af disse, idet farernes risikoprofil har ændret sig til at bestå af globale, uberegnelige risici, som ingen længere kan gemme sig for eller forsikre sig imod. Som Beck siger, opstår der ”[...] en ny ”tilskreven” *risikoskæbne*, som man ikke kan unddrage sig, hvor meget man end forsøger” (Beck 1997: 10).

Mens videnskabelige og teknologiske fremskridt, menneskets løsrivelse fra at være ”tvangsbundet” af naturens luner, samt materiel velstand er gevinster ved samfundsudviklingen, har de mindre heldige følgevirkninger dog en langt mere fremtrædende plads i Becks analyser af risikosamfundet. Hovedpointen er, at den civilisation, der har opbygget det nuværende samfund, kan vise sig at være selvudslettende grundet intensiveringen af trusselsniveauet i risikosamfundets tidsalder (Beck 1997).

Forskellige vurderinger af truslernes tilstedeværelse

Anthony Giddens supplerer debatten om risikoprofilernes ændrede karakter, ved i lighed med Beck at pointere, at de naturbetingede trusler til dels er blevet erstattet af de civilisationsskabte trusler. Pesticider, drivhuseffekt og huller i ozonlaget har til en vis grad overtaget tidligere tiders naturkatastrofer og andre uintenderede farers plads. Ikke at "de gamle trusler" er forsvundet, men oven i disse akkumuleres nu nye former for storfarer (Giddens 1994: 96-97). Uenigheden mellem Giddens og Beck opstår, når det debatteres, hvilke typer af farer, der vejer tungest i senmoderniteten. Hvor Beck er af den opfattelse, at de nye civilisationsskabte trusler vejer tungt og er langt mere omfattende og ukontrollable i forhold til tidligere tiders farer (Beck 1997), mener Giddens mere, at vi ved hjælp af videnskaben og teknologien og dermed civilisationen har fået så meget godt, i form af viden om bekæmpelse af sygdomme, bedre sundhedstilstand, lavere børnedødelighed, fravær af alvorlige sygdomme, forhøjet levealder mm., at der mere er foregået en *risikoreduktion* i forhold til omfanget af reelle trusler, vi står over for i moderne samfund (Giddens 1996: 138; Rasborg 2007: 464). Med videnskaben er der altså ifølge Giddens fulgt så mange *risikonedsettende* elementer grundet gennembrud og teknologiske nyskabelser, at de i antal overstiger den skabelse af nye risici, der også er fulgt i kølvandet på den menneskeskabte civilisation.

Livet i senmoderniteten er ifølge Giddens altså ikke grundlæggende blevet mere risikabelt, som Beck ellers synes at mene i sin udlægning af risikosamfundet. Ifølge Giddens befinder mennesker i vestlige, veludviklede samfund sig i dag i en langt mere sikker position, end mennesker i tidligere tider gjorde det. Giddens argumenterer derimod for, at vi grundet senmodernitetens øgede grad af refleksivitet, blot er blevet langt mere *bevidste* om de trusler, vi møder i vores hverdag, og at de derfor kan synes at fylde mere i vores tankegang, uden at de måske reelt eksisterer i et øget omfang (Giddens 1996: 148; Rasborg 2007: 464). Giddens etablerer altså en distinktion mellem den påståede stigning i konkrete trusler mod os, versus muligheden for, at vi tror farerne omgiver os, fordi vi nu er blevet mere risikobevidste, og fordi vi har øget adgang til mere viden om industrialiseringens følgevirkninger. Vi hører ifølge Giddens dagligt om risici i nyhedsdækningen, samt forsøger refleksivt at vurdere, afveje og håndtere truslerne i vores dagligdag.¹⁷ Spørgsmålet bliver altså, om risici er blevet mere udbredte, eller om vores blik for risici blot er blevet større?

¹⁷ En sådan tankegang baner vejen for andre teoretiske og analytiske diskussioner, for lever vi egentlig i et risikosamfund, som Beck konstaterer, eller er det mere realistisk, at vi lever i rammerne af en frygtkultur? Det ligger dog udenfor dette projekts form og indhold at inkludere en sådan debat her, omend den udgør et særdeles betydningsfuldt og aktuelt indspark i nuanceringen af begreberne risiko og frygt. For et begrænset indblik i debatten se dog kapitlet "Perspektivering", hvor emnet kortvarigt belyses.

"Pointen er [...] ikke, at hverdagslivet i dag er mere grundlæggende risikabelt, end det var i tidligere perioder. Det centrale er snarere, at det at overveje og bedømme risici under modernitetens betingelser, er blevet et mere eller mindre altid tilstedeværende element for såvel lægfolk som for eksperter [...]" (Giddens 1996: 148),

fastslår Giddens i sin analyse af problemstillingen. Ikke desto mindre pointerer han i tråd med Beck: "Modernitetens risikoklima er [...] foruroligende for alle. Ingen kan undslippe" (Giddens 1996: 148), hvorfor han alligevel virker til at kunne anerkende visse af Becks antagelser om risikosamfundet.¹⁸

Fordelingen af risiko

Ligesom Beck antager Giddens, at nogle af de menneskeskabte trusler potentielt set udsætter menneskeheden for nogle farer, der er næsten umulige at undslippe eller forsikre sig imod. Giddens introducerer således begrebet "høj-konsekvens-risici" (Giddens 1996). Lige så vel som Beck, formoder Giddens, at denne type risici, som eksempelvis de globale miljøforandringer og jordens potentielle økologiske undergang, sandsynligvis har evnen til at påvirke os alle, omend en vigtig pointe ifølge Giddens er, at det ikke kan ignoreres, at nogle risici i senmoderniteten ligefrem fordeles mellem de privilegerede og de underprivilegerede. Dette kaldes også differentieret risiko (Giddens 1994: 110).

Den ulige fordeling af sundhed og usundhed blandt forskellige sociale klasser, er et tydeligt eksempel på sådanne differentierede risici. Selvom Beck på et overordnet plan mener, at farerne er klasseløse og kan ramme os alle (Beck 1997: 10), har de fattige ifølge Beck en endnu højere risikoprofil end alle andre. Nogle risici distribueres lags- og klassespecifikt, understreger han (Beck 1997: 48). Nogle grupper af mennesker og lande rammes simpelthen af en mere socialt udsat risikoposition end andre. På verdensplan har de velstillede vestlige lande fx mulighed for at eksportere risici til fattige tredjeverdenslande ved at flytte særlig risikofyldte og miljøskadende industrier dertil. På grund af fattigdom og social nød er risikovilligheden høj (Beck 1997: 56), men slutresultatet bliver, at det lands befolkning, der bærer omkostningerne i form af en (ofte farlig, miljøskadelig og belastende) produktion af goder, sjældent kommer til at få del i udbyttet af denne produktion. De udsættes blot for dårligdomme og skader i henhold til risiciene ved denne produktion (Sørensen og Christiansen 2006: 94).

¹⁸ Jeg tager i nærværende studie ikke stilling til hvorvidt livet i senmoderniteten reelt er blevet mere risikabelt og dermed ukontrollerbart, eller om vi blot har øget vores risikobevisthed gennem refleksivitet, og at farerne mod os således reelt ikke er blevet flere eller mere omfattende. Jeg redegør i højere grad blot for de eksisterende teoretiske antagelser, der forefindes i debatten. Jeg kan dog konstatere, at der via den øgede viden, de nye videnskabelige opdagelser og jævnlige afsløringer samt massemediernes udbredelse, forefindes en mere omfattende oplysning om disse risici, sammenlignet med hvad vi tidligere har set.

Der findes altså dem, der primært *berøres* af risici, og dem, der primært *profiterer* af dem¹⁹ (Beck 1997: 63).

På det menneskelige plan foregår der en stratifikation af risici, der kan beskrives således: "Fattigdom går hånd i hånd med utryghed og overflod af risici. De velhavende (indkomst-, magt- og uddannelsesmæssigt) kan derimod *købe* sig til sikkerhed og frihed fra risici" (Beck 1997: 48). I modsætning til rigdom, der akkumuleres foroven, samles risici for neden i samfundsgrupperne (Beck 1997: 48), og dermed følges risici langt hen ad vejen med dårlige sociale levekår og fattigdom (Rasborg 2007: 471). På sin vis forstærker risici altså klassesamfundets traditionelle lagdeling.

Risikofordelingen kan også illustreres ved hjælp af følgende betragtning, der beskriver de håndteringsstrategier, som mennesker kan tage i brug for at minimere eller undvige mødet med farer og risici:

"På et individuelt plan kan man selvfølgelig godt gøre noget for at reducere sine egne risici. Hvis man har råd, kan man fx købe økologiske fødevarer, som er produceret uden sprøjtemidler og kunstige tilsætningsstoffer. Men da forureningen i dag har en grænseoverskridende – global – karakter, har sådanne individuelle risikoreduktionsstrategier kun en begrænset effekt" (Rasborg 2007: 461).

Det som Rasborg her hentyder til som risikoreduktionsstrategier, kalder Beck for "private flugtveje og kompensationsmuligheder" samt "private undvigelsesmanøvrer" (Beck 1997: 49). I henhold til perspektivet, der præsenteres i det ovenstående, levnes der ikke mange valgmuligheder for individer, idet vi alle – uanset hvor meget vi prøver at undgå det – eksempelvis vil komme i kontakt med giftstoffer i det omgivende miljø på et tidspunkt. Pointen er, at mens vi kan til- og fravælge fødevarer, fx leve af økologiske og biodynamiske "rene" og "uforurenede" produkter, kan eksempelvis luften vi indånder – der lige så vel kan være forurenede – ikke til- eller fravælges.²⁰ På den måde muliggør rigdom et valg, men dette valg har dog en begrænset effektivitet i en grundlæggende farlig og forurenede verden. Storfarerne er altså tydeligt kendetegnet ved at ramme os alle, og de har dermed en demokratisk og klasseløs karakter. Som Beck formulerer det: "Nøden er hierarkisk, smoggen demokratisk" (Beck 1997: 49), idet han henviser til, hvordan materiel nød i

¹⁹ Som et slående aktuelt eksempel på denne problematik kan nævnes sagen om de afrikanske rose-plukkere, der plukker roser i drivhuse i deres hjemlande med sygdom og forgiftningstilfælde til følge, grundet mødet med farlige kemikalier i deres arbejdsmiljø. Velstillede vestlige lande som Danmark undgår mødet med sådanne trusler mod helbredet gennem udliciteringen af den farlige industri til fattige ulande. (Sagen nævnes i nyhedsdækningen i dagene d. 11.-12. januar 2012).

²⁰ De usynlige farer som Beck beskriver i sine analyser af risikosamfundet, i form af eksempelvis forurenede luft og pesticidrester i drikkevand, kan ikke nødvendigvis sammenstilles fuldstændig med de farer, der forefindes i vores fødevarer i form af rester af sprøjtemidler, kemikalier og giftstoffer. I henhold til nærværende studies fokus på kost og fødevarer, er det dog primært sidstnævnte type af farer jeg beskæftiger mig med i analysen. Jeg overfører altså Becks risikobegreb på nogle farer, som han ikke nødvendigvis betoner som de mest centrale i risikosamfundet, men som alligevel er sammenlignelige med de risici han betoner, idet deres grundlæggende karaktertræk er ens.

særdeleshed ramte de fattige lønarbejdere i tidligere tiders industrisamfund, mens eksempelvis luftforurening og pesticidrester i drikkevandet potentielt påvirker os alle i risikosamfundets tidsalder, også de rige, magtfulde og ressourcestærke (Rasborg 2007: 461).

Boomerangeffekten, som Beck kalder sin tese, omhandler at truslerne før eller senere også vil ramme de "magtens mænd", der producerer og profiterer af risici, og ikke blot underklassen, der i særdeleshed er i berøring med dem (Beck 1997: 32; 50). Når rige lande gennem udlicitering af farlig industri på samme tid i rigt omfang importerer de goder, industrien producerer; frugt, te, kakaobønner mm, vender pesticiderne, forureningen og andre risici så at sige tilbage til de velstående vestlige samfund, der oprindeligt forsøgte at slippe for disse (Beck 1997: 60). Følges denne tilgang, bliver det tydeligt, at ikke kun de ressourcervrige, men også magthaverne kan rammes af risici, der influerer på deres sundhedstilstand. Det globale samfund er så at sige et risikofællesskab (Beck 1997: 60), og "gerningsmand" og "offer" bliver med den intensiverede udbredelse af trusler med tiden identiske (Beck 1997: 51).

Risikoskæbnen står ifølge Beck ikke i nødens fortegn, men derimod angstens (Beck 1997: 10), og dermed henvises til at vi alle, rig som fattig, deler samme grundvilkår; nemlig angsten, der binder os sammen i et skæbnefællesskab. Hvor menneskeheden i tidligere tider levede i "nødens fællesskab" præget af fattigdom og dårlige levekår, pointerer Beck, at vi nu lever i et globalt fællesskab, også kaldet "angstens fællesskab" eller farernes fællesskab, hvor alle er i samme båd, der er i fare for at kæntre (Beck 1997: 67; Sørensen og Christiansen 2006: 37). I dette skæbnefællesskab kan de velstillede kun "købe sig fri" for påvirkning og risici i et meget begrænset omfang, hvis noget omfang overhovedet, fx ved at indtage de "rene" økologiske fødevarer, som tidligere nævnt. Debatten om hvorvidt risiciene er demokratiske og klasseløse, versus stratificerede og differentierede, kan altså nuanceres ud fra sådanne betragtninger.

De skjulte farer

De nye risici er ikke længere så håndgribelige som tidligere tiders risici. De er således karakteriseret ved at være usynlige for det blotte øje og menneskets sansesystem, idet der oftest ikke er nogle mennesker, der kan se, smage eller lugte dem. Med andre ord er vores sanser blevet nytte- og funktionsløse, når de kommer til de nye storfarer (Sørensen og Christiansen 2006: 32). Dårligdommene unddrager sig den menneskelige iagttagelsesevne, og der er brug for videnskabens eksperter til at påvise farerne objektivt, fastslår Beck. Vi har brug for videnskabens "sanseorganer" i form af teorier, måleinstrumenter og eksperimenter, før farerne bliver synlige for os (Beck 1997: 37-38). Dette er eksempelvis tilfældet med pesticidrester i drikkevandet. Pesticidresterne i vores drikkevand og hullerne i ozonlaget eksisterer via den videnskabelige viden og påvisning af dem (Rasborg 2007: 462; Sørensen og Christiansen 2006: 31), og ellers ikke, eftersom de ikke kan ses, smages, lugtes eller mærkes.

”Det er slående, at farerne dengang, i modsætning til i dag, rev i næsen og sved i øjnene, altså var konkret iagttagelige, hvorimod vor tids civilisationsrisici typisk unddrager sig iagttagelse og snarere er lokaliseret inden for de kemiske og fysiske formlers sfære [...]” (Beck 1997: 30),

påpeger Beck, med henvisning til blandt andet indholdet af giftige stoffer i fødevarer, som videnskaben skal foretage undersøgelser og påvisning af, før de reelt eksisterer i menneskers bevidsthed. Beck giver selv et eksempel på dette paradoks:

”Den person, som finder ud af, at hans daglige te indeholder DDT, og at hans nye køkken indeholder formaldehyd [...] kan med sit eget vidensberedskab og sine egne erfaringsmuligheder, ikke afgøre, i hvilken udstrækning han er berørt. Om der er DDT i hans te eller formaldehyd i hans køkken, og i hvilke doser, unddrager sig hans viden, ligesom spørgsmålet om, hvorvidt, og i hvilke koncentrationer, disse stoffer har kort- og langsigtede skadevirkninger” (Beck 1997: 71).

Mennesker er således afhængige af fremmed, videnskabelig viden for at være i stand til at lokalisere og håndtere truslerne. Når vi således er udleveret til videnskaben, på den måde, at vi kun kan erfare de nye trusler indirekte gennem denne og ikke opfatte dem med vores egne sanser, er det derfor paradoksalt, at videnskaben ofte er i splid med sig selv og kun sjældent kan nå til enighed, men i stedet producerer flere forskelligrettede tolkninger af samme fænomen og dets konsekvenser (Sørensen og Christiansen 2006: 32).

Det er derudover værd at fremhæve risikoen for, at nye risici konstrueres på baggrund af ny videnskabelig forskning. Med ny viden dukker nye risici op. Noget, der ikke var farligt eller risikabelt før, bliver det ofte i kraft af videnskabens undersøgelser, og risici konstrueres således gennem forskningsresultater. Den teknologiske udvikling af måleredskaber muliggør også påvisningen af nye farer, fx i målingen af gennemsnitsværdier for skadelige stoffer i fødevarer, vi ikke tidligere vidste, var behæftet med risici. Listen over skade- og giftstoffer i fødevarer og daglige forbrugsgoder bliver således længere og længere, påpeger Beck (Beck 1997: 74). Konsekvensen af de nye videnskabelige opdagelser kan fx være øget opmærksomhed, agtpågivenhed eller ligefrem angst og frygt – *også* når disse reaktioner muligvis er uberettigede, fordi stofferne i realiteten er uskadelige eller harmløse i små doser.

Det er samtidig interessant, at Beck beskriver truslerne som noget der *rammer* menneskeheden og befolkningen. Denne udlægning er deterministisk, i og med, at de påvirkninger vi således udsættes for, ikke er noget vi uden videre kan kontrollere eller gardere os imod. Dårligdommene er strukturelle fænomener, der påføres os mennesker udefra, og som vi ikke kan forhindre i deres fremfærd. Dette illustreres i Becks egen udlægning:

”[...] Farerne bliver til normalforbrugets blinde passagerer. De transporteres med vinden og vandet, inficerer alt og alle, og via de basale livsfornødenheder – luften vi indånder, fødevarer, tøj, boligens udformning osv. – overskrider de alle modernitetens ellers så strengt kontrollerede beskyttelseszoner” (Beck 1997: 12).

I ovenstående karakteristik af risiciene understreges det således, hvordan farerne lur i selv de mest dagligdags rutineprægede situationer, individet befinder sig i, og i de handlinger vi alle udfører, såsom at spise mad, bære tøj, indånde luft, der er forurenede af partikler mm. Lettere ironisk tilføjer Beck: ”Under disse omstændigheder ville den eneste virkelig effektive beskyttelse være *ikke* at spise, drikke, eller trække vejret. Og selv da ville det kun hjælpe til en vis grad. For vi ved jo, hvad der sker med sten – og med lig i jorden” (Beck 1997: 49).

Opsummerende kan det siges, at vi i relation til ovenstående citater, lever i ”de utilsigtede konsekvensers tidsalder” (Rasborg 2007: 461). Ifølge Becks terminologi er vi nærmest forsvarsløst udleveret til de industrielle trusler (Beck 1997: 12). Mens rigdom kan besiddes, og dermed kontrolleres, er risici noget vi udsættes for og er underlagt (Beck 1997: 33), det vil sige at fænomenerne i sin essens er ukontrollerbare. Som Beck selv udlægger det: ”Risikosamfundet er et *katastrofesamfund*, hvor undtagelsestilstanden truer med at blive til normaltilstanden” (Beck 1997: 33).

Det gør yderligere situationen værre, at vi hverken helt kan afskærme os fra, flygte eller forsikre os helt og holdent imod disse nye risici. Dog ikke dermed fastslået, at nogle individer ikke netop prøver at gøre dette, som analysedelen i det følgende vil bidrage med eksempler på. Risikohåndterings- og undvigelsesstrategierne, der eksempelvis omfatter tilegnelsen af specifikke sundhedspraksisser samt fravalget af visse madvarer og produkter, der opfattes som værende ”forurenede” med kemikalier, hormonforstyrrende stoffer, syntetiske tilsætningsstoffer og behæftet med andre ”usunde” kendetegn, beskrives således i forbindelse med analysetemaet ”Renhedsidealet”.

Analyse

Analysetemaer

Analysen er delt op i to analysedele, hvor jeg beskæftiger mig med et generelt nedslag i sundhedsdebattens varierede udvalg af sundhedsbudskaber og kostanvisninger i første tema, kaldet "De divergerende sundhedsbudskaber". Denne analysedel efterfølges af analysetemaet "Renhedsidealet", der klarlægger fremkomsten af en ny renhedskultur, som er afledt af et renheds- og antikontamineringsideal relateret til sundhed og frygten for trusler mod denne sundhed.

De divergerende sundhedsbudskaber

I Danmark har vi officielle sundheds- og kostanbefalinger, der er udarbejdet med det formål at guide danskerne i retning af sundhed og opnåelsen af den sunde livsstil. I tillæg til disse officielle kostanbefalinger observeres imidlertid en tendens, hvor forskere, massemedier, private sundhedskoncepter og andre instanser kontinuerligt bidrager til sundhedsdebatten med nye og anderledes sundhedsbudskaber. Disse kostråd og anvisninger er ofte modstridende og divergerende fra dem, der stammer fra offentligt regi – og hvad der betragtes som værende sundt versus usundt ændrer sig ofte indenfor rammerne af en grundlæggende dynamisk og omskiftelig sundhedsdiskurs. Hvordan kan denne udvikling beskrives, og hvorledes kan mængden af divergerende sundhedsbudskaber tænkes at påvirke individer? Det er spørgsmål som disse, denne del af analysen beskæftiger sig med.

Modsætninger præger debatten

Debatten om sundhed præges ofte af forskelle og modsætninger indenfor forståelsen af, hvad der er sundt og usundt. De begreber og italesættelser, der optræder hyppigst i sundhedsdebatten, er fremhævet i nedenstående figur. Begreberne anvendes til at beskrive forskellige typer af fødevarer/fødevarergrupper indenfor diverse sundhedsdiskurser, og anvendes også som reference i beskrivelsen af forskellige former for livsstilsvalg og sundhedsadfærd.²¹

²¹ Det er vigtigt at bemærke, at diskurserne i nærværende studie betragtes i deres mangfoldighed og evne til at indgå i en sameksistens af divergerende diskurser. De udelukker langt fra hinanden; i stedet bidrager de i højere grad til at understrege variation ved at nuancere forskellene i sundhedsdebatten.

Sundt	Usundt
Gavnligt	Skadeligt
Sundhedsfremmende	Sundhedsskadeligt
Rent	Urent
Uforurenet	Forurenet
Trygt	Farligt
Selvbeherskelse	Nydelse
Disciplin	Impuls
Kontrol	Kaos
Tilladt	Forbudt
Sunde lækkerier	Syndige udskejelser

Ovenstående forskelligheder og modsigelser indenfor diskursen indebærer, at der tolkes associationer ind i begreberne. Fx vil den sunde mad oftest sammenstilles med sikkerhed, tryghed og det at være "moralsk forsvarlig", mens den usunde mad vil kobles sammen med at være farlig, risikabel og "moralsk dårlig" (Middelthon 2009: 232). Der tolkes især associationer ind i beskrivelsen af den "forbudte mad"; en kategori der består af fødevarer som slik, kage, is, chips, sodavand og fedtholdige madvarer. Disse fødevarergrupper optræder ofte kædet sammen med beskrivelser som "syndigt" og "forbudt" i debatten, men bliver engang imellem også inkluderet under kategorien "nydelse", hvor det pointeres at "lidt, men godt" er tilladt – *hvis* man altså grundlæggende lever sundt.

Diskurserne understreger, at regulering af indtagelse af mad og drikke for nogle individer er en hovedstrategi på individniveau. Man opfordres i dele af sundhedsdiskursen til at optimere sin egen sundhed og krop ved at indtage det, som kategoriseres som sundt, og på den anden side undgå for meget af det, der kategoriseres som usundt. Der forefindes som udgangspunkt disse to kategorier og det er herfra op til individet at manøvre mellem dem. Dette vælger individer så at gøre i stærkt varierende grad, alt efter blandt andet lyst, interesse og behov, men det står klart, at nyhedsdækningen og spredningen af sundhedsbudskaber – gjort mulig gennem massemediernes tilstedeværelse i moderne samfund – er med til at skabe mulighedsbetingelsen for, at de forskellige udlægninger af, hvad der er sundt og usundt, kan distribueres ned til befolkningen.

Nydelse versus kontrol

Den nydelsesdiskurs, som optræder i sundhedsdebatten fra tid til anden, står i stærk kontrast til kontroldiskursen, som omhandler at opnå kontrol over sundheden og regulere indtagelsen af mad. Sidstnævnte tankegang figurerer i udtalelser på et online debatforum for unge kvinder, som ses herunder. En kvinde fortæller eksempelvis: "Jeg vejer alt [mad]. De to vigtigste redskaber i et køkken er en vægt og en lommeregner" (Internetkilde 7). En anden kvinde fortæller i lighed med denne kontrolorienterede tilgang til sundhed om de reguleringsstrategier, hun tager i brug med det formål at sikre, at kun den "rette" mad, og ikke udgaver af den "forkerte" mad, slipper forbi hendes kontrolforanstaltninger:

"[...] Jeg er en af dem, der lever efter alle mulige mærkelige regler. Og der er SÅ mange madvarer jeg ALDRIG kunne drømme om at proppe i munden!!! Ikke fordi jeg ikke kan lide dem, men fordi jeg har læst forskellige steder hvad der er sundt og usundt" (Internetkilde 8).

De to uddrag fra sundhedsdebatten reflekterer en kontroldiskurs, hvor afholdenhed, mådehold og selvdisciplin er i fokus, der står i klar modsætning til en nydelsesdiskurs, hvor lightprodukter er bandlyst og eksakt kalorieberegning slet ikke eksisterer. Indenfor den sidstnævnte diskurs er smagen og nydelsen i centrum (Internetkilde 5). Brødrene Price fra programmet "Spise med Price" på DR2 er et eksempel på denne nydelsesdiskurs og nydelsesorientering, mens "bannerførere" for sundhed, som fx "motionsguruen" Chris McDonald og "slankeguruerne" Anne Larsen og Lene Hansson, fremhæver et fokus på ansvar, kontrol, mådehold og selvdisciplin, når talen falder på sundhed. De sidstnævnte kommer til at fremstå som sundheds-moralens vogtere, mens Price-brødrene symboliserer madglæde og livsnyder-elementet i deres tilgang til kost og fødevareindtag. Hvor brødrene Price betoner glæden og de positive elementer i henhold til mad, har den anden type "bannerførere" på sundhedsområdet primært fokus på det, der skal kontrolleres, reguleres og minimeres i henhold til vores fødevareindtag. På sin vis er alle disse frontmænd- og kvinder – uanset overbevisning – en slags sociale entreprenører, en form for trendsættere, der forsøger at påvirke sundhedsdebatten i den retning, de anser for værende den rigtige. Nogle aktører og grupper af mennesker er altså overrepræsenterede i debatten og mere aktive og højlydte i udbredelsen af deres egne overbevisninger, end andre er, hvilket kan skabe en skævhed i fordelingen af, hvilke sundhedsopfattelser, der får mest opmærksomhed og derved muligvis tildeles legitimitet og "sandhedsværdi". Overordnet set synes der indenfor modsætningen "nydelse" versus "kontrol" at opstå en skelnen mellem en tilgang til kost og ernæring baseret på nydelse og madglæde, versus en sundhedsadfærd reguleret af til tider strikse krav og tilbageholdenhed. Oveni disse distinktioner forefindes den store mellemgruppe af mennesker, der balancerer mellem disse værdier og fx prioriterer grundlæggende at leve sundt på hverdagsbasis, men tillader afvigelser fra denne sunde livsstil, når behovet for dette opstår og lysten melder sig.

Tre bud på sundheden

I det følgende inddrages tre forskellige sundhedskoncepter, der har til formål at vise et lille udpluk af de sundhedsbudskaber, der florerer i den aktuelle danske sundhedsdebat. De tre bud på sundhed udgøres af "Ny Nordisk Mad", "Five A Day The Color Way" og "Syre/base-kost".

Først Ny Nordisk Mad-konceptet. Om dette berettes der i mediedækningen på et nyhedssite: "Maden er lige så sund som Middelhavskøkkenet med fokus på gode ingredienser som havre, fuldkorn, grøntsager, fede fisk, oste og fjerkræ og kun ganske lidt rødt kød" (Internetkilde 9). Endvidere forlyder det i et livstils magasin:

"Kernesunde sager – Kål og rodfrugter er nogle af de mest danske råvarer, der findes. Og så er de supersunde! Hurra for det nordiske køkken! Og tilbage med rodfrugter og kål på køkkenbordene. Det er nemlig kernesunde nordiske råvarer, der har en uhyre positiv effekt på vores sundhed og livslængde. Det slog en dansk forskergruppe for nyligt fast. Forskerne fandt frem til, at nordiske fødevarer som rugbrød, fisk, havregryn, frugt, og altså også kål og rodfrugter, alle giver et længere liv, hvis de indgår som en fast bestanddel af vores kost" (Mood/2/2011: 24-25).

Hermed cementeres det, at inddrages nordiske ingredienser og fødevarer i vores kost, er det en garant for sundhed og et langt liv. Under indflydelse af andre kost- og sundhedskoncepter lyder det i debatten fra bevægelsen "Five A Day The Color Way":

"Har du fået seks i dag? Frugt og grønt, naturligvis – det siger eksperterne, vi skal. De siger også, at det ikke er ligegyldigt, hvilken farve du spiser! Kast dig ud i de røde, lilla, grønne og hvide vitaminer. Ligesom farver betyder noget for øjet og humøret, så betyder de også noget for din sundhed. Vi skal igennem seks stykker frugt og grønt i løbet af dagen – og farven er kommet på mode. Farvekonceptet kommer fra Amerika og hedder "Five A Day The Color Way". Det inddeler frugt og grønt i fem farvekategorier: Blå/lilla, grøn, hvid, gul/orange og rød, og farverne er delt op efter hvilke vitaminer, din krop får gavn af fra forskellige farver. Spiser du i regnbuens farver, giver du nemlig din krop mange af de nødvendige vitaminer, kulhydrater, mineraler, fibre og proteiner. Så prop dig med friske blåbær, røde chili, grønne avocadoer, hvid ingefær og gule æbler – og bliv sundere" (Internetkilde 10).

Her pointeres i modsætning til "Ny Nordisk Mad", at sundheden opnås ved at sammensætte kosten ud fra principper om farvekombination. Dette nævner de officielle sundhedsanbefalinger og Madpyramiden ikke noget om, men de officielle kostråd påpeger dog, at man skal spise varieret, hvilket til en vis udstrækning også er budskabet inden for "Five A Day The Color Way"-konceptet. Læg mærke til, at begge de to ovenstående ytringer fra Ny Nordisk mad og "Five A Day The Color Way" kobler mad sammen med nydelse og madglæde, *samtidig* med at maden

fremhæves som værende gavnlige for sundheden. Det sunde kan altså også være lækkert, italesættes det som, hvilket står i stærk kontrast til visse andre sundhedskoncepter, der udelukkende har fokus på madens funktionelle og ernæringsmæssige kvaliteter. Endvidere understreger begge koncepter, at de anbefalinger de tilvejebringer, er dokumenteret sunde gennem forskning, og således legitimerer ekspertvældet på sin vis kostanvisningernes rigtighed.

Slutteligt inddrages en dialog, der foregår mellem en kvinde, der har skrevet ind til BT-netbrevkassen "Kost og Motion" med et spørgsmål angående kostsammensætning, og derefter følger svaret fra personlig træner/fitnessekspert og kostvejleder Lotte Arndal, der administrerer brevkassen. Spørgsmålet fra kvinden lyder:

"Jeg er ret forvirret over al den snak om kost. Du [henvendt til kostvejlederen] siger at man skal spise masser af protein fra kød og kylling osv. hver dag, men jeg har snart læst mange steder at der er for meget syre i kød og at det sætter syre-base-forholdet i kroppen ud af balance. Hvordan hænger det sammen?" (Internetkilde 11)

Når kvinden i det ovenstående søger efter svar på, hvilke udmeldinger hun skal tro på i henhold til sundhed, er det et tegn på, at hun som individ er påvirket af de ting hun hører og læser om i sundhedsdebatten. Kvinden søger en entydig be- eller afkræftelse af, hvad der er sundt og usundt via sin henvendelse til kosteksperten, og indleder sit indlæg med en konstatering af, at den megen snak om kost og ernæring forvirrer hende. Ytringen i det ovenstående er altså en konkret refleksion af, at kvinden oplever de modstridende udmeldinger i sundhedsdebatten som værende forvirrende. Det observeres på et generelt plan, at ytringer som disse jævnligt forekommer i sundhedsdebatten; nogle individer søger entydige svar på, hvad der er godt og dårligt for dem, hvad der er sundhedsfremmende versus sundhedsskadeligt, og efterspørger således viden fra specialister (kostvejledere, kliniske diætister, ernæringseksperter), der vurderes at have ekspertise indenfor feltet. Kostekspertens svar på kvindens spørgsmål lyder som følger:

"Når det handler om kød, fjerkræ mv. oplever nogle at det kan føles "tungt" eller "surt" at spise et måltid med meget kød. Det skal det selvfølgelig ikke. Vi er alle forskellige og nogen har brug for mere end andre. Men den tunge og "sure" fornemmelse i maven har med større sandsynlighed noget med kødets kvalitet at gøre. Spis nu for pokker noget ordentligt kød fra et dyr, der har fået rigtig mad og mulighed for at bevæge sig og udvikle sig sundt. Så får DU også betydeligt sundere kød i kroppen. Kød, der er fyldt med smagsforstærkere, nitrit, nitrat, saltvand og antibiotika, er naturligvis ikke sundt selvom det indeholder proteiner. Det siger sig selv. Og det er klart at man får det bedre hvis man pludselig holder op med at spise sådan noget bras. Men igen – det har intet med syre-base at gøre. Det er bare dårlig kvalitet!" (Internetkilde 11)

Kostekspertens opfordring til kun at spise kød fra fritgående dyr eller dyr af økologisk oprindelse, indikerer en meget stærk negativ diskursiv italesættelse af det ikke økologiske eller det "forurenede". Den gode kvalitet ligestilles med det uforurenede, mens den forurenede mad beskrives i stærke vendinger som værende "bras", som man skal undgå. Der forefindes i ovenstående ytring en meget karakteristisk italesættelse af, hvad der er godt og dårligt, sundt og usundt, ifølge kosteksperten. Brevkasseredaktørens personlige holdninger og overbevisninger træder tydeligt frem i svaret til den spørgende kvinde, og ordvalget i form af, hvad der er "ordentligt" versus "dårligt", "kvalitet" versus "bras", er stærkt ladet med positive og negative betoning af ordene. Brevkasseredaktøren forsøger således gennem sit svar i brevkassen at "køre retten til" at definere hvad der er sundt og usundt, gavnligt og skadeligt for mennesker. Gennem kostekspertens ytringer i det ovenstående bliver det tydeligt, at nogle debattører er mere højtlydte og aktive i sundhedsdebatten end andre. Kosteksperten foretager en subjektiv præget bedømmelse af, hvad der er velegnet versus uegnet menneskeføde, og får lov at præge debatten i den retning hun ud fra personlige overbevisninger finder fordelagtig, i kraft af hendes position som "ekspert". Den økologiske, antikontaminerings-prægede konsensus vedrørende fødevarer, som visse "bannerførere" for sundhed og befolkningsgrupper tager til sig, og ytrer sig højtlydt om, betyder dog ikke, at denne specifikke variant af sundhed nødvendigvis opnår et overherredømme indenfor sundhedsdiskursen. Mens de økologiske budskaber således opnår stor tilslutning og dominans i visse fora og indenfor visse miljøer, eksisterer der samtidig andre diskurser og udlægninger indenfor sundhedsdebatten, som vægter ganske anderledes elementer af sundhed. Fx fremhæves kaloretælling og undvigelse af kulhydrater som værende det absolutte sundhedsideal af andre sundhedskoncepter, og dermed står én af disse positioner ikke nødvendigvis tilbage som "vinder" af sundhedskampen; de kan nærmere karakteriseres i kraft af deres evne til at indgå i sameksistens indenfor diskursen.

De tre uddrag af sundhedsdebatten, der blev inddraget i det foregående: Ny Nordisk Mad-konceptet, "Five A Day The Color Way" og "Syre-base-kost", viser blot en del af den variation, der forefindes i den aktuelle debat. De tre cases fungerer som symboler på den mangfoldighed af budskaber, sundhedsdebatten præges af. Hertil kommer alle de forskellige typer af diæter og kostkoncepter som fx Raw Food, veganisme, vegetarisme og utallige andre sundheds- og kostkoncepter. Det fremhæves hvorledes denne mangfoldighed af sundhedsbudskaber kobles stærkt til udbredelsen af det informations- og videnssamfund, der er blevet beskrevet i det foregående teoretiske perspektiv. Via nyhedsartikler, tv-udsendelser, den daglige nyhedsstrøm, livsstilsmagasiner, netfora mm. publiceres nye opdagelser og ny viden i henhold til sundhed og ernæring, der spredes nedad til den del af befolkningen, der orienterer sig i denne nyhedsdækning i henhold til planlægningen af deres kostvaner og sundhedsadfærd. Denne optagelse af budskaber og deraf afledte planlægning af sundhedsadfærd forekommer naturligvis primært blandt de individer, der har en allerede eksisterende interesse indenfor sundhed og livsstil, men sundhedsdebatten er i kraft af den allestedsnærværende nyhedsdækning og massemediernes

udbredelse tilgængelig – hvis ikke ligefrem uundgåelig – for langt størstedelen af befolkningen. Nyhedsdækningen generelt og dermed også den – gennem årene stærkt intensiverede – dækning af mediernes historier om sundhed og sygdom, gør det svært totalt at undgå at blive konfronteret med sundhedsbudskaberne, selv for de individer, der ikke aktivt opsøger viden om sundhed og livsstil. Publiceringen af nye videnskabelige opdagelser i henhold til sundhed og sygdom er eksempelvis fast inventar i den mest mainstream nyhedsdækning såsom Tv-avisen og i den skrevne presse; de små lokalaviser lige så vel som de store nationale dagblade og tidsskrifter.

Kampen om mælken

Som nævnt i det foregående domineres sundhedsdebatten ofte af modsætninger stillet overfor hinanden, såsom det sunde versus det usunde og det sundhedsgavnligt versus det sundhedsskadeligt. Men debatten er ikke nødvendigvis præget af enighed vedrørende hvad, der hører under hvilke kategorier. Udmeldingerne fra henholdsvis myndighederne (Sundhedsstyrelsen/Fødevarestyrelsen) og Kernesund-bevægelsen vedrørende mælk og mejeriprodukter er fx stærkt modstridende. Mens den førstnævnte instans tilråder både børn og voksne et dagligt indtag af mejeriprodukter, fraråder Kernesund-bevægelsen det på det kraftigste. Fra de offentlige sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen, lyder det: "Børn og voksne rådes til at drikke mælk – Fødevarestyrelsen anbefaler ca. ½ liter mager mælkeprodukt dagligt" (Internetkilde 12), med reference til mælkens gavnlige sundhedsfordele. I opposition hertil lyder det fra de kosteksperter og forskere, Kernesund-konceptet har allieret sig med:

"Komælk indtager førstepladsen, når det gælder allergifremkaldende mad. [...] Det er dokumenteret, at det forårsager diarré, krampes, oppustethed, hududslæt og akne. Komælk er hovedårsagen til de fleste øreinfektioner hos børn og er blevet sat i forbindelse med blandt andet insulinkrævende diabetes, leukæmi og infertilitet" (Mauritson 2007: 22).

Det ytres endvidere: "Mælk er blandt andet koblet til bryst-, prostata- og æggelederkræft, Parkinsons syge og en række diagnoser inden for adfærdsforstyrrelser" (Internetkilde 13). Fra de offentlige sundhedsmyndigheder lyder det i stærke indvendinger, at Kernesunds anbefalinger om at fjerne mælken fra især børnenes kost, er både uvidenskabelige og farlige (Internetkilde 14).

Debatten om mælken illustrerer to modsatrettede diskurser angående en specifik fødevarer. Begge retninger har fundet hver deres eksperter, der har hver deres antagelser om mælken. Dette illustrerer med al tydelighed videnskabens falsificerbarhed; hver gang et forskningsresultat offentliggøres, åbnes der op for, at andre forskere vil træde til og forsøge at modbevise denne tese med nye undersøgelser. Nogle vælger at fremhæve bestemte risikovurderinger, andre at nedtone visse andre risikovurderinger. Ofte er der endda økonomiske interesser på spil, alt efter hvem der har finansieret de forskellige forskningsprojekter. Der finder på den måde en influerings- og manipulations-proces sted i nogle tilfælde.

Sundhedsdiskurserne kan på det mere generelle plan anskues i et sameksistens-perspektiv, idet de ikke behøver at være i direkte "krig" mod hinanden, som det er tilfældet med de to modsatrettede perspektiver på, hvorvidt indtagelsen af mælk er sundt eller usundt, gavnligt eller skadeligt for mennesker. Der behøver i sameksistens-perspektivet ikke at være én dominerende, styrende eller vindende diskurs, selvom visse etablerede og autoriserede (gennem videnskaben og forskningen) sundhedsdiskurser dog givetvis kan opnå en forrang i forhold til andre, nyfremkomne, alternative sundhedsdiskurser. Der observeres således ikke nødvendigvis en grundlæggende kamp om at vinde slaget om at definere sundheden; fænomenet kan måske bedre betegnes som manglen på hegemoni²² – altså et virvar af diskurser, der eksisterer side om side i sundhedsdebatten, med sameksistensen hjulpet på vej, baseret på et tidstypisk ideal om, at vi alle sammen selv vælger hvad der er bedst for netop os, og dermed en erkendelse af, at det, der virker for nogle, ikke nødvendigvis virker for andre.

Det giver måske også mindre mening at lægge sig fast på få, meget ufleksible og rigide sundhedsbudskaber, i en verden hvor vi, i henhold til Giddens' antagelser, lever med bevidstheden om, at viden er dynamisk og foranderlig, og at det bedste vi kan håbe på, er den "indtil videre gældende" udlægning af sandheden. Med dette menes, at det vi tror, er sundt for os i dag, besidder et iboende potentiale til at transformere sig til noget, der lige så vel senere hen kan afsløres som værende direkte skadeligt for os. I det øjeblik en bestemt diskurs eller et bestemt sundhedskoncept accepteres af den brede offentlighed, kan vi således regne med, at en ny version af denne allerede er i frembrud.

De farlige fødevarer

I det nedenstående præsenteres nogle af de overskrifter, der har figureret i nyhedsdækningen vedrørende sammenhængen mellem fødevarer/produkter og sundhed/sygdom i den aktuelle danske sundhedsdebat:

²² Hegemoni betegnes indenfor diskursanalysen som en bred alliance af grupper, der dominerer over de grupper, der står udenfor denne alliance. Den dominerende alliance udgøres på denne måde af repræsentanter for et ideologisk eller værdimæssigt lederskab (Thomsen 2007: 193). Hegemoniet konstitueres diskursivt og positionerne indenfor hegemoniet etableres ligeledes diskursivt (Andersen m.fl. 2007: 94).

"Emballage til øko-mad er fyldt med miljøgift"
 "Pizzabakker og chipsposer kan give brystkræft"
 "Fedtfattig yoghurt kan give dit barn astma"
 "Ny undersøgelse viser, at mælk er skadeligt"
 "Salt mad er en dræber"
 "For meget chokolade giver depression, viser ny undersøgelse"
 "Kræft er direkte relateret til alkohol"
 "Et enkelt glas vin kan skade dit foster"
 "Light sodavand får gravide til at føde for tidligt"
 "Legetøj er propfyldt med kemi"
 "Babyer tygger i farlig kemi"
 "Pas på kemikalier i babytøj"
 "Karry kan redde dit liv"
 "Bare en bid chokolade om dagen kan beskytte mod hjerteanfald"
 "Vin er sundt og beskytter dig mod hjerte-kar-sygdomme"
 (Internetskilder 15-24)

Danskerne udsættes tilsyneladende jævnligt for overskrifter om fødevarers og forbrugsgoders effekter på sundhed og sygdom, tilvejebragt af den daglige nyhedsstrøm. Det sker ofte, at visse fødevarer bliver lovprist og erklæret sunde den ene dag, og farlige senere hen. Der er masser af overskrifter om fødevarers effekt på danskernes sundhed i medierne, men ofte viser historierne sig både at være modstridende og stærkt overdrevne. Det ordvalg, som avisartiklernes og netavisernes overskrifter bærer præg af, er ofte særdeles opsigtsvækkende og sensationspræget, eftersom artiklerne har som formål at vække folks interesse. Nogle elementer bliver således fremhævet eller overbetonet i mediedækningen, og andre faktorer betragteligt nedvurderet, nedtonet eller slet og ret ignoreret. Diskursen præges af, at der:

"[...] Måske i virkeligheden [bliver] offentliggjort for meget forskning på området, som ikke viser entydige resultater – hver gang forskerne kan udlede noget, så går der to måneder, og så finder de ud af noget andet, ofte fordrejet til sensationshistorier i medierne. Det forvirrer os" (Internetskilde 14).

Eksempler på en sådan forvirring er nogle jævnligt forekommende ytringer i sundhedsdebatten, som eksempelvis en kvinde, der udtaler: "[Jeg] bliver super stresset af al den information, som kommer tikkende ind" (Middelthon 2009: 235), eller når det lyder på et online-debatforum: "Hvis man skal følge alle regler om mad og sundhed, så kan man jo slet ikke spise noget. Og der kommer jo nye undersøgelser hele tiden. Så er rødvin godt for en, så er det slemt... og så er det godt igen" (Internetskilde 8).

Det teoretiske ophav tilvejebragt af Giddens, belyser hvorledes samfundsudviklingen har bevæget sig i retning af detraditionalisering, større råderum og mange valgmuligheder for individet i forbindelse med livsplanlægning og konstruktion af selvet som et refleksivt projekt. Ligeledes indgår det i denne udvikling, at der kræves aktiv stillingtagen og øget refleksivitet af individer. Det moderne individ indsamler ifølge Giddens konstant ny viden og bruger denne nye viden som grundlag for en revurdering og regulering af sin adfærd og handlepraksisser (Giddens 1996). Dette perspektiv anvendes i forbindelse med ovenstående, idet det formodes, at nogle sundhedsbevidste moderne individer blandt andet benytter sig af viden om, hvad der er sundt og usundt – gavnligt og skadeligt – til at planlægge deres sundhedsadfærd og indrette sine sundhedspraksisser derefter. Der publiceres som nævnt jævnligt nye forskningsresultater vedrørende bestemte fødevarers gavnlige eller skadelige virkning på vores helbred. Inden for rammerne af disse ekspertsystemer bliver viden om sundhed og sygdom konstant revideret og opdateret. Forskningsresultater og brudstykker af ny viden spredes med lynets hast via internettet og massemedierne, hvorefter de når befolkningen, måske i stærkt redigeret form. Viden om sundhed er altså ofte karakteriseret af at være ekstremt dynamisk og omskiftelig. Until further notice-betragtningen beskæftiger sig således med den problematik, at vi ikke nødvendigvis kan stole på, at det vi betragter som sand viden i forhold til sundhedsrelaterede problematikker i dag, ikke revideres og modbevises i morgen. Med Giddens' ord skaber de intensiverede muligheder for kontinuerlig vidensindsamling og refleksivitet en grundlæggende tvivl, der bliver til det moderne menneskes følgesvend gennem livet. Således kan debatten i det foregående relateres til Giddens' antagelse om at leve i en tilstand præget af en Until further notice-mentalitet.

Maden som middel til at opnå sundhed

Der findes bestemte typer fødevarer, der i debatten italesættes som værende i stand til at gøre noget ekstra godt, eller omvendt særdeles skadeligt for de, der indtager dem. En bestemt form for mad knyttes til risikoen for at udsætte individers kropslige systemer for én bestemt lidelse, mens andre fødevarer i artikler og publicerede forskningsresultater fremhæves som værende en form for naturens egen medicin, der kan forebygge eller kurere en anden lidelse (Middelthon 2009: 226-227). Et eksempel der kan inddrages i denne sammenhæng er acai-bær, som ifølge nogle eksperter skal have et meget højt naturligt indhold af antioxidanter, som renser systemet indefra. Ved indtagelse af dette bær skal kroppen altså opnå egenskaben til at nedkæmpe de frie radikaler og giftige stoffer, som, også ifølge Ulrich Beck, florerer i vores omgivende miljø. Ligeledes med andre typer af bær, fx aronia-bærret. Der er således her tale om naturlige udgaver af "super food"; madvarer med meget højt vitaminindhold, der tillægges forskellige helende, rensende og sundhedsfremmende egenskaber. Af andre eksempler kan nævnes guarana-bær, goji-bær, blåbær og grøn the. Maden betragtes altså indenfor visse sundhedsdiskurser som et middel, der hjælper kroppen til at modstå forskellige angreb udefra og styrker menneskers immunforsvar. Ligeledes udråbes visse af disse fødevarer som værende redskaber, der kan lægge en dæmper på, eller ligefrem bremse, den menneskelige aldringsproces. Der er på denne måde ikke særlig mange grænser for, hvad indtagelsen af forskellige fødevarer kan medføre af forbedringer for

sundhedstilstanden. Selvom historier om helsebringende mad er mere sjældne end historier om sundhedsskadelig mad i medierne og dermed i debatten, forekommer de altså. Det forlyder fx at:

”[...] Eksotiske bær som acai, goji og chia, men også danske overraskelser som hyben, havtorn og birkesaft [...] Fælles for dem alle er, at de har et langt højere indhold af sunde sager som antioxidanter og sunde fedtsyrer end andre fødevarer” (Internetkilde 14).

Der viser sig i sundhedsdebatten at være en vis interesse for madens helsebringende aspekter; især planter, bær og grøntsager fremhæves som værende i besiddelse af naturlige sundhedsfordele. En anden byggekloks i kosten, der ofte fremhæves i sundhedsdebatten som værende sund og styrkende for helbredet, er C-vitaminer. I relation til dette lyder opfordringen eksempelvis i et livsstilsmagasin: ”Spis C-vitaminer – Appelsiner og andre citrusfrugter er en guldgrube af C-vitaminer [...] og indeholder desuden mineralerne fosfor, jern og kalium – alt sammen noget, der er godt for os” (Mood/3/2011: 28).

Functional food

Teorien om at maden medikaliseres og instrumentaliseres i sundhedens og videnskabens navn, bliver i relation til det ovenstående særdeles interessant. Man kan sige, at der indenfor bestemte sundhedsdiskurser foregår en farmakologisering af maden. Det tydeligste eksempel indenfor denne opfattelse er fænomenet ”functional food”. Functional food er mad, der skal kunne gøre noget for menneskets sundhedstilstand og optimere individers kropslige egenskaber. Fødevarer der betegnes som functional food har altså en funktionel berettigelse. Functional food betegnes også som beriget mad og omfatter almindelige fødevarer, der er tilsat ekstra vitaminer og mineraler. Der tilsættes vitaminer, mineraler eller andre stoffer, med det formål at give fødevareren supplerende egenskaber/funktioner, som denne ikke har gennem de naturlige ingredienser (Mood/2/2011: 33). I Danmark findes der eksempelvis læskedrikke såsom Vitamin Well-water, der er tilsat vitaminer, og nogle typer mælk og rugbrød er tilsat ekstra mængder kalcium og D-vitamin. Kosten skal med udviklingen indenfor dette område ikke bare være sund, men også hjælpe med at forebygge sygdomme. Via teknologien på laboratorierne bliver fødevarer tilført antageligvis sunde ingredienser, og functional food er altså ikke bare længere mad, der skal mætte, men eventuelt også helbrede og virke sundhedsfremmende (Mood/1/2011: 18). Maden bliver på denne måde gennem-medikaliseret således, at den står i forhold til sundhed og forebyggelse af sygdom.

Fakta er dog, at en berigelse med vitaminer og mineraler ikke gør en grundlæggende usund vare sund. Denne problematik er eksempelvis oppe i sundhedsdebatten i Storbritannien, hvor de er en del længere fremme i udviklingen relateret til functional food, end man er i Danmark. I England beriges slik således med vitaminer (Mood/2/2011: 33), og konsekvenserne vedrørende de berigede fødevarer er netop stærkt omdiskuterede af denne årsag. Frygten består i, at berigelsen

af fødevarer kan være med til at legitimere usunde fødevarer som værende sunde og gode, hvilket er i modstrid med forebyggelsesindsatsen på sundhedsområdet.



The advertisement features three blue and white 'MINI MÆLK' cartons from Skåne Mejerier. Each carton has a picture of a cow and a 'D' logo. To the right of the cartons, the text reads 'En sund mælk med nyttige D-vitaminer'. Below the cartons, a circular logo says 'TILSAT D VITAMIN'. A text box explains the benefits of D-vitamins. In the background, three cows are grazing in a green field under a cloudy sky. The Skåne Mejerier logo is in the bottom right corner.

En sund mælk med nyttige D-vitaminer

TILSAT D VITAMIN

Derfor behøver vi D-vitaminer
Nye undersøgelser viser, at danskerne får for lidt D-vitamin gennem kosten. D-vitamin har flere vigtige funktioner for kroppen. Blandt andet styrker D-vitamin knoglerne, tænderne, muskelfunktionerne og immunforsvaret.

Skåne mejerier

Annoncen herover viser D-vitamin-beriget mælk som et udtryk for værende det sunde valg, idet det i annonceteksten konstateres, at mange danskere lider af D-vitamin-mangel (Internetkilde 25).

Functional food kan således være et skridt på vejen til et scenarie, hvor mad bliver til en form for medicin, og dette skaber muligvis forvirring, når individer skal bedømme om en madvare er sund eller usund. Når fødevarereproducenter således italesætter den berigede mad som værende *sundhedsfremmende* frem for *beriget*, altså tilsat noget fremmedartet, observeres det endvidere, at der i debatten foregår en form for diskursiv italesættelse. Mange sundhedsbevidste individer har det bedst med at vide, hvad det er de spiser, og have en viden om, at ingredienserne der indgår i en fødevare er naturlige. Der forefindes blandt disse individer en modvilje mod den nye udvikling, som udtrykkes således i debatten: "Jeg har det rarest med at vide, at det er helt naturligt, det jeg indtager. Jeg synes ikke, det er etisk forsvarligt at tilsætte maden en hel masse [...]" (Mood/1/2011: 18). Noget kan altså tyde på, at nogle individer skal have lidt tid til at vænne sig til konceptet om berigelsen af mad.

Mærkeordningernes paradoks – Nøglehulsmærket

Afsluttende inddrages i denne del af analysen et uddrag af den debat, der er relateret til Nøglehullet – det statslige kost- og ernæringsmærke.

En af de mest udbredte statslige mærkningsordninger relateret til kost, er Nøglehulsmærket. Om fødevarer mærket med Nøglehulsmærket lyder det:

”[...] De bærer det officielle ernæringsmærke Nøglehulsmærket, som er Fødevareministeriets officielle ernæringsmærke, der gives til produkter, der lever op til nogle helt særlige krav om indhold af fedt, sukker, salt og kostfibre. Varer med Nøglehulsmærket er ganske enkelt sunde” (Mood/1/2011: 33).

Nøglehulsmærket tolkes således som værende statens forsøg på at guide den danske befolkning mod det sunde valg, og det at mærket udstedes fra officielt regi, skal på sin vis legitimere og blåstemple det som det mest fordelagtige valg, hvis man ønsker at leve sundt. Sundhedsmyndighedernes strategi består således i at informere borgerne om sund kost og livsstil, ud fra en tese om, at blot individer opnår viden om, hvad der er sundt og godt for dem, og ikke mindst om hvad de skal undgå for meget af i deres kost, agerer de ud fra dette og træffer rationelle valg, tilpasset dette. Dette er dog en sandhed med modifikationer, idet viden og oplysning, som nævnt tidligere, ikke nødvendigvis afføder valg, der afstemmes med dette. Både følelser, rutiner, vaner, lystbetonede behov samt tidsbesparende og økonomiske hensyn har indflydelse på hvilke varer, der lander i forbrugerens indkøbskurv, og viden og oplysning om sundhed kan således ikke stå alene.

Noget andet er, at der har været en offentlig debat om Nøglehulsmærket, som muligvis har undermineret dette mærkes legitimitet som værende et udtryk for det sundere valg i individers bevidsthed. Her tænkes især på to forbehold, der har været oppe at vende i sundhedsdebatten. For det første er det aspekt, at Nøglehulsmærkningen er frivillig for fødevarereproducenter at indtræde i, blevet bemærket. Det er kun noget af udvalget på hylderne i supermarkedet, der således bærer mærket, mens andre fødevarer, der i flere tilfælde reelt repræsenterer det sundere valg i varekategorien, blot ikke er indtrådt i ordningen og derfor ikke bærer mærket. Valget af varer med mærket kan i den henseende være vildledende, og det reelt sundeste valg opnås konkret ved nøje at gennemlæse varedeklarationen. Det er dog de færreste, der i en fortravlet hverdag har tid til nøje at gennemlæse og sammenligne varedeklarationer og næringsindhold i fødevarer (Grunert 2008/2009: 8). Af samme årsag mærkes produkter i stadig stigende grad med Ø-mærker, Svanemærket, Vælg fuldkorn først-logoet, Astma- og Allergi Forbundets Blå krans mm. Når individer, der ønsker at træffe det sunde valg, lokaliserer disse, er intentionen at sådanne mærkede varer skal have forrang over de umærkede, konventionelle varer. I takt med at den danske befolkning, omend i varierende grad, er blevet klar over betydningen af at spise og leve sundt – og i nogle tilfælde også naturligt og ”rent” – ledes der efter nemme og hurtige måder at

genkende og identificere de "sunde" eller "sundere" produkter. Det er konklusionen på et forskningsprojekt vedrørende valget af "sundhedsbrandede" fødevarer. Her lyder det blandt andet:

"One of the major characteristics of consumer decision making as regards food products is that these decisions are made very fast. When consumers are overloaded with information that exceeds their processing limits, they tend to simplify their decision making [...]" (Chrysochou 2010: 70).

Dette medfører eksempelvis at individer sætter deres lid til en Ø-mærket fødevare eller det produkt, der tilkendegiver at varen indeholder 30 % mindre fedt – selvom varen ved siden af denne måske indeholder mindre fedt, uden at reklamere med det. Det samme gælder mærkningen af vaskemidlet, der er garanteret parfumefrit, cremen uden parabener, læskedrikken uden kunstige farvestoffer og konserveringsmidler samt snackbarer med 50 % færre kalorier, der alligevel ikke altid er en garanti for, at disse produkter er sunde eller *sundere* end andre produkter. Eksemplerne i det ovenstående viser, at det sunde valg i individers bevidsthed er præget af et virvar af symboler, kodninger og associerede billeder samt et væld af mærkningsordninger, der for mange kan være svære at skelne imellem og korrekt identificere betydningen af.

For det andet har der i debatten været kritik af, at der i flere tilfælde har optrådt varer mærket med Nøglehullet, der reelt ikke burde bære dette mærke, eftersom de ikke opfylder de kriterier for sundhed, der er fastsat i mærkningsordningen. Eksempelvis bærer tørret frugt ofte mærket, selvom denne varegruppe har et meget højt sukkerindhold. Mærket er opnået på baggrund af, at tørret frugt står listet under varegruppen "slik" og derfor – i henhold til slik – betragtes som det *sundere* valg. Det *sundere* valg udgør dog ikke altid et *sundt* valg, idet det så fx også ville være sundere at drikke fuldfed sødmælk sammenholdt med at drikke fløde. Dette gør således ikke sødmælk til det sunde valg, idet det sunde valg i denne kategori udgøres af skummetmælk og minimælk.

Den hyppigst optrædende kritik af Nøglehulsmærket viser på denne måde, at mærkningsordninger, der er indført med det formål at repræsentere statens garanti for det sunde valg, i nogle tilfælde kan være misvisende, og at de mærker, der signalerer sundhed, ikke altid i realiteten er det sundeste for os. Samme paradoks gør sig gældende i henhold til Ø-mærket, der i flere omgange er blevet stærkt kritiseret på baggrund af, at der fra tid til anden findes stoffer og sprøjterester i økologiske produkter, der overstiger de tilladte grænseværdier.

Opsamling

I denne del af analysen blev præsenteret sundhedsbudskaber og kostanvisninger som blandt andet omfatter Ny Nordisk Mad-konceptet, den diskursive "kamp" om mælk og mejeriprodukter, der fandt sted i debatten mellem Kernesund-bevægelsen og de offentlige sundhedsmyndigheder samt overskrifter i aviserne, der betoner de gavnlige, men frem for alt de skadelige effekter, som indtagelsen af visse fødevarer og kontakten med visse forbrugsgoder antages at have på vores sundhedstilstand. Endvidere blev inddraget eksempler på fødevarer, der bliver udråbt som værende "super food" og teorien om medikaliseringen af mad i form af functional food, de vitaminberigede fødevarer, blev ligeledes præsenteret. I dette perspektiv behandles maden som et middel til at opnå sundhed med, gennem en farmakologiserings-proces. Slutteligt blev inkluderet en del af de officielle sundhedsbudskaber, der præsenteres for den danske befolkning, eksemplificeret gennem det statslige ernæringsmærke Nøglehullet, der fremstår som de offentlige sundhedsmyndigheders forsøg på at guide den danske befolkning mod det sundere valg af fødevarer. Alle disse fænomener blev præsenteret med det formål at anskueliggøre den diversitet og mangfoldighed af sundhedsbudskaber, den aktuelle danske sundhedsdebat udgøres af.

Med hjælp fra teoretiske perspektiver af Anthony Giddens, blev det i denne del af analysen belyst hvorledes de enkelte individer indenfor rammerne af et omfattende informations- og vidensamfund og et væld af bud og formaninger i forhold til sundhedsadfærd, ofte efterlades med en grundlæggende tvivl om, hvad der er godt og sundt, versus direkte sundhedsskadeligt for dem. Dette antages at lede til, at individer selv skal træffe beslutninger om, hvilke sandheder om sundhed og sygdom, de skal sætte deres lid til. Endvidere er individerne selv ansvarlige for at definere, hvad det sunde liv består af for dem. Sundhedsdebatten indlejret i en struktur bestående af informations- og vidensamfundet, tilbyder ofte, set ud fra den enkeltes perspektiv, til tider uoverskuelige mængder af gode og mindre gode anbefalinger, og ikke mindst modsatrettede bud på, hvorledes det sunde liv kan opnås. Denne opfattelse af tingenes tilstand samt videns dynamiske og omskiftelige karakter, relateres i dette analysetema til Giddens' antagelse om "until further notice" – en tilstand, hvor vi ikke kan vide, om det der betegnes som værende sundt og gavnligt for helbredet under de nugældende betingelser, muligvis betragtes som værende usundt og direkte sundhedsskadeligt fremover. Man kan sige, at når sandheden om sundhed og sygdom dagligt konstrueres og ændres af både videnskaben, forskningen på sundhedsområdet, medierne, enkeltpersoner og grupper, bliver den som konsekvens af dette til en vis grad ustabil, og frem for alt grundlæggende dynamisk og foranderlig. Det er denne tilstand, man kan betegne som "indtil videre gældende" eller med Giddens' egne ord: "until further notice".

Det fremstår dog som værende svært at afgøre, om de divergerende budskaber i sundhedsdebatten udelukkende kan anses for værende problematiske, forvirrende og i nogle tilfælde frygtskabende for de individer, der orienterer sig i sundhedsdebatten og ønsker at træffe beslutninger vedrørende sundhedsadfærd baseret på denne, eller om mængden af sundhedsbudskaber og kostanvisninger samtidig kan anses for at bidrage med brugbar ny viden, konkrete handleanvisninger og nuancering af sundhedsopfattelser. Sidstnævnte mulighed har

naturligvis sin berettigelse, men problematiseres af, at udmeldingerne i sundhedsdebatten langt fra altid er hverken lige klare, konsensusprægede eller samstemmende, men derimod ofte er præget af radikal uenighed blandt forskere, der eksempelvis enten fremhæver eller nedtoner risikovurderinger og sundhedsrelaterede fordele og ulemper forbundet med indtagelsen af en bestemt fødevare. Det er meget sandsynligt, at den aktuelle danske sundhedsdebat rummer alle disse ovenstående iboende potentialer på ét og samme tidspunkt, men med det fokus, som denne del af analysen har haft på førstnævnte mulighed, blev især dette perspektiv således taget under behandling i dette analysetema.

Renhedsidealet

For nogle handler sundhed ikke blot om at indtage den rette kost og få tilstrækkeligt med motion. Det handler om, at man undgår at udsætte sin krop for allergifremkaldende stoffer, farvestoffer, syntetiske sødemidler, kemikalier, konserveringsmidler, blødgørende phthalater mm. Sundhed handler for nogle individer om at undgå at forurene eller ligefrem forgifte sig selv. Dette analysetema beskæftiger sig med det element i sundhedsdebatten, der omhandler fremkomsten af en ny mad- og renhedskultur, som præges af et renheds- og antikontamineringsideal.

Kernesund Familie-konceptet

Indledningsvist følger i det nedenstående et citat, der illustrerer den Kernesunde tankegang. Her sættes tonen i debatten i henhold til den diskurs Kernesund tager i brug i formidlingen af deres sundhedsbudskaber:

"Godmorgen. Træd ud på det tykke tæppe, eller træk gardinerne fra. Begge dele er – ligesom mange 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 blødgørere, der ikke skaber nogen nye batmænd i fremtiden. De fleste sager er fyldt med stoffer, der kan skade evnen til at få børn. [...]

Tag et skumbad i hormon-/miljøforstyrrende og kræft-/allergifremkaldende stoffer forklædt som shampoo, sæbe og balsam. Nogle af dem 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 hormonlignende effekt, optages via huden og kan måles i urin og blod. Halleluja! Klar til en ny dag" (Mauritson 2007: 90).

Ovenstående citat kan med formålet; en analytisk sammenligning af hovedpointer, stilles op over for en af Becks hovedpointer i hans analyse af risikosamfundet:

”[Risicienes usynlighed betyder at], konsumenten dårligt nok har mulighed for selv at vælge. De [risiciene og farerne] 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” (Beck 1997: 55).

I det følgende ses nærmere på disse to udlægnings, henholdsvis Kernesunds og Ulrich Becks forståelse af, hvad der kan true det moderne menneskes sundhed og helbredstilstand.

Den Kernesunde livsstil

Kernesund-bevægelsen har gjort sig selv til rollemodel for hvorledes det sunde, rene og ikke-kemikaliserede liv kan tage sig ud i bøger som ”Kernesund familie sådan! – Livsstil uden sukker, stress og kemi, passer ind i din hverdag og ændrer den for evigt”, ”Kernesund mad som forvandler familien på få uger”, ”Kernesund familiefitness” og ”Kernesund økomad – Spis dig sukkerfri, rask og glad med årtiets sundhedskoncept”.

Budskabet er, at den sunde mad og den sunde livsstil, er én uden gluten, kemi, sukker og mælkeprodukter, og følger man konceptets anvisninger, bliver man både slank, sund og lykkelig. Listen over de gevinster den Kernesunde livsstil kan give, hvis man skifter kosten ud, er lang: Man bliver fri for eksempelvis allergi, astma, eksem, træthed, hovedpine, appelsinhud, hudproblemer, stress, fordøjelsesproblemer, parasitter i kroppen, infektioner, manglende sexlyst, elevatorvægt, sukkertrang og humørsvingninger. Den nye kost har endvidere kureret børnenes søvnproblemer, astmatisk bronkitis, hyperaktivitet, autisme, hysteriske anfald, problemer med vrede og antisocial adfærd mm. (Mauritson 2007). Familiens opskrift er: ”Vi har ændret vores kost og vores livsstil. Vi udsætter ikke mere vores kroppe for E-numre, giftige rengøringsmidler og kosmetik. Vi spiser økologisk og holder os fra hvidt mel og begrænser hvide ris og sukker” (Mauritson 2007: 12;14).

Italesættelsen af den rene, sunde mad og den uforurenede livsstil, udgør omdrejningspunktet bag Kernesund-konceptet. Tankegangen præges af ideen om, at der i vores kropslige systemer ophobes giftstoffer fra mad og kemi i hverdagen, som man skal forsøge at undgå, hvis man vil være sund og rask (Mauritson 2007: 15-16). Det italesættes uden formildende omstændigheder og omsvøb, hvad de usunde og farlige elementer i hverdagen udgøres af, som man derfor bør undvige og eliminere al kontakt med: ”Ikke mere sukker, hvidt brød, gluten, pasta og hvide ris. Ud med så mange E-numre, farvestoffer, tungmetaller og kemi i hverdagen som muligt” (Mauritson 2007: 16), lyder opfordringen.

Den rene, sunde mad og den sunde livsstil behæftes af Kernesund-konceptet med meget tydelige, positive, normative ladninger af ordene, lige som den antageligvis sundhedsskadelige kost og de urene fødevarer og produkter beskrives i karakteristisk negative vendinger. Der vedhæftes

associationer, der ikke overlader meget til fantasien. Eksempler på positive betoning af det, der opfattes som sundt og rent er "skønt", "fantastisk", "lækkert" og "fristende".

Negative italesættelser af det antageligvis usunde og urene indenfor Kernesund-universet er eksempelvis: "Jeg kunne aldrig drømme om at købe almindeligt svinekød. Det er simpelthen for ulækkert" (Mauritson 2007: 28), samt: "[...] Der er ting, der ikke er egnet til menneskeføde" (Mauritson 2007: 38), med reference til de fødevarer, der betragtes som forurenede, farlige eller skadelige. Endvidere optræder udtryk som "bras", "junk", "det rene gift", "skidt" og "møg" hyppigt i forsøget på at karakterisere de usunde og urene elementer i danskernes kost og liv, der ikke lever op til det Kernesunde renheds- og antikontamineringsideal.

"Det gode liv"

Hele diskursen taget i anvendelse af Kernesund-konceptet omhandler åbenbart selve retten til at definere hvad "det gode liv" er, ifølge familien.²³ Sondringen mellem hvad der er godt og sundt versus direkte farligt og skadeligt for mennesker, italesættes meget kategorisk. Ved konsekvent at italesætte alle aspekter af familiens liv før livsstilsomlægningen med negative betoning; sygdom, dårligdom, elendighed mm. og behæfte det nye kernesunde liv efter livsstilsomlægningen med udelukkende gode kvaliteter og egenskaber, bliver det meget tydeligt, hvad det rette liv, den rette kost og den rette livsførelse er for dem, og sandsynligvis også er for andre, idet konceptet bugner af velmenende råd, "kom i gang guides", instrukser mm.

Ifølge Beck kan vi mennesker hverken helt afskærme os, flygte fra eller forsikre os helt og holdent imod de risici, som Kernesund-familien søger at undvige. Blandt andet i form af truslernes gennemtrængende, globale og ustoppelige karakter, og det faktum, at påvirkningerne tilmed ikke kan smages, iagttages eller spores på anden vis end gennem videnskabelige studier af dem, er vi underlagt den risikoskæbne, det er at være udsat for giftstoffer i maden, forurening af luften vi indånder, den kemiske industris påvirkninger i form af tilsætningsstoffer, pesticidrester mm.

Mens Beck ligger et mere eller mindre skæbnebestemt perspektiv for dagen; en tese om, at vi i risikosamfundets tidsalder er underlagt en risikoskæbne vi ikke kan undvige, iagttages det, at nogle individer forsøger at gardere sig mod påvirkningen af risici ved hjælp af undvigelsesstrategier, der eksempelvis omfatter fravalget af visse madvarer og produkter, der opfattes som værende "forurenede" med rester fra sprøjtegift, kemikalier, hormonforstyrrende stoffer, pesticidrester mm. Med andre ord selvsamme strategi, som Kernesund italesætter som værende vejen til en ren og sund livsstil fuld af lykke og mentalt overskud. Ifølge Kernesund er risikoskæbnen i det andet moderne ikke determineret, som Beck ellers antager. Med de rette livsstrategier for håndtering, undvigelse og eliminering af de "skadelige" elementer, vi udsættes

²³ Som nævnt i afgrænsningen er det ikke min intention subjektivt at gå ind i en normativ debat om, hvad "det gode liv" er og ikke er, eller tage stilling til hvad der er "rigtig" eller "forkert" sundhedsadfærd. Indenfor det Kernesunde univers viser dette sig dog at være en yderst dominerende og stærkt italesat problemstilling, hvorfor jeg i begrænset omfang inkluderer perspektivet i en del af analysen af Kernesund-konceptet.

for i hverdagen, kan ansvarsfulde individer ifølge Kernesund reducere effekterne af, eller ligefrem helt unddrage sig risikoskæbnen.

Familien som ekstrem case

At familien repræsenterer en form for ekstrem tilgang i deres iver for at leve op til deres målsætning om sundhed, som meget få danskere kan følge med i henhold til, er en anden diskussion. Det er ikke til at vide i hvor stor eller lille grad Kernesunds budskaber forplanter sig og siver ned til den øvrige befolkning. Orienteringer, strømninger og diskurser har en iboende forudsætning for at forplante sig, så selvom Kernesund repræsenterer et ekstremt eksempel på en sundhedsdiskurs, har de til en vis grad potentialet til at sprede deres sundhedsbudskaber ned på et folkeligt niveau, hvor budskaberne kan påvirke individer, der er langt mindre ekstreme i deres tilgang til og syn på sundhed.

Det er i og for sig i henhold til Kernesund-konceptet til en vis grænse irrelevant at debattere hvorvidt livet i "Det andet moderne" reelt *er* blevet mere risikabelt end livet var før grundet de nye truslers fremkomst, som Beck mener det er. Det er nemlig åbenlyst, at Kernesund-familien *vurderer*, at en sådan intensivering af trusselsniveauet er til stede i risikosamfundets tidsalder, og som følge af denne tankegang ændrer de deres praksisser og sundhedsadfærd i henhold til det. Udviklingen der finder sted her kan belyses ved hjælp af Thomas-teoremet; når mennesker definerer en situation som virkelig, bliver den virkelig i sine konsekvenser (Andersen m.fl. 2007: 234). Ligeledes med Kernesund-familien; de anskuer livet for at være risikabelt i form af de belastninger og den indtrængen, der anses for at være til stede – uanset om dette reelt er tilfældet eller ej – og som følge af det baseres familiens livsførelse og kostindtag i høj grad på risikohåndterings- og undvigelsesstrategier. Den kernesunde familie handler altså på baggrund af en ekstremt forøget sensitivitet overfor de risici, de vurderer, er til stede. De farer, de mener, omgiver dem, har de selv det fulde ansvar for at lokalisere, minimere kontakt med eller helt undvige. Med andre ord er det op til individet selv at bekæmpe risici og faremomenter, der i sin grundessens er samfundsmæssigt og kollektivt afledte, for ikke at tale om, at de ifølge Beck er både ukontrollable og allestedsnærværende. Det enkelte individ pålægges på denne måde det fulde ansvar for at administrere sin egen sundhedstilstand. Dette kan beskrives som et ideal om en altinkluderende administration af egen sundhed, som få mennesker realistisk set kan leve op til i praksis, hvilket gør familien til en ekstrem case.

Som nævnt er det ifølge Giddens en mulighed, at trusselsniveauet blot er til stede i form af en øget risikobevisthed og krav om aktiv stillingtagen og refleksivitet i henhold til det moderne menneskes generelle livsomstændigheder, hvor det er op til hver enkelt kontinuerligt at træffe og revidere valg samt konstruere sin livsbiografi, også set i henhold til sundhedsadfærd- og praksisser. Ikke desto mindre er opfattelsen af intensiveringen af trusselsniveauet for Kernesund-familien og deres tilhængere en realitet, der præger deres verdensanskuelse, og de afstemmer deres livsstilsvalg og indretter deres sundhedspraksisser derefter.

At tage ansvar for egen sundhed

Den Kernesunde familie opfordrer til, at individer selv bør tage det *totale* ansvar for deres sundhed. Ansvaret handler ifølge familien om, at vi som individer bør have kontrol over maden vi spiser, luften vi indånder, tøjet vi bærer samt brugen af cremer, medicin og rengøringsmidler, for blot at nævne nogle fokusområder (Mauritson 2007; Heslop 2009: 7). Kernesund anvender således en form for management-diskurs, der fremhæver kontrol på det personlige plan som en primær sundhedsstrategi, der skal hjælpe dem med at nå slutresultatet "det sunde liv" alias "det gode liv". For Kernesund er sundheden ikke blot et valg, men en pligt: Man skal tage hånd om sin sundhed, hvis man er et ansvarligt menneske. Men det er ikke alle mennesker, der hverken kan eller vil påtage sig dette ansvar for egen sundhed, eller besidder evnerne og ressourcerne til at administrere sundheden. Endnu engang ses det her hvorledes nogle individer påtager sig sundhedsopgaven, mens andre "lades i stikken". Sundheden betyder så meget for Kernesund, at den bliver til en styrende drivkraft i disse menneskers liv, mens sundhed for andre er en uoverskuelig og belastende opgave; en pligt, de ikke ønsker at varetage. Denne polarisering er en vigtig tematik at have øje for.

Kontrollen indenfor Kernesund-konceptet omfatter som nævnt både reguleringen af fødevareindtaget og kontakten med andre "skadelige" elementer i hverdagen. De handlinger og praksisser, som familien benytter sig af, kan således betragtes som risikoreduktionsstrategier og forsøg på fare-undvigelse. Man kan sige, at både Beck og den Kernesunde familie ser risici og farer som værende strukturelle og udefrakommende størrelser, og således som en del af det at være et moderne menneske i en moderne verden. Alligevel forsøger familien at undgå, eliminere og afværge risici på et individuelt plan (Heslop 2009: 12). Det er i denne sammenhæng slående, hvordan det viser sig at opfattelsen af skadelige risici er koblet til ønsket om at opnå kontrol over disse. Når vi som mennesker udsættes for noget uoverskueligt, fx i Kernesunds tilfælde med alle de udefrakommende trusler, der prøver at trænge ind i deres systemer, prøver vi i mange tilfælde at modvirke denne magtesløshed gennem at opnå kontrol med elementerne, der truer os. Stålsatte holdninger vedrørende livsførelse og striks regulering af kostindtag og sundhedsadfærd kan virke angstreducerende på denne uoverskuelighed eller magtesløshed, og det er en strategi Kernesund benytter sig af.

Kernesund bruger beskrivelsen "ren" om deres liv og familie; deres kroppe er rene, deres hjem er rent, deres sind er rene, de bruger rene produkter og spiser ren mad (Heslop 2009: 48). Ligesom nogle individer undgår de således eksempelvis madvarer og produkter med kunstige konserveringsmidler, farvestoffer, E-numre, parfumer, parabener mm.; kort sagt alt, hvad der kan betegnes som værende kemisk og ikke naturligt (Mauritson 2007). "Emulgatorer, kunstige farvestoffer, stivelse, E-numre og sukker er advarselstegn. Her er tale om ulækker mad, der skal snydes spiselig" (Mauritson 2007: 71), forlyder det eksempelvis. Denne opfattelse er et af de mange udtryk for en fremvoksende renhedskultur, der har sat et præg som er blevet mere og mere tydelig i de senere års sundhedsdebat. Derudover er den kernesunde diskursive skelnen

mellem "spiselig" sund mad og betoningen af "uspiselig og ulækker" usund mad værd at bemærke.²⁴

Hvad sundhedsmyndighederne ikke fortæller dig

Den kernesunde families altomfattende styring af egen sundhed afspejles gennem den italesatte modstand mod de gængse officielle sundhedsbudskaber, der af Kernesund vurderes som værende både vildledende og utilstrækkelige. Indvendingerne lyder blandt andet: "De officielle anbefalinger tager ikke højde for, at vi lever i en forurenede verden med stress, røg, kemi og tilsætningsstoffer" (Mauritson 2007: 145), og endvidere: "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" (Mauritson 2007: 92). Budskabet er, at tror vi er beskyttede af myndighedernes sundhedsoplysning- og lovgivning, men det er vi ifølge Kernesund langt fra. Konklusionen bliver, at vi har brug for andre alternative instanser, såsom Kernesund, til at fortælle os sandheden om hvorledes vi risikerer vores sundhed.

Diskursen i det ovenstående omfatter en opfordring til, at danskerne ikke blot skal tage sundhedsmyndighedernes råd for gode varer, idet disse sundhedsanbefalinger ikke i høj nok grad tager hensyn til de kemiske trusler, der er indlejret i vores omgivende miljø. "Der er op til 60.000 forskellige kemikalier i de varer, vi køber [...] Stofferne er under mistanke for at være kræftfremkaldende, gøre os infertile og hæmme indlæringsevnen" (Mauritson 2007: 92), fortæller Kernesunds stifter og talskvinde. Hun fortsætter:

"[...] Ingen kan overskue, hvad der sker, når alle disse kemikalier hygger sig sammen i støvet i dit hjem og ophobes i vores blod. De kan godt være, at de hver for sig overholder grænseværdierne. Men som kemicoctail er det en anden snak. Som ingen kan overskue konsekvensen af [...]" (Mauritson 2007: 92).

Den tone der præger debatten, understreger hvorledes de meget sundhedsbevidste aktører ofte tager sagen i egen hånd og ikke nødvendigvis stoler på anbefalingerne fra de offentlige sundhedsmyndigheder; nogle individer ønsker at gøre noget andet og mere i henhold til deres sundhed, end blot det mest almen tilrådede. Ytringerne forbundet med idealet om renhed er udtryk for en opfattelse af, at menneskers kroppe og systemer i moderne samfund angribes af fremmede og antageligvis farlige stoffer, i form af hormonforstyrrende parabener, allergener, kemikalier, konserveringsmidler osv. Som der også gives udtryk for i det ovenstående, skaber

²⁴ Den britiske socialantropolog Mary Douglas beskæftiger sig i sin bog "Purity and Danger" fra 1966 med tematikken "det rene" versus "det urene" og belyser således hvad forurenede elementer kan bestå af i forskellige sociale miljøer og forskellige tidsperioder. Mens dette teoretiske perspektiv må antages at kunne bidrage med forklaringskraft i henhold til nærværende problemstilling, inddrages det dog ikke yderligere i denne forbindelse, hvor Ulrich Becks betoning af risici koblet til "det forurenede" i stedet fremhæves.

dette en uvished og frygt for, hvad konsekvensen kan være. Uvisheden udtrykkes i nedenstående betragtning:

"Vores generation bliver kaldt for hormon-generationen, for når vi bliver gamle, har vi været udsat for rigtig mange forskellige hormonelle påvirkninger via kosten, hudplejen og vores miljø hele livet, og vi ved faktisk ikke, hvordan vores kroppe kommer til at reagere. Det er det, man kalder cocktail-effekten" (Bazar 2010: 95).

Et fokus på de kemiske trusler, som lur i vores omgivelser og i brugen af daglige forbrugsgoder, må antages at skabe en vis form for frygt i nogle individers bevidsthed, og endvidere at lægge fundamentet for en grundlæggende følelse af uvished for de individer, der går op i sådanne former for renheds- og anticontamineringsidealer.

Tilsætningsstoffer, konserveringsmidler, parabener mm. refereres konsekvent indenfor det kernesunde koncept til med ordvalgene "sundhedsskadelige", "giftige", "forurenede", "kemiske", "syntetiske" og "kropsfremmede", mens de "rigtige" alternativer i henhold til skønhedsprodukter består af noget, der er "rent", "sundt", "lækkert", "gavnligt" og "ordentligt" (Mauritson 2007). Dermed er tonen og diskursen i høj grad *fastlagt* og *fastlåst*. Der er truffet en endegyldig beslutning om, hvad der er godt og dårligt for menneskers sundhed indenfor Kernesund-universet, og disse overbevisninger er lige så lidt til diskussion, som de har en iboende mulighed for at blive revideret eller ændret med tiden. Kernesund cementerer således deres viden om sundhed som værende den rigtige og universelt sande, således at deres budskaber har opnået kriteriet om at være til enhver tid gældende, hvilket står i skarp kontrast til Giddens' antagelser om viden i moderniteten som værende omskiftelig og dermed til en vis grad upålidelig i et langsigtet perspektiv. Kernesund-bevægelsen er tilsyneladende ikke præget af den grundlæggende tvivl, som Giddens betegner som det moderne menneskes følgesvend gennem livet. Familien har med deres radikale form for sundhedsregulering og høje kontrolniveau rettet fokus mod at undvige sundhedstrusler, og er ikke umiddelbart præget af tvivlen som et eksistentielt grundvilkår i tilværelsen. Man kan sige, at familien er så konsekvente, rigide og fastlåste i deres overbevisninger relateret til sundhed, at tvivl ikke forekommer for dem.

Farerne lur overalt

Når Beck pointerer, at vi lever i en utryk tidsalder, hvor farer lur i mange aspekter af vores liv, kan det overføres til den måde Kernesund-familien og deres sympatisører mener, at deres krop udsættes for "belastninger og indtrængen" (Heslop 2009: 51). Farer er altså ude på at trænge ind i familiens systemer, ude på at kompromittere deres sundhed og skade dem, hvis ikke de er opmærksomme på hvad de indtager, indånder, klæder sig i og hvad der kommer i kontakt med deres hud. "[...] Din creme kan være kræftfremkaldende, hormonforstyrrende og giftig for centralnervesystemet" (Mauritson 2007: 91), lyder det fx i Kernesunds budskaber. Farerne ligger på lur, klar til at trænge ind og forurene det Kernesunde liv, hvis familien sænker deres parader.

Forurenings- og kontaminerings-elementerne, som Kernesund forsøger at gardere sig imod, kan spores i Becks ideer om risikosamfundet, idet pointen om de utilsigtede følgevirkninger af industrisamfundet fremhæves. Disse omfatter netop den uintenderede ødelæggelse af miljøet der omgiver os, blandt andet i form af den massive anvendelse af kemikalier, der finder sted i industrien og landbruget, udledningen af industrielle affaldsstoffer og forurening af drikkevandet mm. Mens Beck pointerer hvorledes vi er *underlagt* den risikoskæbne, det er at være udsat for en sådan påvirkning, der er noget nær umulig at undvige, mener Kernesund-familien derimod at man ved hjælp af livsstilsomlægning og et massivt opmærksomhedsniveau i forhold til truslerne, er i stand til at undvige den skæbne det er, at blive offer for påvirkningen af "det usunde" og "det urene".

Familien erstatter på deres helt egen måde den kollektive, samfundsmæssige byrde, som fx udledningen af kemikalieindustriens skadelige stoffer repræsenterer, med en personliggørelse af ansvaret for at undvige disse. På den måde afkræver Kernesund individuelle løsninger på strukturelle, systemiske problemstillinger, og opfordrer i stærke vendinger andre til at gøre det samme; altså at tage det fulde personlige ansvar for egen sundhed.

Livet i en utryg tidsalder

Man kan sige, at Kernesund-familien erkender, at deres liv og dagligdag er indlejret indenfor rammerne af et risikosamfund, hvor de føler, at deres sundhed, deres kroppe og deres systemer er udsat for indtrængen af farlige elementer og af den belastning, som forurening i miljø, mad, tøj og produkter udgør. Faktisk er der i konceptet udviklet et helt system af udrensningsmetoder, der skal afhjælpe, hvis nogle af disse farlige stoffer alligevel trænger igennem deres skjold af sundhedsforanstaltninger. Familien lever altså efter en italesat og meget bevidst erkendelse af, at vi lever i en utryg tidsalder, hvor vi kan risikere at møde utrygheden og usikkerhedens genkomst dagligt. Familien er ekstrem i deres opfattelse af og tilgang til sundhed, på den måde, at de må siges at være *meget* mere bevidste og sensitive overfor de potentielle sundhedsskadelige elementer, end den gennemsnitlige dansker højst sandsynligt er. Familien er på ingen måde repræsentativ for andre danske børnefamilier, men mange elementer af deres livsstil og sundhedspraksisser kan alligevel genspejles i det danske samfund, omend i mindre udtalt grad; få danskere gør ligesom familien lige så meget for at undvige trusler og risici.

I tilfældet med tematikken vedrørende menneskers møde med sundhedsskadelige stoffer og kemi, mener Beck, at det kan være særdeles vanskeligt for den enkelte at spore forureningskilden, idet tilsætningsstoffer og forurening af denne art, som nævnt hverken kan ses, lugtes eller smages. Spørgsmålet kan så være, hvor stor en forskel førromtalte undvigelses- og elimineringsstrategier kan forventes at have, når mennesker, underlagt de uafvigelige grundvilkår i risikosamfundet, udsættes for luftforurening, pesticidrester i grundvandet mm. Når risiciene altså i høj grad er ukontrollable og kollektive i deres måde at ramme os mennesker på, som Beck mener de er, kan der stilles spørgsmålstejn ved, i hvor høj grad det er muligt at undvige sådanne farer gennem

personlige livsstilsvalg. Som Beck ville sige det, er farerne normalforbrugets blinde passagerer (Beck 1997: 12), og disse farer er noget der sker med os, noget der besidder os og noget som er uden for vores kontrol. Man kan sige, at mens Beck pointerer hvorledes disse farer er nogle vi grundlæggende ikke kan undvige, eliminere eller afværge, fordi de er så gennemtrængende og ustopkelige i deres karakter, tager Kernesund-konceptet skridtet videre: De nægter at acceptere, at der ikke er noget at gøre, og tager individuelle handlingsstrategier i brug for at modvirke fænomenernes skadelige effekter. I stedet for en stiltiende accept af tingenes tilstand i verdensrisikosamfundet, modarbejder de i stedet de strukturelle og udefrakommende farer på et individuelt og personligt niveau.

Krop, sind og psyke

Det ses tydeligt hvordan afvigelsen fra det Kernesunde sundhedsideal kan opfattes som en trussel mod menneskers liv, lykke og sundhedstilstand. Diskursen om det rene, sunde liv handler nemlig ikke kun om den fysiske sundhed; "Det er først nu, hvor hele familien lever rent, at vi kan se, hvor dårligt vi egentlig havde det dengang. Man vænner sig til at have det middelmådigt" (Mauritson 2007: 17), udtales der. En livsform der adskiller sig væsentligt fra den kernesunde, beskrives altså som middelmådig. I det hele taget er der en meget stærk skelnen mellem det liv, familien havde før kostomlægningen, med alle de dårligheder det indebar, og det liv de har nu, med alle de forbedringer, som dominerer. Det er som nævnt ikke blot den fysiske sundhedstilstand, der har forbedret sig, men livet og livskvaliteten som helhed. Kernesund-konceptet inddrager således ikke kun kostanvisninger, motionsråd og lignende i deres sundhedsbudskaber, men rådgiver også om børneopdragelse, medicinering med naturmedicin, boligindretning, skønheds- og velværerutiner, stresshåndtering mm.²⁵

Diskursen præges af, at man ikke blot kan spise sig sund og slank: Man kan spise sig til et lykkeligere liv, til et liv uden behov for lægemiddelindustriens medikamenter, et liv uden autistiske børn, hysteriske anfald og sygdom, og opnå et liv præget af struttende sundhed, orden, mental stabilitet, lykke og kontrol (Mauritson 2007). Den holistiske tilgang til sundhed afspejles i følgende udtalelse fra talskvinden bag konceptet, der i det nedenstående fortæller hvordan hun havde det før livsstilsomlægningen:

"Jeg var ked af det og nedtrykt [...] Jeg kan huske den der grundlæggende følelse af tristhed, der lå som en dyne over mig altid. [...] Jeg var deprimeret [...] Jeg var trist til mode og følte mig ensom [...] Jeg var træt og utilpas [...] Den dårlige stemning fortsatte hele min barndom, ungdom og tidlige voksenliv. Indtil den dag hvor jeg holdt op med at spise hvidt brød, sukker og pasta" (Mauritson 2007: 43).

²⁵ Den kernesunde familie er altså et eksempel på, hvorledes det kan være vanskeligt at opretholde den analytiske skelnen mellem den *fysiske* og den *mentale* sundhed, jeg tidligere foretog i afgrænsningen af problemfeltet. For familien er disse to størrelser uløseligt forbundet: Tilgangen til sundhed er holistisk og centrerer sig omkring "det hele menneske".

På den måde understreges det hvorledes kostindtaget og den fysiske sundhed således kobles til mentalt velvære indenfor Kernesund-universet. Ovenstående eksempel viser hvorledes livet før livstilsomlægningen beskrives som præget af tristhed, ligegyldighed og en stiltiende accept af tingenes tilstand. Usundheden og overvægten havde overtaget, forurenede og ødelagt familiens kroppe og sind på alle tænkelige måder. Dette ændrede sig dog radikalt, da familien valgte at tage ansvar for deres egen sundhed, tage kontrollen over deres kroppe tilbage og blive deres egen Sundhedsstyrelse. Med den kernesunde levevis som redskab blev der bygget fæstninger og skjold, der skulle forsvare familien mod farerne udefra, og projektet lykkedes til fulde, ifølge familien selv (Mauritson 2007; Heslop 2009).

Fordelingen af risiko

Slutteligt er det interessant, hvorledes debatten om stratifikation og fordelingen af risici bliver relevant i afdækningen af Kernesund-fænomenet. Repræsentanterne for bevægelsen er nemlig unge, veluddannede, ressourcestærke individer, der har de mentale, videnskabelige og økonomiske ressourcer til rådighed, det kræver at planlægge og gennemføre en livstilsomlægning og leve kernesundt. Stratificeret risiko viser sig, når de velstillede og velinformerede grupper i samfundet har muligheden for at træffe valg om fx at prioritere økologi og et "rent" fødevareindtag. Risici og muligheder for at reducere og undvige kontaminering er således ulige fordelt mellem samfundslagene. Det har Beck også øje for i sin analyse af risikosamfundet, hvor han fastslår, at muligheden for at undvige risici er ulige fordelt på de forskellige indkomst- og uddannelsesgrupper: "Er tegnebogen tilstrækkelig velspækket, kan man nyde æg fra "lykkelige høns" og blade fra "forkælede salathoveder". Uddannelse og et højt informationsniveau skaber nye muligheder for at forholde sig til og undgå risici" (Beck 1997: 48).

Som ressourcestærkt menneske i form af tilegnelsen af både økonomiske og videnskabelige aktiver, kan man altså til en vis grad skærme sig fra påvirkning fra kemikalier, industriens affaldsstoffer, tungmetaller mm., hvilket er hvad Kernesund foretager sig. Faktisk beskriver Beck i sin analyse, der vel og mærke stammer tilbage fra 1986, og altså foreligger lang tid før Kernesund-konceptets fremkomst, at man sagtens kan forestille sig, at der i fremtiden "[...] vil opstå lagspecifikke, "antikemiske" spisevaner og levevilkår som reaktion på nyheder i presse og fjernsyn om forgiftningstilfælde blandt de ernæringsbevidste, højtlonnede dele af befolkningen" (Beck 1997: 49), der af denne årsag vil igangsætte en kamp mod kemi, der udkæmpes i deres hverdagsliv og daglige vaner – fx som det er blevet tilfældet med Kernesund-strategien som redskab.

Rigdom og oplysning muliggør således til dels et valg eller en beslutning, der kan tage form af en regulering af, hvilke fødevarer der indtages. Beck er dog på det helt overordnede plan overbevist om, at med den risikoskabte civilisation er tilskrevet i de utilsigtede konsekvensers tidsalder, vil risici og farer endegyldigt snige sig ind overalt, uafhængigt af, at individer kan træffe diverse personlige valg relateret til sundhed og livsstil. Man fødes ind i risikoskæbnen, og ingen kan undslippe, ligegyldigt hvor meget man prøver, synes at være den overordnede konklusion. Groft

sagt udleveres man til de ukontrollable trusler, der ikke overlader mennesket mange individuelle valgmuligheder (Beck 1997: 55-56).

Med ovenstående to scenarier vedrørende den begrænsede mulighed for risikoundvigelse versus den totale udlevering til risikoskæbnen, kan spørgsmålet om differentieret fordeling af risici og sundhed således nuanceres.

Andre udtryk for renhedsidealet

I det følgende suppleres og nuanceres ovenstående fortolkning af renhedsidealet med hjælp fra uddrag af sundhedsdebatten, der ikke har Kernesund-konceptet som afsender. Både individuelle aktørers holdninger og virksomheders udlægning af renhedsidealet kommer til udtryk i det nedenstående.

Man kan for en uddybning af renhedsidealet se nærmere på nogle af de ytringer, der udtrykkes i debatfora online, hvor unge kvinder udveksler erfaringer om hvilke skønhedsprodukter, man tilrådes til at bruge, og hvilke man på den anden side skal afholde sig fra at bruge. En kvinde udtaler i den sammenhæng: "Åh jeg elsker Eight Hour Cream! Desværre har al den snak om parabener og parfume og andre farlige ting fået mig til at droppe den" (Internetkilde 26). En anden debattør svarer inde i debatten: "Det var faktisk også engang mit hemmelige våben, men så da jeg fandt ud af hvor usundt det er og om de farlige stoffer den indeholdt, så droppede jeg den" (Internetkilde 26).

Nogle individer i moderne samfund er af den opfattelse, at forurenede elementer som eksempelvis parabener, kemiske tilsætningsstoffer, kunstige smagsforstærkere, parfume mm. udgør en trussel mod deres sundhed og helbred. De prioriterer derfor at opnå en viden om, hvad der er i de madvarer, de indtager, og i de produkter, der kommer i kontakt med deres krop. Et grundlæggende fokus på sundhedsrelaterede risici motiverer således disse individer i deres ønske om at reducere eller undvige kontakten med disse elementer. Muligheden for at gøre dette beskrives her:

"På et individuelt plan kan man selvfølgelig godt gøre noget for at reducere sine egne risici. Hvis man har råd, kan man fx købe økologiske fødevarer, som er produceret uden sprøjtemidler og kunstige tilsætningsstoffer. Men da forureningen i dag har en grænseoverskridende – global – karakter, har sådanne individuelle risikoreduktionsstrategier kun en begrænset effekt" (Rasborg 2007: 461).

Én ting er altså at have et ønske om at kontrollere de farer, moderne individer føler omringer dem i et risikosamfund og dæmpe en eventuel angst for "kontaminering" herigennem; noget andet er hvorvidt dette overhovedet lader sig gøre. Ifølge Beck kan vi ikke endegyldigt forsikre os mod de trusler vi møder i dagligdagen. Det er nogle fænomener, der som nævnt påføres individet udefra gennem et strukturelt plan, og individet kan ikke stille meget op for at forhindre sådanne hændelser. Man kan som citatet ovenfor siger, indtage økologiske fødevarer for at skærme sig

mod nogle af truslerne, men farerne udgør ifølge Beck i deres grundessens en trussel mod alle befolkningsgrupper, alle samfundslag, i alle områder på tværs af landegrænser. Truslerne og usikkerheden er i sin essens ukontrollerbar og risikoreduktions- og undvigelsesstrategier er derfor mere eller mindre ineffektive.

Problematikken der afspejles i ovenstående ytringer vedrørende de unge kvinders præferencer angående skønhedsprodukter, kan også relateres til Giddens antagelser om øget refleksivitet og videns dynamiske karakter. Med de omfattende muligheder for at indsamle viden om, hvad der er sundt versus skadeligt for menneskets helbred, skulle man tro at det moderne menneske har opnået flere muligheder for at kontrollere tilværelsen. Øget refleksivitet og mere viden om fx skadelige stoffer og kemikalier som set i ovenstående tilfælde, må dog ikke forveksles med øgede muligheder for at vide sig sikker på den tilgængelige videns sandhedsværdi. Tværtimod kan tænkes at opstå en grundlæggende usikkerhed om al denne videns sandhedsværdi, idet vi må være indstillet på, at viden revideres og opdateres løbende (Kaspersen 2007: 435). Informations- og vidensamfundet bidrager endvidere til udbredelsen eller ligefrem konstruktionen af sådanne risici ved kontinuerligt at informere om risici og farer, der kan skade os, fx gennem publiceringer fra videnskabens og forskningens verden.

Den rene sundhed

Mærket "Neutral" skaber opmærksomhed omkring deres neutrale og uforurenede pleje- og skønhedsprodukter ved at betone følgende i deres markedsføring af produkter:

"Ingen af vores produkter indeholder parfume, farvestoffer eller andre unødvendige tilsætningsstoffer. Så vælger du Neutral, vælger du at være god ved din hud og mindsker risikoen for at udvikle allergi og overfølsomhed" (Internetkilde 27).

Budskabet fra Neutral lover sundhedsbevidste individer parfumefri, kemikaliefri og frem for alt: rene produkter, der italesættes som værende sundere end konventionelle, "urene" eller "forurenede" produkter. Diskursen er i denne forbindelse præget af tanker i forbindelse med agtpågivenhed og bevidsthed omkring renhedsidealet og naturlighed, og individet opfordres til at tage ansvar for sin egen sundhed og for at undvige at blive "forurenede" ved at vælge virksomhedens rene produkter. Sundhed, renhed og naturlighed er nøgleord der går igen, og risikohåndteringsstrategien omhandler, i videst muligt omfang, at undgå de stoffer, som ifølge diskursen forurener kroppen. Man skal altså ifølge diskursen være meget opmærksom på hvad man fylder sin krop med i dagligdagen, om det så består af mad man spiser, tøj man har på eller produkter kroppen kommer i kontakt med. Både Neutrals budskaber og de unge kvinders udtalelser vedrørende undgåelsen af de antageligvis "forurenede" skønhedsprodukter i det foregående, eksemplificerer renhedsidealets og renhedskulturens grundtræk, og viser hvorledes sådanne overbevisninger kan influere på nogle individers sundhedsadfærd. Hvis dette perspektiv skal overføres til indtagelsen af rene madvarer – et fokuspunkt der også var centralt i analysen af

Kernesund-bevægelsen – kan følgende udtalelse fra en kvinde, der deltager i en debat inde på netdoktor.dk være til hjælp:

”At gå ind i Palads biografernes slikbutik og gå ud igen med en kildevand og kvalme over stanken derinde, det er for mig en kæmpe frihed – før i tiden kom jeg ud med 500 gram sukker og kemi, fy for pokker hvor har jeg fyldt mig med meget skidt” (Internetkilde 28).

I en sådan ytring afspejles prægningen af samme form for renhedsideal, som beskrevet i det ovenstående. Læg mærke til italesættelsen af den usunde og urene mad, der i dette tilfælde indeholder sukker og kemi; denne type mad behæftes med betegnelsen ”skidt” og det betones at lugten – eller ifølge kvinden selv: stanken – af sukker og kemi giver hende kvalme. Endvidere ses den meget eksplicitte skelnen mellem den adfærd kvinden tidligere har haft, hvor hun dengang indtog den urene mad, og den ”forbedrede” sundhedsadfærd hun har nu, hvor det eneste hun føler behov for at indtage, er en flaske kildevand. I sidste del af udtalelsen ytrer kvinden: ”Fy for pokker, hvor har jeg fyldt mig med meget skidt”. Dette ses som et tydeligt udtryk for den urenhed og skam, hun behæfter med sin tidligere livsstil, før hun blev sund. Udtalelsen er således præget af en meget radikal definition af det usunde som noget frastødende og forgiftende, hvilket får betydning for en grundlæggende regulering af kvindens kostindtag og sundhedsadfærd.

Der kan tilføjes endnu en dimension til analysen i det følgende synspunkt, der omhandler reguleringen af indtagelse af mad og drikke som værende en hovedstrategi på individniveau (Middelthon 2009: 223). Taler man om risikosamfundet, taler man nemlig også om en risikodiskurs, altså en bestemt måde at italesætte de risici, vi møder i vores hverdag. Det enkelte individ bliver da i et individualiseret samfund med ansvar for sin egen livsplanlægning og eget livsforløb, som både Giddens og Beck omtaler, da forvandlet til sin egen risikoforvalter og risikokontrollør. Man kan sige, at sundhedsrisiko er blevet individualiseret i et samfund som det danske (Middelthon 2009: 235). De sundhedsrelaterede risici vi udsættes for i vores hverdag placeres altså i form af en ansvarliggørelse hos det enkelte individ. En mulighed er også at placere sådanne risici i de strukturelle forankringer, såsom de sociale og politiske strukturer, eller i fødevareindustrien. Men ser man på det, man kan kalde for privatiseringen, personliggørelsen eller individualiseringen af risikoadfærd (Middelthon 2009: 235-236), ligger denne altså hos individet selv, og ikke i de strukturer, individet er indlejret i. Man kan endda tale om, at individet udover at blive sin egen risikoforvalter eller risikokontrollør, ligefrem bliver til sin egen enten frelser eller bøddel, når det gælder sundhed (Middelthon 2009: 236). Under dette ansvar hører også sundhedstjekket af madvarer individet indtager, som noget individet bør integrere i sine hverdagspraksisser. Ser man endvidere på konsekvenserne af udbredelsen af viden om, hvad der er godt og dårligt, sundt og usundt, sikkert og risikabelt, er en af følgerne, at individer via deres akkumulerede viden, i henhold til dette teoretiske perspektiv, bør være moralsk forpligtede til at træffe det rette valg (Middelthon 2009: 236); altså det sunde, rene, uforurenede valg.

Det sunde valg sidestilles med det økologiske valg

I tillæg til ovenstående betragtninger vedrørende renhedsidealet, ses det endvidere hvorledes økologien og det naturlige aspekt i forbindelse med vores fødevareindtag er vokset frem og afledt som en del af sundhedsbølgen. Siden 2007 er det økologiske salg vokset med 42 % (Internetkilde 29), og det på trods af, at de økologiske varer ofte udgør en betragtelig merpris sammenlignet med konventionelle varer, og at det er en tid med økonomisk krise. Der sælges stadig langt flest af de konventionelle produkter i dagligvarehandlen, men der er umådelig stor fokus på netop økologien i sundhedsdebatten (Rønn og Rasmussen 2010).

Den altovervejende grund til, at forbrugerne vælger økologi er, at de mener at økologi er sundere. At man slipper for rester af giftstoffer i produkterne, er en del af forestillingen om denne sundhed (Kongsholm 2007: 241). Hvis man skal se rent faktisk på det, kan økologi dog ikke sammenstilles med sundhed. Mange danskere tror fejlagtigt, at økologisk mad er ernæringsmæssigt sundere mad – det er det dog ikke nødvendigvis (Internetkilde 5). Der findes masser af usunde økologiske varer såsom slik, sodavand, fuldfed mælk mm., der ikke bliver sundere af at være økologisk. Alligevel tyder ytringerne i debatten på, at når talen falder på økologi, er dette for det enkelte individ langt oftest koblet til termer om sundhed, renhed og naturlighed, hvilket giver den økologiske vare en helse-orienteret forrang og et mere sundt udtryk, frem for den konventionelle vare.

Som vi så i analysetemaet "De divergerende sundhedsbudskaber" optræder der jævnligt historier om forurenede madvarer i medierne. Økologien bliver i dette tilfælde repræsentant for et renere alternativ til den konventionelle "forurenede" mad.²⁶ Økologien fremstilles samtidig som værende det sundere valg. Denne opfattelse illustreres i en udtalelse som denne: "Mine forældre køber kun økologisk mad, så vi lever så sundt som muligt. [...] Der er salat hver aften, til hvert måltid" (Larsen 2009: 197). Udtalelsen her afspejler en gængs udbredt forestilling indenfor sundhedsdiskursen om, at økologisk mad grundlæggende er sund. Derfor kobles det at spise salat i det ovenstående også til det at spise økologisk; begge dele ses som værende udtryk for en fordelagtig sundhedsadfærd. Men der kan som nævnt stilles spørgsmålstegn ved, om økologi faktisk er ernæringsmæssigt sundere end konventionel mad. Videnskabelige studier omhandlende fødevarer og sundhed fastslår:

"Forbrugeren forvirres af de mange fødevaremærker, som findes på indpakningen af fødevarerne. Et af mærkerne er økologimærket, som er et af de største tillidsmærker indenfor fødevarebranchen. Forbrugeren tror fejlagtigt, at økologiske varer også er sunde varer. Det er de ikke nødvendigvis. Økologiske varer indeholder de samme problemstillinger, hvad angår ernæring, som ikke økologiske varer" (Internetkilde 5).

²⁶ Der findes mange bevæggrunde til at individer vælger økologi. For ikke at strejfe for langt væk fra den nærværende problemstilling optræder udelukkende motiver vedrørende sundhed her, på trods af en erkendelse af, at det økologiske valg også ofte er ledsaget af andre motiver som eksempelvis bæredygtighed, miljø, dyrevelfærd mm.

Ovenstående forvandles til en paradoksal problemstilling, idet mange danskere sætter lighedstegn mellem økologi og sundhed. Der sættes spørgsmålstejn ved, om vi alligevel kan stole på nogle af de eksperter og ekspertsystemer og mærkningsordninger, som repræsenterer statens garanti for det sunde valg; samme problemstilling som vi så i henhold til Nøglehulsmærket under analysetemaet "De divergerende sundhedsbudskaber". En sådan problematik; at vi tror vi spiser sundt ved at spise økologisk, men muligvis ikke gør det, betegnes som "det økologiske paradoks".

Opsamling

Jeg har i denne del af analysen anvendt ytringer indenfor sundhedsdebatten tilvejebragt af Kernesund-bevægelsen, uddrag fra diverse online debatfora, Neutrals udlægning af renhedsidealet samt betoningen af økologien som værende det sundere valg, i kraft af dens "uforurene" egenskaber. Alle disse italesættelser repræsenterer elementer og orienteringer, som kan indgå i overvejelserne omkring den rene mad og den uforurene sundhedsadfærd.

Ulrich Beck skitserer i sin analyse af risikosamfundet det moderne menneskes livsbetingelser på en måde, der i denne del af analysen kobles til sundhedsrelaterede risici, forurening, forgiftning og trusler mod menneskers helbred. Beck beskriver det moderne menneskes liv som værende præget af forurening fra udefrakommende, skadelige og ukontrollable elementer, og dette anvendes i nærværende analysedel som forklaringskraft i henhold til, at fokuset på trusler i nogle tilfælde influerer på individets valg af sundhedsadfærd og sundhedspraksisser. Nogle individer tager således håndterings-, risikoreduktions- og undvigelsesstrategier i brug i forsvaret mod, hvad de anser for værende en truende forurening eller forgiftning af deres kroppe. Dette så vi eksemplificeret gennem den kernesunde tilgang til sundhed, hvor der blev redegjort for, at Kernesund-bevægelsen opstiller meget tydelige distinktioner for hvad der er sundt og usundt, lækkert og ulækkert, rent og urent og trygt versus farligt, både når det gælder kost, livsstil og sundhedsadfærd. Yderligere blev det her fremhævet, hvorledes det er vores pligt som individer at tage det totale ansvar for vores egen sundhed på os, herunder at udvise agtpågivenhed når det gælder om at lokalisere og derefter reducere kontakt med, eller helt undvige, de strukturelt forankrede risici, der lurder i vores omgivende miljø. Tankegangen om at vi som individer således bliver vores egne personlige risikoforvaltere og risikokontrollører i henhold til sundhed, bliver således central.

I denne del af analysen så vi endvidere hvorledes risikoreduktions- og undvigelsesstrategierne blev taget i brug af aktører udenfor det kernesunde univers, såsom debattører på online fora samt af virksomheden Neutral og den økologiske orientering i disses italesættelse af renheds- og antikontamineringsidealet. Igen gør det sig gældende, at renhedsidealet omfatter nogle kriterier for, hvad der defineres som gavnligt versus skadeligt, trygt versus sikkert og spoleret versus uspoleret, hvorfor noget mad og andre daglige forbrugsgoder må tilvælges, mens andet fravælges, med det formål at undvige den påvirkning af risikoskæbnen, vi ellers ifølge Ulrich Beck er underlagt og ikke kan undslippe.

Konklusion

Nærværende speciale beskæftigede sig med at besvare følgende problemformulering:

Hvad karakteriserer den aktuelle danske sundhedsdebat og hvorledes kan debatten tænkes at påvirke individer?

Efter at have kigget nærmere på en del af budskaberne i sundhedsdebatten, fremgår det tydeligt, at det bestemt ikke er *bud* på, hvordan sundhed opnås, der mangler. Sundhed er et emne der gennem de senere år har fået mere og mere opmærksomhed, især i mediedækningen af fænomenet. Fokusset på sundhed er altså voksende, blandt andet hvis man ser på dette i lyset af en gennemgang af mediernes historier relateret til sundhed og sygdom. Det interessante er, at hvor vi tidligere så en sundhedsdiskurs præget af få, overordnede, og nogenlunde klare budskaber om *do's* and *don't's*, kan den aktuelle sundhedsdiskurs i modsætning hertil karakteriseres som værende præget af en variation af budskaber, anvisninger og orienteringer, der repræsenterer hver sin tilgang til målet om at opnå sundheden. Der er altså sket en forskydning, for hvor det før var rimelig specifikke, håndfaste budskaber om mindre fedt, færre kalorier og mere motion, fra de officielle sundhedsmyndigheder, som udstak linjerne i debatten, ses det nu tydeligt, at strømmen af anvisninger og formaninger vedrørende sundhed er blevet langt mere forskelligartet, og at sundhedsdebatten således også i højere grad end tidligere er præget af mangfoldighed. Hvor sundhedsdiskurserne tidligere leverede få, overskuelige leveregler, ses således aktuelt en underskov af retninger, budskaber og kostkoncepter, der alle fremhæver hvert deres bud på vejen til det sundere liv, som værende det rigtige eller sande.

I diskursanalysen lokaliseres fx strømninger såsom Ny Nordisk Mad, super food, Kernesund-konceptet, økologi og et fokus på et renheds- og antikontamineringsideal, der alle på deres vis adskiller sig fra de mere officielle sundhedsbudskaber, som leveres fra myndighedernes side. Ligeledes optræder fænomenet functional food, vitaminberiget mad, der kan beskrives som medikaliseringen og farmakologiseringen af mad, som værende et middel til at opnå sundhed med. Det observeres, hvorledes de officielle sundhedsbudskaber ikke *erstattes*, men derimod *suppleres* med diverse autoriserede og mindre autoriserede strømninger, koncepter, diæter og tendenser relateret til kost, ernæring og fødevareindtag. Diskursanalysen viser således, at individers vej til det sundere liv ikke længere blot kan findes ved at gå gennem det etablerede sundhedsvæsen og de officielle sundhedskanaler; vejen kan også gå gennem mere utraditionelle kanaler såsom eksempelvis Kernesund-bevægelsen, hvis sundhedsbudskaber på mange punkter er i modstrid med de officielle sundhedsanbefalinger. Resultatet er en sundhedsdebat fuld af diversitet, hvor budskaberne sameksisterer, men til tider også modsiger hinanden. Grundlæggende forefindes der sandsynligvis flere samtidigt eksisterende sandheder vedrørende hvad der er sundt og usundt. Det bliver på denne måde op til individer selv – i tråd med tidsånden – at bedømme hvad sundhed er for dem, og hvilke bud på sundhed, de kan og vil inkorporere i deres liv og hverdagspraksisser, hvad enten dette består af de mest gængse, basale kostråd fra

sundhedsmyndighederne, en økologisk livsstil, en bestemt type diæt eller et mere eller mindre udtalt fravalg af sundhedsbudskaber tilsammen.

Langt størstedelen af den danske befolkning, der engagerer sig i deres sundhed, kender formentlig i varierende grad til de officielle kostråd og sundhedsanbefalingerne fra de statslige myndigheder. Vi ved, at vi grundlæggende skal spise varieret, grønt, groft og fedtfattigt, motionere regelmæssigt, samt begrænse vores rygning og alkoholindtag. Det er disse almene sundhedsanbefalinger, de fleste danskere primært forholder sig til, og dermed kan man sige, at de anvisninger, der er til rådighed for befolkningen fra statsligt regi, på sin vis fanger flest menneskers opmærksomhed. Oveni dette eller som erstatning for noget af det nævnte, er der dog mange danskere, der vælger andet til og fra, lægger noget oveni og trækker noget fra.

I nogle tilfælde vil det observeres, at der foregår konkrete diskursive kampe mellem de forskellige sundhedsbudskaber i debatten. Dette så vi eksempelvis i analysetemaet "De divergerende sundhedsbudskaber", hvor der blev inddraget eksemplet vedrørende mælk og mejeriprodukter, der af Sundheds- og Fødevarestyrelsen blev italesat som værende gavnlige for sundheden, og af Kernesund-bevægelsen som værende direkte sundhedsskadelig. I dette tilfælde observeres der altså en diskursiv kamp, men ellers fremstår det som om, at sundhedsdebatten på sin vis præges af sameksistens sundhedsbudskaberne imellem. Der er fx plads til både nydelse, som eksemplificeret gennem henholdsvis Brødrene Pricer tilgang til mad, der er koblet til madglæde og få – hvis nogle – begrænsninger i kalorieindtag, og samtidig plads til kontrol og selvdisciplin, eksemplificeret gennem den Kernesunde sundhedspraksis relateret til undvigelsen af "forbudte" og "forurenede" madvarer og produkter. Der er således også plads til både Ny Nordisk Mad-konceptet, vitaminberiget functional food og økologi, uden at det observeres, at disse forståelser af kostretninger og ernæringsbudskaber går i vejen for hinanden, eller at der udkæmpes en kamp mellem dem. Åbenbart er sundhedsforståelsen i den aktuelle danske sundhedsdebat bred og åben nok til, at der kan eksistere en mangfoldighed af forskelligartede sundhedsbudskaber side om side i denne sundhedsdebat, uden at disse budskaber jævnlige udmunder i regulære diskursive kampe. Selvom økologien således ofte i den brede offentlighed italesættes og forstås som det sundere og renere valg sammenlignet med konventionelle produkter, og at mælken af Kernesund-bevægelsen fremstilles som værende sundhedsskadelig, er det ikke sikkert at disse forestillinger "vinder" frem, på den måde, at de opnår overherredømme og dominans indenfor diskursen, andet end indenfor visse sociale miljøer. Budskaberne eksisterer blot ved siden af de andre sundhedsbudskaber, hvormed individer kan vælge ud fra deres egne overbevisninger og præferencer, angående hvad de mener, sundheden udgøres af. Hvad der er sundt og "rigtigt" for nogle, er nemlig ikke nødvendigvis sundt og "rigtigt" for andre i et individualiseret samfund som det danske.

Anden del af problemformuleringen beskæftiger sig med spørgsmålet om, hvorledes sundhedsdebatten kan tænkes at påvirke individer. Som nævnt dukker nye bud på sundheden jævnlige op og individer udsættes dermed kontinuerligt for en stærk strøm af nye informationer og ny viden angående sundhed. Denne udvikling muliggøres af udbredelsen af et omfattende

informations- og videnssamfund, hvor viden om sundhed og sygdom konstrueres og distribueres, samt kontinuerligt udfordres, revideres, modificeres og forsøges falsificeret af aktører, forskere og medier; en proces, der kan efterlade individer med en grundlæggende tvivl og følelse af usikkerhed. Der viser sig nemlig at være det forbehold ved den frembragte viden om sundhed og sygdom, at hverken forskerne eller diverse andre aktører i sundhedsdebatten, som hovedregel når frem til en fuldstændig klar konsensus om risikovurderinger og risici intensitet, omfang mm. relateret til effekterne af disse på vores helbred. På denne måde er viden om sundhed i dag muligvis ikke et udtryk for, hvad viden om sundhed fremadrettet er, og viden om sundhed karakteriseres derfor af et stærkt iboende omskifteligt og dynamisk potentiale. Viden om sundhed er således til tider naturligvis fast, men ofte også blot "indtil videre gældende": En tendens, der kan karakteriseres som værende præget af until further notice-mentalitet. En måde for individer at skærme sig af for den tvivl, de mange budskaber kan medføre, er at tage en position eller en bestemt sundhedspraksis til sig, som vi fx så det i forbindelse med den Kernesunde families livstilsomlægning. Dog kan det store udbud af sundhedskoncepter tyde på, at man ofte har et standpunkt, til man tager et nyt; til man tager en ny position til sig, til der dukker en ny bog eller et nyt sundhedskoncept op. Diskursen præges af ustabilitet og budskabernes iboende flertydighed, og ikke alle sundhedskoncepter- eller forståelser har lige lang levetid. Man kan sige, at jo mere viden man i et samfund har til rådighed angående sundhed og sygdom, og jo flere eksperter der udtaler sig herom, jo flere bud bliver der da på, hvad sundhed i grunden er og ikke er. Der medtages flere og flere årsagsforklaringer og forskellige forhold anerkendes i stigende grad som værende betydningsfulde for folkesundheden (Otto 2009: 33). Sundhedsbegrebet og sundhedsdebatten bliver da i en forlængelse af dette automatisk bredere og mere omfattende end de tidligere var, efterhånden som viden kontinuerligt bliver produceret og ikke mindst publiceret til offentligheden. Der er mange ekspertudmeldinger i spil, og disse sætter ofte dagsordenen og tonen i debatten. Der forefindes altså en mangfoldighed af forskellige aktører, der opfatter verden og sandheden om sundhed forskelligt, og det præges sundhedsdebatten af i kraft af dens divergens og modsatrettede sundhedsanvisninger.

I analysen af avisoverskrifter relateret til sundhed og sygdom, observeres det endvidere, at disse overskrifter ofte er præget af en stærkt betonet fremhævelse af enten meget gavnlige effekter af en fødevarers sundhedsværdi, men dog oftest er præget af stærke negative betoning og potentielt angstfremkaldende italesættelser af farlige, kræftfremkaldende og sundhedsskadelige fødevarer og stoffer i vores omgivende miljø. De nyeste videnskabelige afsløringer, distribueret og udbredt gennem massemedierne, viser sig ofte hverken at være tilstrækkelig samstemmende, fuldt afdækkede eller altid at have lige meget hold i virkeligheden. Dette perspektiv relateret til forekomsten af trusler mod vores sundhed, som ofte præsenteres gennem massemedierne, kan således også bruges i karakteristikken af den aktuelle danske sundhedsdebat og dennes potentielle prægning af individer, der orienterer sig i debatten. Nøgleordene for debattens potentielle påvirkning af individer viser sig således i dette studie at være øget risikobevisthed og øget agtpågivenhed relateret til farer og trusler mod vores sundhed og helbred.

Denne agtpågivenhed udmunder i nogle tilfælde i, at risikohåndterings- og undvigelsesstrategier tages i brug, med det formål at reducere eller forsøge helt at eliminere kontakten med, hvad der af nogle individer anses for værende forurenede og skadelige – eller ligefrem forgiftende – elementer i vores omgivende miljø. I denne forbindelse bliver renheds- og antikontamineringsidealet særdeles centralt, idet det observeres hvorledes nogle individer vil gå længere end andre i bestræbelserne på at undvige kontakten med den "urene" mad og de "forurenede" produkter – med Kernesund familien som den mest ekstreme repræsentant for denne udvikling. Der opstilles således indenfor det kernesunde univers meget udtalte distinktioner mellem hvad der opfattes som værende "sikkert" og "tilladt" (det vil sige uspoleret og rent), og det der omvendt anskues som værende "farligt", "forbudt", eller ligefrem "ulækkert", idet det behæftes med urene og dermed usunde og risikobetonede egenskaber. Indflydelsen af et renhedsideal er på baggrund af det ovenstående i høj grad med til at karakterisere den aktuelle danske sundhedsdebat og elementerne i denne, og dette renhedsideal spores især i forbindelse med Kernesund Familie-konceptet, men eksisterer også i forbindelse med økologien, samt individers undvigelse af, hvad de anser for værende "urent" og "kontamineret".

Der er via studiets diskursanalytiske tilgang givet et delvist overblik over de grundtræk, der karakteriserer den aktuelle danske sundhedsdebat. Der forefindes som nævnt et væld af bud på sundheden, og det lader til, at det i et individualiseret samfund i højere grad bliver det enkelte individ, der skal beslutte sig for, om sundheden opnås bedst gennem tilvalget af økologi, mådehold og en puritansk og kontrolleret livsstil, berigede fødevarer, Kernesund-konceptet, eller måske blot ved at leve, som man lyster. Feltet sundhed differentieres, og mange skal hver især finde deres egen vej og metode, der kan sikre det sunde liv. Det er dog vigtigt at have en forståelse for, at denne tilgang til sundhed bestemt ikke er for alle, og at en sådan udvikling ofte lader de ressourcetsvage stå tilbage. Nogle befolkningsgrupper bliver potentielt sundheds-vindere, andre potentielt sundheds-tabere. Det er heller ikke hele den danske befolkning, der hverken interesserer sig for, beskæftiger sig med eller lever med en forståelse af sundhed, som denne figurerer i den aktuelle danske sundhedsdebat, men fakta er, at den store fokus på fænomenet sundhed i moderne samfund, og dermed debattens livlige natur og mangfoldighed, er med til at sætte dagsordenen i sundhedsdiskursen, og på sin vis også i samfundsdiskursen på et generelt plan.

Slutteligt skal det pointeres, at sundhedsdebatten i sin essens må formodes at være påvirket af den tid, det omgivende samfund og den kultur, denne indrammes af og er indlejret i. De sundhedsrelaterede fænomener og tendenser, jeg har haft fokus på i denne opgave, er altså et udtryk for deres tid og må forventes at ændre karakter med tiden. Således har denne opgave præsenteret et bud på en karakteristik af den aktuelle danske sundhedsdebat, der ikke er statisk, men derimod netop karakteriseret af, at være drevet af dynamiske og foranderlige kræfter, hvormed den indflydelse sundhedsdebatten har på nogle individer, ligeledes må anses for at være omskiftelig i sin natur.

Perspektivering

Følgende perspektivering har til formål at belyse problemfeltet i en bredere kontekst og dermed nuancere og berige konklusionen i det foregående. I et studie af en sådan art som dette, med de tids- og indholdsmæssige begrænsninger til følge, vil der være elementer og vigtige pointer, der ikke var mulighed for at afdække til fulde, hvilket redegøres for i det følgende.

Ulige vilkår

Uligheden inden for den måde sundheden og usundheden rammer de forskellige befolkningsgrupper på, viser sig at være værd at se nærmere på. Sundhed er åbenlyst et hit for en helt bestemt type mennesker, mens det er uoverskueligt og ufremkommeligt territorium for andre. Der opstår en tydelig skævridding i forhold til sociale lag, indkomstgrupper, uddannelsesniveau, erhvervsgrupper mm. i henhold til sundhed og middellevealder. Vi ser igen og igen forskningsresultater, der tyder på, at sundheden og de gode levekår primært centrerer omkring de veluddannede og velstillede i samfundet (Larsen 2009; Holstein 2004: 255), og er for nedadgående i de lavere sociale klasser. De sociale forskelle, der afspejles i befolkningens sundhedstilstand er slående, og der dukker vindere og tabere op i kampen om sundhed. Dette inkluderer samtidig også kampen om retten til at definere, hvad sundhed er, indenfor rammerne af den offentlige sundhedsdebat. Betragtningerne i det ovenstående rejser spørgsmålet: Er sundhed i virkeligheden en elitær størrelse? Sundhed er nemlig tydeligvis ikke for alle. Det kræver både viden, oplysning, engagement, handlekraft, opbakning fra ens sociale miljø samt lyst og økonomiske ressourcer, at træffe det sunde valg, og nogle mennesker hverken kan eller vil – det vil sige måske i virkeligheden reelt ønsker – at administrere deres egen og deres børns sundhed. Af denne grund bliver der vindere og tabere i kampen om sundhed, og skellet mellem de sunde og de usunde bliver større og større.

Med alle sundhedsbudskaberne der florerer i debatten, taget i betragtning, ser det ud til at fremtidens sundhed er stærkt individuelt præget i form af valg af livsstil, diæter og sundhedsløsninger tilpasset den enkelte, i et omfang der er godt hjulpet på vej af videnskabelige fremskridt relateret til sundhedsforskningen, og et hav af eksperter, der mener at have fundet svaret på sundheden. For de mennesker, der altså er så privilegerede at have både den fornødne viden, tid, lyst, beslutningskraft og økonomiske ressourcer til aktivt at foretage til- og fravalg, vel og mærke. Individer, der har de videnskabelige, sociale, kulturelle og økonomiske ressourcer til at gå op i sundheden, kan næsten frit vælge mellem de mange sundhedstilbud, og finde det, der giver mening for dem, mens andre individer efterlades med en forvirrende kompleksitet af anbefalinger eller slet og ret bliver mere eller mindre uopmærksomme eller apatiske angående deres sundhedstilstand. Det er på denne måde langt fra alle, der træffer bevidste til- og fravalg i relation til deres kostindtag og sundhedspraksisser. Vaner, rutiner, følelser, tidsbesparelse mm. betyder meget i sådanne forhold. Feltet sundhed lader således til at være mangfoldig i sin sammensætning af de, der interesserer og engagerer sig i sundheden; de, der i varierende omfang

er ligeglade med deres sundhed, samt alle dem, der placerer sig midt imellem disse to poler og forbeholder sig retten til at inkorporere både nydelse og kontrol – sundt og usundt – i deres tilgang til livsstil og sundhedsadfærd.

Risikosamfund versus frygtkultur

Der blev i nærværende studie føjet en ekstra dimension til sundhedstematikken i form af spørgsmålet om, hvorvidt det egentlig kan antages, at vi lever i rammerne af et risikosamfund versus en frygtkultur. Dette spørgsmål kunne ikke belyses til fulde i undersøgelsen, men inkluderes derimod i det nedenstående.

Man kan sætte spørgsmålstegn ved, om grunden til at renheds- og anticontamineringsidealet er fremherskende i visse sammenhænge, muligvis kan spores tilbage til mediernes jævnlige afsløringer og advarsler om alt det sundhedsskadelige, vi som mennesker skal tage os i agt for, frem for at der reelt er blevet *mere* at være bange for? Kan det endvidere i denne sammenhæng tænkes, at mediernes dækning og store fokus på frygtfremkaldende scenarier, gør os mere bange, end vi behøver at være? Enhver tid har åbenlyst sine egne risikohistorier, og i den seneste tid har disse blandt andet i stigende omfang omfattet fedmeepedemi, forurening af mennesker og miljø, samt danskernes usunde levevis. Noget kan tyde på, at der til en vis grad i nogle tilfælde kan observeres et misvisende forhold mellem massemediers kraftige eksponering af risikohistorier, sammenlignet med risici faktiske udbredelse. Den overdrevne medieeksponering af eksempelvis forurenende stoffers trusler mod vores sundhedstilstand, kan derfor tænkes at plante en uberettiget og overdrevet frygt i befolkningen. Med andre ord medfører mediernes sensationsprægede fokus på dramatiske eller ekstraordinære afsløringer muligvis en disproportioneret frygt. I denne sammenhæng er det vigtigt at være bevidst om, at mediernes fokus afspejler deres selektivitet i valget af nyhedshistorier, og ikke nødvendigvis beretter om den reelle risiko for, at en fare eller en hændelse indtræffer. Set i forhold til den eksponering, som risikohistorierne typisk underlægges, sker dette nemlig forholdsvis sjældent.

Det er dog vigtigt i denne forbindelse at forstå, at frygt langt fra altid er rationel, men derimod emotionel; vi kan som mennesker frygte noget, der reelt ikke udgør en trussel mod os. Der er således til tider forskel på farers faktiske tilstedeværelse og den oplevede subjektive frygt forbundet med angsten for mødet med disse farer. Der kan naturligvis være legitime grunde til opfattelsen af risici og frygt forbundet med trusler mod vores sundhed – følelserne kan hænge sammen med faktuelle forhold. Men frygt kan også opstå på baggrund af mediers til tider forsimplede eller misvisende historier, vedrørende elementer i det omgivende miljø, som angiveligt truer vores sundhed. En tilføjelse af frygtkulturens implikationer relateret til fænomener som risici, farer og trusler, kan således udgøre et kærkomment supplement til antagelserne om risikosamfundet.

Litteraturliste

Bøger:

- Andersen, Heine, Brante, Thomas & Korsnes, Olav (red.) (2007): *"Leksikon i sociologi"*. København: Akademisk Forlag. 2. udgave, 1. oplag
- Beck, Ulrich (1997): *"Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet"*. København: Hans Reitzels Forlag A/S. 2. oplag
- Brinkmann, Svend (red.) (2010): *"Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser"*. Århus: Forlaget Klim
- Dahl, Anne-Marie (2006): *"Genveje til fremtiden – Fremtidsforskning som værktøj i virksomheden"*. København: Jyllands-Postens Forlag – JP/Politikens Forlagshus A/S
- Giddens, Anthony (1994): *"Modernitetens konsekvenser"*. København: Hans Reitzels Forlag. 5. oplag
- Giddens, Anthony (1996): *"Modernitet og selvidentitet. Selvet og samfundet under sen-moderniteten."* København: Hans Reitzels Forlag
- Glasdam, Stinne (red.) (2009): *"Folkesundhed – i et kritisk perspektiv"*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Haase, Charlotte Heje (2010): *"Generation Multiorgasme – Insider-fortællinger om generationen der ikke kan få nok"*. København: Forlaget Lindhardt og Ringhof A/S
- Heslop, Stine Lyngborg (2009): *"Bliv din egen Sundhedsstyrelse – et studie af kernesund ansvarlighed for egen sundhed"*. Aalborg Universitet: Speciale ved Sociologiuddannelsen
- Holstein, Bjørn Evald (2004): *"Sundhed og samfund"* i Andersen, Heine (red.): *"Sociologi – en grundbog til et fag"*. København: Hans Reitzels Forlag. 3. udgave, 3. oplag
- Jakobsen, Poul Erik og Jakobsen, Louise Byg (2002): *"Trendsociologi"*. Herning: Pej Gruppens Forlag
- Jespersen, Marianne Raakilde og Møller, Verner (2010): *"Det sygeliggjorte fedt"* i Brinkmann, Svend (red.): *"Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser"*. Århus: Forlaget Klim

- Kaspersen, Lars Bo og Mortensen, Niels (1999): *"Anthony Giddens om politiske betingelser og handlemuligheder i det post-traditionelle samfund"* i Hansen, Jan Tønnes og Hermansen, Mads (red.): *"Sociologisk udfordring til psykologien"*. Århus: Forlaget Klim
- Kaspersen, Lars Bo (2007): *"Anthony Giddens"* i Andersen, Heine og Kaspersen, Lars Bo (red.): *"Klassisk og moderne samfundsteori"*. København: Hans Reitzels Forlag. 4. udgave, 2. oplag
- Kongsholm, Louise Byg (2007): *"Fra barnevogn til kørestol – livsfaser og forbrug"*. Herning: Pej Gruppens Forlag
- Larsen, Kristian (2009): *"Kroppe – sundhed og social ulighed"* i Glasdam, Stinne (red.): *"Folkesundhed – i et kritisk perspektiv"*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Mauritson, Ninka-Bernadette (2007): *"Kernesund familie sådan! – Livsstil uden sukker, stress og kemi. Passer ind i din hverdag og ændrer den for evigt"*. København: JP/Politikens Forlagshus A/S. 1. udgave, 2. oplag
- Middelthon, Anne-Lise (2009): *"Når maden bliver frelser eller bødde"* i Glasdam, Stinne (red.): *"Folkesundhed – i et kritisk perspektiv"*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Nissen, Maria Appel og Nielsen, Henrik Vardinghus (2007): *"Diskurs eller ekskurs? – Diskursanalysens sociologiske muligheder og begrænsninger"* i Antoft, Rasmus, Jacobsen, Michael Hviid, Jørgensen, Anja & Kristiansen, Søren (red.): *"Håndværk & Horisonter – tradition og nytænkning i kvalitativ metode"*. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Otto, Lene (2009): *"Sundhed i praksis"* i Glasdam, Stinne (red.): *"Folkesundhed – i et kritisk perspektiv"*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Rasborg, Klaus (2007): *"Ulrich Beck"* i Andersen, Heine og Kaspersen, Lars Bo (red.): *"Klassisk og moderne samfundsteori"*. København: Hans Reitzels Forlag. 4. udgave, 2. oplag
- Rønn, Laurits og Rasmussen, Lone (2010): *"Forbrugeren i forandring – Dansk Erhvervs forbrugerpolitiske oplæg"*. København: Dansk Erhverv
- Scocozza, Lone (2009): *"Folkesundhed eller moralsk oprustning?"* i Glasdam, Stinne (red.): *"Folkesundhed – i et kritisk perspektiv"*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

- Sørensen, Mads P. (2004): *"Verdensrisikosamfundet og en kosmopolitisk stat"* i Thorup (red.) *"At tænke globalt. Globalisering, sociologi, politik"*. København: Hans Reitzels Forlag
- Sørensen, Mads P. og Christiansen, Allan (2006): *"Ulrich Beck – Risikosamfundet og det andet moderne."* Århus: Århus Universitetsforlag
- Thomsen, Jens Peter Frølund (2007): *"Diskursanalyse"* i Andersen, Heine og Kaspersen, Lars Bo (red.): *"Klassisk og moderne samfundsteori"*. København: Hans Reitzels Forlag. 4. udgave, 2. oplag

Magasiner/blade:

- Bazar 2010: Nr. 6
- Mood nr. 1/Maj 2011
- Mood nr. 2/August 2011
- Mood nr. 3/Vinter 2011

Forskningsartikler:

- Chrysochou, Polymeros (2010): *"Food health branding: The role of marketing mix elements and public discourse in conveying a healthy brand image"*. Journal of Marketing Communications. Vol. 16, numbers 1-2, February-April 2010, p. 69-85. MAPP, Centre for Research on Customer Relations in the Food Sector, Aarhus School of Business
- Grunert, Klaus G. (2008/2009): *"What can be done to make nutrition labeling work?"*. MAPP, Centre for Research on Customer Relations in the Food Sector, Aarhus School of Business. Annual Report 2008/2009

Internetkilder:

- **Forsideillustrationer:**
[http://www.google.dk/imgres?q=sundhed&hl=da&biw=1280&bih=523&gbv=2&tbnm=isch&tbnid=Oegp3CdbIn5IEM:&imgrefurl=http://aimhigh-healthline.dk/index.asp%3Ffid%3D224&docid=8lyG3YlLegaGzM&imgurl=http://aimhigh-healthline.dk/userfiles//Kost\(1\).jpg&w=521&h=425&ei=axgsT829I6L74QSBtKScDg&zoom=1&iact=rc&dur=281&sig=100792230488891558309&page=8&tbnh=149&tbnw=183&start=115&ndsp=17&ved=1t:429,r:13,s:115&tx=128&ty=105](http://www.google.dk/imgres?q=sundhed&hl=da&biw=1280&bih=523&gbv=2&tbnm=isch&tbnid=Oegp3CdbIn5IEM:&imgrefurl=http://aimhigh-healthline.dk/index.asp%3Ffid%3D224&docid=8lyG3YlLegaGzM&imgurl=http://aimhigh-healthline.dk/userfiles//Kost(1).jpg&w=521&h=425&ei=axgsT829I6L74QSBtKScDg&zoom=1&iact=rc&dur=281&sig=100792230488891558309&page=8&tbnh=149&tbnw=183&start=115&ndsp=17&ved=1t:429,r:13,s:115&tx=128&ty=105)
- <http://www.google.dk/imgres?q=kostr%C3%A5d&hl=da&gbv=2&biw=1280&bih=523&tbnm=isch&tbnid=W7p7XINJf7wNEM:&imgrefurl=http://www.levsundt.comyr.com/%3FKostpyramiden&docid=617TQQRmHJsh4M&imgurl=http://www.lev->

sundt.comyr.com/images/madpyramide.jpg&w=400&h=336&ei=kh4sT-zCoLR4QTwxZH_DQ&zoom=1&iact=hc&vpx=825&vpy=2&dur=6938&hovh=206&hovw=245&tx=183&ty=134&sig=100792230488891558309&page=2&tbnh=148&tbnw=177&start=12&ndsp=15&ved=1t:429,r:3,s:12

- <http://www.google.dk/imgres?q=%C3%B8kologi&hl=da&gbv=2&biw=1280&bih=523&tbnh=148&tbnw=177&start=12&ndsp=15&ved=1t:429,r:3,s:12>
http://www.altomkost.dk/Fakta/OEkologi/&docid=PtWLy3OAF3nQ5M&imgurl=http://www.altomkost.dk/NR/rdonlyres/BABE5970-5FFF-4475-A03B-9793F3FEE22D/0/logo_165x165.jpg&w=180&h=180&ei=WClST8z8KMWo4gTt0eWIDg&zoom=1&iact=hc&vpx=212&vpy=213&dur=1454&hovh=144&hovw=144&tx=50&ty=90&sig=100792230488891558309&page=1&tbnh=143&tbnw=144&start=0&ndsp=12&ved=1t:429,r:0,s:0
- http://www.google.dk/imgres?q=n%C3%B8glehulsm%C3%A6rket&um=1&hl=da&rlz=1T4SUNA_enDK259DK269&biw=1280&bih=523&tbnh=148&tbnw=177&start=12&ndsp=15&ved=1t:429,r:3,s:12
http://www.danskforbrugerinformation.dk/index/food_labeling/&docid=bURV494K6FAP_M&imgurl=http://www.danskforbrugerinformation.dk/images/Brands/noeglehul.jpg&w=320&h=321&ei=vCYsT67SF6iB4ASsw9WHDg&zoom=1
- <http://www.google.dk/imgres?q=n%C3%B8glehulsm%C3%A6rket&hl=da&gbv=2&biw=1280&bih=523&tbnh=148&tbnw=177&start=12&ndsp=15&ved=1t:429,r:3,s:12>
http://foodforum.dk/user/view_miscitem.aspx%3Fmid%3D304&docid=VNxtffLI5aqvyM&imgurl=http://foodforum.dk/Uploads/Users/Admin/Miscellaneous/Images/kantine%252520tjek/madkornlogo_31-01-2_414797d.jpg&w=300&h=300&ei=6yIsT5eCEen14QSI09T-DQ&zoom=1&iact=rc&dur=32&sig=100792230488891558309&page=1&tbnh=141&tbnw=141&start=0&ndsp=13&ved=1t:429,r:10,s:0&tx=105&ty=95
- http://www.google.dk/imgres?q=astma+allergim%C3%A6rket&um=1&hl=da&rlz=1T4SUNA_enDK259DK269&biw=1280&bih=523&tbnh=148&tbnw=177&start=12&ndsp=15&ved=1t:429,r:3,s:12
<http://forbrugerkeremi.dk/forsta-maerkerne/personlig-pleje-og-maerker/allergimaerket&docid=RnsvXLgbmf5JwM&imgurl=http://forbrugerkeremi.dk/forsta-maerkerne/personlig-pleje-og-maerker/AstmaAllergiLogo.jpg&w=132&h=135&ei=9yUsT8u4OvHa4QSGqLSFDg&zoom=1&iact=hc&vpx=222&vpy=187&dur=1297&hovh=108&hovw=105&tx=56&ty=45&sig=100792230488891558309&page=2&tbnh=108&tbnw=105&start=12&ndsp=15&ved=1t:429,r:5,s:12>

Besøgt d. 03.02.2012

- **Internetkilde 1:** <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Ernaering.aspx>

Besøgt d. 17.11.2011

- **Internetkilde 2:**
<http://www.netdokter.dk/interactive/discussion/viewtopic.php?f=65&t=18267>

Besøgt d. 13.12.2011

- **Internetkilde 3:**
<http://www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/kost-og-ernaering/nyttig-viden-om-kost-og-ernaering/lightprodukter---et-sundere-valg/http://ing.dk/artikel/110446-light-sodavand-faar-gravide-til-at-foede-for-tidligt>

Besøgt d. 15.12.2011

- **Internetkilde 4:** <http://www.bt.dk/om-bt>

Besøgt d. 29.01.2012

- **Internetkilde 5:** <http://videnskab.dk/kultur-samfund/hygge-gor-danskerne-fede>

Besøgt d. 10.12.2011

- **Internetkilde 6:** <http://www.tidsskrift.dk/visning.jsp?markup=&print=no&id=92685>

Besøgt d. 02.01.2012

- **Internetkilde 7:** <http://woman.dk/forum/8/topic/41007?page=1>

Besøgt d. 10.12.2011

- **Internetkilde 8:** <http://woman.dk/forum/8/topic/35108>

Besøgt d. 10.12.2011

- **Internetkilde 9:** <http://ekstrabladet.dk/ferie/udland/article1657263.ece>

Besøgt d. 21.11.2011

- **Internetkilde 10:**

http://www.clubmatas.dk/web/faces/private/26390174/tipsCouncilarticles?&menu=true&promotion=ARTICLES&proposition=Art_1138_spis_mad_i_regnbuens_farver&resourcename=W_4_0_ARTICLES&details=ARTICLES%3AArt_1138_spis_mad_i_regnbuens_farver%3APDhPLYD7orXODqD%2FxBHIA%3D%3D

Besøgt d. 16.09.2011

- **Internetkilde 11:** <http://kvinder.bt.dk/brevkasse/kost-motion/box/syre-base-kost/>

Besøgt d. 22.11.2011

- **Internetkilde 12:**

http://www.altomkost.dk/services/nyhedsrum/nyheder/2009/boern_og_voksne_raades_til_at_drikke_maelk.htm

Besøgt d. 24.01.2012

- **Internetkilde 13:** <http://politiken.dk/debat/kroniker/ECE614990/sandheden-om-maelk/>

Besøgt d. 24.01.2012

- **Internetkilde 14:** <http://www.netdoktor.dk/ernaering/madtrends.htm>

Besøgt d. 05.01.2012

- **Internetkilder 15-24:**

- http://www.markedsforing.dk/artikler/vis/artikel/kraeft-er-direkte-relateret-til-alkohol/?tx_dmf_pi1%5Baffiliate%5D=3&utm_source=newsletter&utm_medium=newsletter&utm_campaign=Revisor+g%E5r+til+filmen+%7C+Kig+efter+YAYA+generationen

- <http://www.bt.dk/danmark/emballage-til-oeko-mad-er-fyldt-med-miljoegift>

- http://videnskab.dk/krop-sundhed/pizzabakker-og-chipsposer-kan-give-brystkraeft?utm_source=vores+nyhedsbrev&utm_campaign=507035a23d-2011111811_18_2011&utm_medium=email

- http://videnskab.dk/kort-nyt/madindpakning-indeholder-farlige-stoffer?utm_source=vores+nyhedsbrev&utm_campaign=507035a23d-2011111811_18_2011&utm_medium=email

- http://videnskab.dk/krop-sundhed/et-enkelt-glas-vin-kan-skade-dit-foster?utm_source=vores+nyhedsbrev&utm_campaign=ba00018d42-201201231_23_2012&utm_medium=email
- <http://iform.dk/kost/kost-og-sundhed/nyhed-om-alkohol-vin-er-sundt-og-beskytter-dig-mod-hjerte-karsygdomme>
- <http://www.netbaby.dk/find/resultat.asp?subject=phthalater>
- http://ekstrabladet.dk/nyheder/videnskab_og_teknik/article1669401.ece
- <http://ekstrabladet.dk/kup/fodevarer/article1623341.ece>
- <http://www.24.dk/article.jsp?articleId=11040>
- **Internetkilde 25:** <http://viewer.zmags.com/publication/24575023#/24575023/28>

Besøgt d. 11.12.2011

- **Internetkilde 26:** <http://woman.dk/forum/8/topic/43245>

Besøgt d. 23.11.2011

- **Internetkilde 27:** <http://neutral.dk/det+vil+neutral/vil+du+forebygge+allergi>

Besøgt d. 14.12.2011

- **Internetkilde 28:** <http://www.netdokter.dk/interactive/discussion/viewtopic.php?f=65&t=18267>

Besøgt d. 31.01.2012

- **Internetkilde 29:** <http://www.dr.dk/Nyheder/Penge/2011/05/11/101120.htm>

Besøgt d. 10.12.2011