

Refleksion, relationer og genstande: Livsstilsændringer blandt overvægtige mænd

Hvilke metoder og relationer benytter deltagerne på et kommunalt livsstilskursus sig af for at få en sundere hverdag?

I folkesundhedsarbejdet i Danmark spiller "livsstil" og "livsstilsforandringer" en stor rolle som henholdsvis forklaringsmarkør og forebyggelsesstrategi. Det skyldes primært antagelsen om, at 'usund livsstil' er en af de væsentligste årsager til, at stadig flere danskere pådrager sig folkesygdomme, og at der bl.a. på den baggrund er en lavere middellevetid i Danmark i forhold til andre nordiske lande. Livsstilsændringer er derfor blevet et af de primære værktøjer i folkesundhedsarbejdet, når det handler om at få flere danskere til at leve sundere og sygdomsfrit i en længere periode, gerne hele livet. Målet er at øge livskvaliteten og samtidig reducere i sundhedsudgifterne, der igennem en længere periode har været stigende grundet bl.a. de demografiske udviklinger med flere ældre og flere kroniske syge.

Borgernes livsstil er således både et personligt og et offentligt anliggende i Danmark, og siden Statens Strukturreform i 2007 er det hovedsageligt kommunerne,¹ der har det primære ansvar for at øge danskernes sundhed og middellevetid. Dette ansvar indebærer udviklingen af dels forebyggende tiltag, der skal forebygge indlæggelser blandt patienter dels sundhedsfremmende tiltag, der skal fremme livsstilsændringer hos raske borgere.

Mange af disse kommunale tiltag har i en årrække bygget på en formodning om, at især en øget viden om risici forbundet med usund livsførelse (rygning, usund kost, alkohol og inaktivitet) samt metoder der kan øge borgernes opmærksomhed på disse risici, vil få os til at leve sundere. En forventning, der er grundet i antagelsen om en forholdsvis lineær sammenhæng mellem det individuelle reflekterende individ og forandringen af rutiner (Cohn 2014).²

Livsstil og ureflekterede vaner

Det interessante ved livsstil er dog, at det – til trods for anvendelsen i folkesundhedsarbejdet – ikke umiddelbart refererer til en praksis, der er specifikt relateret til sundhed eller genstand for refleksive handlinger. I de kulturanalytiske traditioner, som jeg hovedsagelig er inspireret af, anvendes især begrebet habitus til at adressere folks rutinerede praksisser, dvs. deres vaner (Se bl.a. Bourdieu 1977; Crossley 2013). Habitusbegrebet refererer til en grundlæggende forståelse af menneskelig praksis som et udtryk for kropsligt indlejrede dispositioner, der er grundlagt i socialiseringen (Bourdieu 1977), dvs. ofte ureflekterede og normbaserede. På den baggrund er vaner sjældent let foranderlige, bl.a. fordi de rutinerede praksisser er en naturlig del af de sociale og kulturelle sammenhænge, som folk ureflekteret indgår i i deres dagligdag. Med andre ord ligger folks rutiner i denne optik "på ryggen". Vender jeg tilbage til de kommunale sundhedstiltag er det ofte disse rutinerede kropslige dispositioner (fx mad-, drikke-, og motionsrutinerne), som borgerne skal forsøge at ændre, så de kan opnå en sundere livsstil.

Inspireret af de kommunale sundhedstiltag, som i de senere år er blevet igangsat med fokus på at få borgerne til at ændre deres usunde vaner og leve længere samt dette spændingsfelt mellem en reflekteret og ureflekteret praksis, som ofte kom til syne undervejs i forløbene, blev jeg interesseret i at undersøge, hvorfor en gruppe midaldrende og ældre mænd valgte at gå i kamp med og mod deres ureflekterede rutiner og ikke mindst hvordan: Hvilke metoder og relationer benyttede de sig af i deres forsøg på at få en sundere hverdag?

Feltarbejde

Ovenstående spørgsmål dannede udgangspunkt for mit ph.d.-projekt i Center for Sund Aldring og Afdelingen for Etnologi på Københavns Universitet. Projektet var baseret på et etnografisk feltarbejde på et livsstilskursus for midaldrende og ældre overvægtige mænd i Vallensbæk Kommune og bestod primært af deltagerobservation på livsstilskurset samt interview af deltagerne og deltagerobservation i hjemmene hos fire af deltagerne. Tilsvarende inkluderede feltarbejdet et interview af underviseren på livsstilskurset og sundhedschefen i Vallensbæk Kommune samt en af hovedmændene bag det koncept, som livsstilskurset tog udgangspunkt i. Ligeledes foretog jeg deltagerobservation på et andet livsstilshold kun for mænd i samme kommune, som allerede var i gang, da feltarbejdet blev påbegyndt. Målet med feltarbejdet og dataindsamlingen var at få en længerevarende, erfaringsnær indsigt i underviserens såvel som deltagerens refleksioner og praksis, individuelt såvel som socialt.

Livsstilskursus i Vallensbæk Kommune

Livsstilskurset var et gruppebaseret tilbud til overvægtige mænd (BMI over 25), som var bosat i Vallensbæk Kommune og ønskede hjælp til vægttab og sundere vaner. Kurset varede 15 måneder og bestod af individuelle samtaler og holdundervisning. I de første tre måneder mødtes holdet hver anden uge, herefter en gang om måneden for til sidst at slutte med en halvårlig "hvordan-går-det" mødegang.³ Målet med kurset var at give deltagerne redskaber og viden, så de kunne ændre deres livsstil, få et varigt vægttab og samtidig følte sig klædt på til at varetage egen sundhed for resten af livet. I folkesundhedsarbejdet var dette især vigtigt, fordi undersøgelser



af mænd og deres sundhedstilstand viste, at mænd generelt har en lavere middellevetid end kvinder, idet de spiser mere usundt end kvinder, oftere er overvægtige og generelt dør tidligere af livsstilssygdomme grundet bl.a. deres usunde vaner. At gøre livsstilskurset til et tilbud 'kun for mænd' var således også kommunens forsøg på at sikre, at flere mænd i lokalområdet fik et sundere livsforløb og en sund og længere, sygdomsfri alderdom.

Kurset var baseret på konceptet 'Små Skridt', der er udviklet af ernæringseksperter Per Brændgaard i samarbejde med Sundhedsstyrelsen (Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009). Konceptet blev lanceret i forbindelse med Sundhedsstyrelsens nationale fokus på overvægt blandt voksne i 2009-2011 og har efterfølgende dannet udgangspunkt for flere kommunale vægtstopkurser i Danmark. Udgangspunktet for konceptet er ideen om, at den enkelte person kan opnå et varigt vægttab ved at foretage små, gradvise og selvvalgte ændringer i hverdagen over en længere periode og helst for resten af livet (ibid.). De selvvalgte små skridt skal være effektive, realistiske og lystbetonede, dvs. de skal resultere i sundere vaner, være ønskværdige og mulige at indpasse i den enkeltes og eventuelt familiens hverdag (ibid.). Et væsentligt princip ved konceptet er, at det ikke er en slankekur, men en processuel udvikling af en sundere livsstil ved hjælp af små ændringer som at skifte sodavand ud med light sodavand og senere vand. For at dette skal lykkes, skal den enkelte ifølge konceptet 'slå autopiloten fra og opmærksomheden til' (ibid., p. 10). Det er med andre ord en konstant refleksion og opmærksomhed på egne vaner, gerne for resten af livet, som vil lede til en sundere levemåde. I konceptet er instrumentet til at

ændre livsstil således en afstandtagen fra hverdagens rutiner og automatik.

Holdet på livsstilskurset bestod af 12 deltagere i alderen slut 30'erne til start 70'erne. De havde alle kone og børn, der enten boede hjemme eller selv havde stiftet familie. Mange var stadig på arbejdsmarkedet ved projektets begyndelse, men flere af dem gik på efterløn eller pension undervejs. To af deltagerne mistede deres job undervejs, men den ene fik et nyt. Den primære årsag for deltagelsen på kurset var ønsket om et varigt vægttab, men for størstedelen af deltagerne handlede dette ikke umiddelbart om at blive sundere for sundhedens skyld, men i langt højere grad om at kunne være en aktiv del af børn og børnebørns liv samt forebygge (og måske helt undgå) sygdom og funktionsnedsættelse i årene fremover. Mange af deltagerne havde tidligere prøvet at tabe sig uden det store held, og de havde alle selv tilmeldt sig livsstilskurset efter et opslag i de lokale medier. Deltagelsen på holdet forudsatte således ikke en henvisning fra lægen og forventedes derfor at være (mere eller mindre) frivillig.

Begejstring, 'lette metoder' og et nyt syn på livsstilsændringer

I starten af mit feltarbejde var jeg som nævnt primært fokuseret på at undersøge, om viden leder til forandring, og hvorvidt dette gjorde sig gældende for deltagerne på livsstilskurset samt hvorfor eller hvorfor ikke. Som læseren nok har gættet, var min umiddelbare forventning, at dette ikke ville være tilfældet grundet bl.a. hverdagens uforudsigelighed samt de mange andre prioriteringer og relationer, som den enkelte deltager skulle tage hensyn til i sin dagligdag, og som kunne være medvirkende til, at en konstant opmærksomhed på egne kost- og motionsvaner med tiden

Danske mænd lever generelt mere usundt end danske kvinder, er oftere overvægtige, og dør tidligere. I folkesundhedsarbejdet har dette medført flere sundhedstiltag adresseret mænd og deres livsstil i håb om at sikre dem et sygdomsfrit liv og en sundere alderdom. Denne artikel baserer sig på et antropologisk ph.d.-projekt om, hvordan deltagere på et kommunalt livsstilskursus for overvægtige, midaldrende mænd vælger at gå i kamp med og mod deres kroppe – for sundheden, velværen og familiens skyld. Ligesom andre kommunale tiltag bygger kurset på en forventning om, at viden og tilegnelsen af færdigheder kan skabe livsstilsforandringer blandt borgerne, men undersøgelsen peger på, at det særligt er en række artefakter, råd og relationer, som bliver betydningsfulde for deltageres livsstilsændringer.

Maja Schøler

Cand.mag. i antropologi og europastudier og ph.d. fra Center for Sund Aldring og Afdelingen for Etnologi, Københavns Universitet.

ville forsvinde til trods for en øget viden om, hvad der var sundt.

Som tiden gik, blev jeg dog mere og mere nysgerrig på den umiddelbare begejstring, som jeg i mit feltarbejde fornemmede, at mange af deltagerne viste for livsstilskurset og deres individuelle livsstilsændringer. En generel kommentar under bordrunden – som var et fast indslag i gruppeundervisningen, hvor hver deltager fortalte om deres succeser og tanker siden sidst – var, at det var 'let at være på livsstilsændringer'.⁴ Ikke dermed sagt, at deltagerne ikke oplevede modgang af forskellig karakter i deres forsøg på at ændre vaner, men dette blev i overvejende grad overskygget af deres ofte positive erfaringer med deres vaneændringer. Og det var erfaringer, som på mange måder stod i åbenlys kontrast til tidligere forskning inden for livsstils- og vaneændringer, der ofte viste, det var svært for deltagere i sundhedsinterventioner at ændre vaner og fastholde et eventuelt vægttab især på længere sigt. Ansporet af dette begyndte jeg derfor i højere grad at undersøge, hvad der for deltagerne bidrog til forandringsprocessen fremfor, hvad der begrænser den. For hvorfor blev det erfaret som 'let at være på livsstilsændringer'?

Magiske artefakter

Jeg skal her afsløre, at det ikke kun skyldes en øget viden om og opmærksomhed på egne usunde vaner, der som nævnt ellers er en ofte anvendt tilgang i kommunale sundhedsinterventioner. Her antages det, at vaner står i en forholdsvis kausal relation til viden og intentioner, således at folk kan ændre deres rutiner, hvis de modtager viden og/eller metoder til at gøre det. I stedet var det en række råd og artefakter, der – i modsætning til de sundhedsprofessionelles forventninger om, at metoder og råd vil øge folks viden og herigennem

gøre den enkelte i stand til aktivt at tage et sundt valg – netop 'gjorde' det sunde valg, uden det nødvendigvis var et reflekteret valg fra deltagerens side. Et eksempel på dette var rådet om at købe brødprodukter med fuldkornsmærket. Fuldkornsmærket gjorde det lettere for deltagerne at skelne mellem de forskellige brødvarianter på hylenderne i supermarkedet. Symbolet medvirkede bl.a. til, at det, som en af deltagerne på holdet proklamerede, helt var "gået sport i at kigge efter den lille [...] mand ved køb af brødprodukter", eftersom dette jo var lig med 'det sunde valg'.

Et andet eksempel var udleveringen af en lille lamineret indkøbsguide, der kunne ligge i deltagerens skjorte- eller bukselomme og let medbringes under de ugentlige dagligvareindkøb (Hjerteforeningen 2017). Indkøbsguiden visualiserede for deltagerne den ernæringsmæssige korrekte fordeling af kalorier, fedt, protein og kulhydrater i diverse fødevarergrupper, uden at de selv skulle fremkalde en erindring om, hvornår og hvorfor en fødevarer var 'sund'. Ved at følge anvisningerne på guiden foretog de dermed det sunde valg med eller uden refleksion. Med visualiseringerne og symbolerne blev kompleksiteten i vaneændringerne således reduceret, fordi artefakterne gjorde det let at praktisere det sunde valg, men også fordi kravet om en reflekteret hverdagspraksis var (og er) svært at forene med en hverdag, der for deltagerne (og for mange andre mennesker) også bestod af andre prioriteringer, valg og relationer end idealet om at leve sundere og længere. Hos deltageren Benny var det bl.a. daglige kroniske rygsmerter, der overskyggede muligheden for at udvise en altid reflekteret praksis i forhold til kostindtag. For ham var målet at få de sunde valg til at 'ligge på ryggraden', så refleksion netop ikke var påkrævet, og det var netop i denne proces, at rådene

og artefakterne viste sig betydningsfulde. De gjorde det lettere at agere i det kaos af muligheder, som en forandringsproces indebærer.

Betydningsfulde fællesskaber

En anden betydningsfuld mekanisme var det fællesskab, som opstod blandt deltagerne på livsstilskurset. At fællesskaber og sociale relationer har en positiv indvirkning på vaneændringer, er der generel enighed om blandt sundhedsprofessionelle, uden at bevæggrundene til dette nødvendigvis er åbenlyse eller har været genstand for nærmere uddybning. Min undersøgelse viste, at som supplement til de mange andre fællesskaber deltagerne indgik i, var deltagerne på livsstilskurset sammen uden moralsk fordømmelse af hinanden. Her delte de råd og erfaringer, bekymringer og sejre. Erfaringer som blev udvekslet i fællesskab, men afprøvet individuelt. Dermed blev den enkelte deltagers viden og erfaringer med at ændre rutiner konstitueret og konkretiseret i fællesskabet. Ligeledes var fællesskabet med til at understøtte den enkelte deltagers proces med at forandre livsstil, idet det bl.a. var gennem anerkendelsen og genkendelsen af egne problemstillinger i fællesskabet, at deltagerne fik et incitament til fortsat at arbejde med ændringer i deres usunde rutiner til trods for de forskellige forhindringer, som de mødte på vejen mod en sundere livsstil. Bl.a. fortalte en af deltagerne, hvordan han blev inspireret af de andre på kurset til at fortsætte den sundere livsstil, selv om han til tider syntes, det var svært, netop fordi, når 'de kan, så kan jeg også'. Relationer viste sig dog også væsentlige på anden vis, idet især familieopbakning havde en betydning for deltagerens fastholdelse af de sundere rutiner. De deltagere, der mødte opbakning, havde i udpræget grad mere succes med deres rutineændringer, end

de deltagere, der ikke mødte opbakning, eller hvor familien tilsvarende havde svært ved at omlægge rutiner og fastholde de sundere kostmønstre.

Resultaterne fra min ph.d. peger altså på, at sundhedsvidenskabelige råd og artefakter bliver betydningsfulde i forandringen af rutiner, ikke kun fordi de skaber viden og opmærksomhed, men også fordi de 'foretager' det sunde valg med eller uden refleksion. Dermed reduceres usikkerheden, og det erfarer som lettere at fastholde de sundere rutiner også på lang sigt og herigennem sikre en sundere, sygdomsfri alderdom til gavn for både den enkelte mand og samfundet generelt. Tilsvarende tydeliggøres det, hvordan livsstilsforandringer i høj grad er socialt distribueret og socialt konstitueret. Som nævnt er ønsket om at leve sundere i høj grad motiveret af et håb om at leve længere og være en aktiv del af børn og børnebørns liv i mange år fremover, ligesom det er i relationen til bl.a. familie og de andre deltagere på livsstilskurset, at en øget opmærksomhed på egen og andres fysiske formåen og praksis artikuleres og på den baggrund kan gøres til genstand for handling. Hermed problematiserer jeg forståelsen af borgeren som et individuelt reflekteret individ, der på baggrund af viden, færdigheder og en refleksiv praksis faciliterer egen forandringsproces i stedet for en forståelse af livsstilsforandringer som også en social proces, baseret på den enkeltes deltagelse i sociale fællesskaber.

Referencer

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brændgaard Mikkelsen, P. & Sundhedsstyrelsen (2009). *Små skridt til et vægttab – der holder*. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.

Cohn, S. (2014). From health behaviours to health practices: an introduction. I: Cohn red., *From Health Behaviours to Health Practices: Critical Perspectives*. Blackwell Publishing Ltd.

Crossley, N. (2013). Habit and Habitus. *Body and Society*, 19(2-3), pp. 136-161.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2005). *Kommunalreformen – kort fortalt*. København: Salogruppen A/S.

Grøn, L. (2004). *Winds of Change, bodies of persistence. Health promotion and lifestyle change in institutional and everyday context*. Ph.d. afhandling. Afdeling for Antropologi og Etnografi. Aarhus Universitet og afdelingen for sundhed, Vejle Kommune.

Websteder

Fødevarestyrelsen (2017). Om fuldkornsmærket. Tilgængelig på: www.fuldkorn.dk/om-partnerskabet/75-fuldkornspartnere [tilgået 5/9-2017].

Hjerteforeningen (2017). Om indkøbsguiden. Tilgængelig på: www.hjerteforeningen.dk/det-goer-vi/publikationer/gratis-folde-re/indkoebsguide [tilgået 5/9-2017].

Konference

Mænds sundhed og fællesskaber: Åbningskonference, Mens Health Week 2016, 7. juni 2016.

Noter

- 1 Efter kommunalreformen i 2007 har kommunerne det primære ansvar for borgernes sundhed og velvære i Danmark i samarbejde med de fem regioner (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005).
- 2 Antagelsen om en kausal sammenhæng mellem viden og forandring debatteres og kritiseres især i human- og samfundsvidenskaberne bl.a. på baggrund af studier af folks sundhedspraksis. En forståelse af forandringsprocessen som forholdsvis uproblematisk er ikke forenelig med folks hverdag, der ofte er under forandring, bl.a. fordi sociale og materielle foranstaltninger og uforudsete situationer influerer på praksis (se bl.a. Cohn 2014; Grøn 2004).
- 3 Efter de 15 måneder er der enighed blandt deltagere om at bevare et fokus på den sundere levemåde. Den sidste gang, vi er samlet, er i foråret 2013.
- 4 Kommentaren 'at være på livsstilsændringer' henviste både til deltagelsen på kurset og konceptet 'Små skridt', som livsstilskurset tog udgangspunkt i (Brændgaard og Sundhedsstyrelsen 2009). Mange af deltagerne havde tidligere forsøgt sig med slankekur uden held, og størstedelen af deltagerne havde valgt at deltage i livsstilskurset netop fordi, det var 'en livsstilsændring' og ikke en slankekur.