

Dina Danielsen

”Jeg ved, at min krop er go’ nok. Det er bare mere udvendigt”

- et studie i store skolebørns erfaringer med
fænomenet sundhed

Ph.d.-afhandling
Steno Sundhedsfremmeforskning
og
Forskerskolen i Livslang Læring
Institut for Mennesker og Teknologi
Roskilde Universitet
Maj 2016

Dina Danielsen

"Jeg ved, at min krop er go' nok. Det er bare mere udvendigt"
– et studie i store skolebørns erfaringer med fænomenet sundhed

En udgivelse i serien *Afhandlinger fra Forskerskolen i Livslang Læring*,
Roskilde Universitet

1. udgave 2016 Forskerskolen i Livslang Læring

© Forskerskolen i Livslang Læring og forfatteren

Omslag: Vibeke Lihn

Sats: Forfatteren

Tryk: Kopicentralen, RUC

Forhandles hos Academic Books på RUC/Samfundslitteratur

E-mail: ruc@academicbooks.dk

ISBN: 978-87-91387-96-8

Udgivet af:

Forskerskolen i Livslang Læring

Institut for Mennesker og Teknologi

Roskilde Universitet

Bygning 02, Postboks 260

4000 Roskilde

E-mail: forskerskolen@ruc.dk

[www.ruc.dk/forskning/phd-uddannelse/phd-skoler-og-](http://www.ruc.dk/forskning/phd-uddannelse/phd-skoler-og-forskeruddannelsesprogrammer/phd-skolen-for-livslang-laering-og-hverdagslivets-socialpsykologi/)

[forskeruddannelsesprogrammer/phd-skolen-for-livslang-laering-og-hverdagslivets-socialpsykologi/](http://www.ruc.dk/forskning/phd-uddannelse/phd-skoler-og-forskeruddannelsesprogrammer/phd-skolen-for-livslang-laering-og-hverdagslivets-socialpsykologi/)

Alle rettigheder forbeholdes.

Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har indgået aftale med COPY-DAN, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer.

Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse.

Forskerskolens forord

En ph.d.-afhandling er et 'svendestykke' som viser at forfatteren har "genført et selvstændigt forskningsarbejde under vejledning" som det siges i Bekendtgørelsen om forskeruddannelse. Det er dette svendestykke der hermed publiceres. Men ph.d.-afhandlingerne er også videnskabelige udviklingsarbejder, som yder sit bidrag til at aftegne det nye forskningsområde. Forskning i livslang læring er i nogle henseender en videreførelse af *pædagogisk* forskning. Men Livslang Læring som forskningsområde favner bredere – læring i hele livsløbet, i uddannelse, arbejdslivet og i andre livssammenhænge – og påkalder sig en tværfaglig tematisering af læring som subjektiv aktivitet i en samfundsmæssig kontekst.

Forskerskolen i Livslang Læring skal bidrage til udvikling af dette forskningsområde ved at uddanne dygtige forskere, som har denne tværvidevidenskabelige og problemorienterede horisont.

Dina Danielsens ph.d.-afhandling, *"Jeg ved, at min krop er go' nok. Det er bare mere udvendigt"* – et studie i store skolebørns erfaringer med fænomenet sundhed, er et eksempel på et tværfagligt studie i en pædagogisk problemstilling. Afsættet for afhandlingen tages i det sundhedspædagogiske felt, idet afhandlingens problemstilling knytter sig til de senere års øgede fokus på og bekymring for børns, og her mere specifikt skoleelevers, forhold til sundhed. Efter indledningsvist at redegøre for, på hvilke måder sundhedsteoretiske og sundhedspædagogiske forståelser og intentioner har udviklet sig og vinder indpas i folkeskolens sammenhæng, etablerer Dina Danielsen et brud med denne form for forskningsmæssig interesse, idet hun i stedet anlægger en forskningsmæssig interesse, hvor det er elevernes egen forståelse af og tilgang til sundhed, krop og trivsel, der står i fokus for hendes undersøgelse.

Der udvikles et komplekst forskningsmæssigt design, hvor forskellige etnografisk inspirerede metodiske greb bringes i anvendelse, hvorigennem Dina Danielsen kommer tæt på eleverne i to klasser fordelt på to forskellige skoler. Gennem observationer, interviews og elevernes egen produktion af kortere film, der omhandler deres eget hverdagsliv, skabes et omfattende empirisk materiale, der med afsæt i en indkredsning af hvad der har betydning for eleverne selv, forsøger at åbne for nye typer af forståelser af hvad sundhed betyder for disse unge mennesker, og hvilken rolle det spiller i deres tilgang til og forståelse af deres eget hverdagsliv.

Med inddragelse af omfattende teoretiske greb viser analyserne, at elevernes egen tilgang til sundhed er meget mere kompleks og dobbelttydig, end

fremherskende sundhedspædagogiske forståelser er sensitive over for. Det vises, at betydningen af elevernes indbyrdes relationer, deres bestræbelser på at indtage legitime positioner i klassefællesskabet, deres performative orienteringer, deres fortløbende identitetsprojekter, deres mangeartede optagethed af krop og kropslige udtryksformer, samt deres ambivalente og nogen gange distancerede tilgang til sundhed, grundlæggende må forstås som typer af delta-gerforudsætninger og -optagetheder, som ikke rummes og medindtænkes i fremherskende sundhedspædagogiske tilgange.

Dina Danielsens afhandling kommer derved til at bidrage med forståelser af unge elevers tilgang til sundhed, der bryder med og skaber store udfordringer for nuværende og fremtidige sundhedspædagogiske bestræbelser. Afhandlingen kommer ikke med færdigpakkede pædagogiske løsninger eller koncepter, der umiddelbart kan omsættes til sundhedspædagogisk praksis. Tværtimod rejser afhandlingen gennem sine indsigter i elevernes eget perspektiv på sundhed nogle grundlæggende spørgsmål i forhold til sundhedsfremme som legitim pædagogisk bestræbelse. Omvendt betyder det ikke at skolen og lærerne ikke skal interessere sig for deres elevers sundhed og velvære, men at en sådan bestræbelse må tage mere radikalt afsæt i en åbning mod at tage elevernes egne bekymringer, forståelser og forestillinger alvorligt, således at det reelt bliver elevernes perspektiv på sundhedens betydning der skaber afsættet for de pædagogiske processer.

Det er ikke nogen let opgave, og Dina Danielsens spændende og aktuelt relevante afhandling foregiver heller ikke at kunne udpege lette genveje, men den fremstår med sit konsekvent undrende og udforskende blik og deraf følgende komplekse analyser og videnskæssige indsigter som et væsentligt bidrag til at kvalificere det videre pædagogiske arbejde omkring relationen mellem skolelever, hverdagsliv og sundhed.

God læselyst!

Forskerskolen i Livslang Læring blev etableret i 1999 med støtte fra Forskerakademiet. Den byggede videre på det forskeruddannelsesprogram indenfor uddannelsesforskning som var igangsat allerede i begyndelsen af 90'erne. Siden forskeruddannelsen ved det daværende Institut for Uddannelsesforskning, nuværende Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, blev etableret er der ca. 70 der har erhvervet ph.d.-graden. Der er nu ca. 60 indskrevne studerende, og Forskerskolen optager hvert år omkring 15 nye ph.d.-studerende.

Forskerskolen trækker på teoretiske og metodiske inspirationer fra andre humanistiske og samfundsvidenskabelige forskningstraditioner. Den søger at tematisere nogle af de sammenhænge som disciplinopdelt videnskab og praktisk bestemt professionsviden traditionelt afskærer. Af fokuseringen på læring som en subjektiv proces, der indgår i nær sammenhæng med objektive samfundsmæssige og kulturelle sammenhænge, følger en række forskningsmæssige problemstillinger, som vedrører både læringsarenaer, de lærende og selve forståelsen af hvad læring, viden og kompetence er. Forskning i Livslang læring omfatter derfor en emnemæssig mangfoldighed og har en lige så mangfoldig praktisk perspektivering af forskningen. Ph.d.-afhandlingerne har ofte emner, der ikke umiddelbart ligner noget pædagogisk, men som bliver skrevet ind i det nye forskningsområde, som endnu kun vagt lader sig aftegne. Det kræver ofte teoretisk og metodemæssig innovation. Det er samtidig bestræbelsen i forskeruddannelsen at trække forbindelsen til eksisterende forskningstraditioner og paradigmer både i pædagogisk forskning og en række tilgrænsende discipliner. Metodologisk er der en række gennemprøvede, fortolkningsbaserede empiriske metoder, som kan udnyttes, og bliver udnyttet, men hvert projekt rummer sine valg og tilpasninger.

Forskeruddannelsen er en international uddannelse, som løbende har fremtrædende internationale gæsteprofessorer og en jævn strøm af udenlandske gæstestuderende, ligesom både studerende og vejledere deltager meget intensivt i internationale forskningsnetværk. Der er etableret samarbejdsaftaler med en række toneangivende forskningsmiljøer ved universiteter over hele verden.

Forord	11
Kapitel 1: Indledning, formål og forskningsinteresser.....	12
Sundhed som samfundsfænomen i den danske kontekst	14
1) Staten og institutionerne	14
2) Forskningen.....	15
3) Diskurser.....	16
Store skolebørn og deres hverdagsliv	20
Sundhedsfremme på ”den gode barndoms” præmisser	22
Sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse	22
Barndomssociologi	24
Afhandlingens kobling mellem sundhedsfremme og barndomssociologi	25
Projektets indledende opdrag	27
1) De forskellige videnskaber om børn, krop, sundhed	30
2) Eksisterende forskning om sundhed og krop i børns levede liv	32
Opsamling.....	36
Problemformulering og forskningsspørgsmål.....	37
Afhandlingens disposition.....	38
Kapitel 2: Projektets teoretiske indramning.....	41
Projektets erkendelsesinteresse og kritikbegreb.....	41
Teoretiske inspirationer: børn, sundhed og krop	44
Nyere barndomssociologi: børn som sociale aktører.....	46
Sundhed som sociokulturelt fænomen	48
Kropsfænomenologi.....	51
Opsamling.....	53
Børneperspektiv som teoretisk-metodisk greb	55
Børneperspektiver og børneperspektivet	57
Projektets etik.....	59
Kapitel 3: Centrale teorier om krop og kropslighed.....	64
Kan man undersøge kropslig erfaring?	65
Kropsantropologi - kulturanalytisk kropsbegreb.....	67
Kropssociologi	73
Krop og kropslighed i symbolsk interaktionisme.....	77
Opsamling.....	82

Kapitel 4: Valg og begrundelse af metoder	83
Undersøgelsens empiriske genstandsfelt – de to cases	83
Den gule skole	84
Den blå skole	85
Det formelle samarbejde.....	86
Feltarbejde.....	87
Deltagerobservationer.....	89
Børneperspektiv og sociale interaktioner.....	90
Fortolkning og tekst	92
Biografiske dokumentarfilm.....	92
Inddragelse og visuelle metoder	94
Forhold, der har betydning for sundheden.....	95
Produktionen af bio-dokumentarer	96
Refleksioner over de genererede bio-dokumentarer som datamateriale	97
Etnografiske interviews	99
Refleksioner over etnografiske interview som datamateriale.....	100
Spørgeskemaer	101
 Kapitel 5: Analysemetoder og fremstilling	 103
Forforståelse og forskersubjektivitet: Hvordan kan man analysere andres kropslige erfaring?.....	104
Kropslig indlevelse.....	105
Kropslig selvbevidsthed.....	108
Kropslig intersubjektivitet	108
Opsamling.....	110
Valg af og begrundelse for afhandlingens analytiske greb	111
Analyse på empiriens præmisser: Hvad siger børnene selv?	111
Fra ”autentiske børnefortællinger” til kulturanalytiske sundhedsaspekter	112
Analytisk greb: perspektivering.....	113
Analytisk greb: kontrastering	114
Analytiske temaer: kontrol og kropsidealer, præstation og sport, risiko og livsstil.....	115
Tre lag i en kropsteoretisk analyseoptik: mellem erfaring og konstruktion	116
Børns erfaringer med sundhed i en kropsteoretisk analyseoptik	117
Et strukturelt kropsperspektiv.....	119
Analysens fremstilling	121
Analysedel 1	121

Analysedel 2	123
Kapitel 6: Kontrol og kropsidealer	124
Alima:.....	125
Caroline:	128
Kropslige erfaringer med at tilstræbe kropsidealer.....	129
Æstetik og glæde eller pligt og selvkritik?	130
Den subjektive ”værende” krop og den objektive ”selvbevidste” krop	133
Når erfaringer med kontrol og kropsidealer forhandles i hverdagens sociale interaktioner.....	136
Det nødvendige – og kontrollerede – facadearbejde	137
Skolens ’modus vivendi’ – socialt forhandlede normer for kropslighed/kropslig tilstedeværelse.....	141
Nasim:.....	144
Det gode eksempel på selvkontrol – ”man kan, hvis man vil og ved”.....	146
Kontrol og kropsidealer som internaliserede diskurser.....	150
Det vestlige kropsprojekt.....	150
Sundhed og skønhed i forbrugskulturen.....	153
Det internaliserede ideal.....	154
Opsamling.....	156
Kapitel 7: Præstation og sport	159
Anders:	160
Hussein:.....	163
Kropslige erfaringer med præstation og sport.....	164
Erfaringer med at dyrke elitesport og præstere.....	165
Erfaringer med at være ”doven”	165
Når erfaringer med at præstere og med at være doven forhandles i hverdagens sociale interaktioner	169
Den spejlede krop – positiv selvopfattelse og høje ambitioner.....	169
Den spejlede krop – negativ selvopfattelse og usikkerhed.....	170
Skolens sociale orden og tilpasningskrav – fastholdelse af det negative selv billede	172
Den institutionelle logik – at præstere på den rigtige måde.....	174
Præstation (og sport) som internaliserede diskurser	178
Opsamling.....	184
Kapitel 8: Risiko og livsstil.....	188

Nikolaj:	189
David	192
Kropslige erfaringer med livsstil og risiko	195
Erfaringer med umodne lunger og rygningens konsekvenser	195
Objektivering af den ”indre” krop	197
Erfaringer med ”ekstremt” sundt og forskellige madvaner	198
Erfaringer med store fødder og store hænder	199
Om at ”være sig selv” – livsstilens markører	200
Når erfaringer med at vælge livsstil forhandles i hverdagens sociale interaktioner	202
Livsstilens dilemmaer – kroppens begrænsning	203
Livsstilens dilemmaer – kroppens og omgivelsernes forandring	204
Livsstilen som betingelse for gamle og nye venskaber	206
Forhandling af risiko	209
Livsstil og risiko som internaliserede diskurser	212
Risiko og bekymring	212
Risiko og ungdom	214
Risiko og repræsentationer af ”det gode liv” - frygt og livsnydelse	216
Opsamling	218
Kapitel 9: Kritik af sundhedens sociokulturelle værdigrundlag	221
Sundhedens betingelser og forhandlingen heraf	222
At ”gøre” social og kulturel kritik	224
Kulturen i kroppen	225
Fysisk kapital	226
At ”gøre” etnisk minoritetskultur	229
Tøj, mode og ”det slører stadig”	231
”Haram”	231
Fysisk kapital som kritik	234
Kulturen i kroppen – tre eksempler på kritik	235
Opsamling	238
Klassen i kroppen	239
At ”gøre” klasse	240
Klassen i kroppen som fysisk kapital	244
Klassen i kroppen: to eksempler på kritik	245
Opsamling og afrunding	249
Kapitel 10: Diskussion	251
Kropsliggjort ulighed – diskussion af kritikkens muligheder	252

Kropslige inskriptioner og handlerum.....	252
Kritikkens muligheder.....	253
Børneperspektiver og børneperspektivet: Sundhed i børns hverdagsliv og i barndommen	255
Børneperspektiver	256
Børneperspektivet.....	257
Skolen som sundhedsfremmende miljø	259
Skolen og sundheden – fra et elevperspektiv	260
Skolens rolle i børns sundhedserfaringer	261
Kapitel 11: Konklusion.....	263
Refleksioner over projektets metodologi.....	269
Tværvideenskabelighed.....	270
Validitet	271
Originalitet?.....	271
Sundhedspædagogiske perspektiver.....	272
En mere rummelig sundhedsfremmende skolepraksis?.....	272
Litteratur	275
Resumé.....	291
Summary	297

Forord

Der er noget specielt over at færdiggøre en ph.d.-afhandling. Det føles rart på den måde, at man nu kan glæde sig til at dykke ned i andre interessante ting og skal videre til nye udfordringer. Men det giver også anledning til at se tilbage og tænke over de ting, man har været igennem, og ikke mindst de mennesker, der har været en del af ens liv imens. De mennesker, som har haft betydning for det store projekt på forskellige måder.

Jeg vil gerne benytte dette forord til at sige en varm tak til de børn og lærere, som har stået model til mit studie. Afhandlingens tilblivelse har hvilet på bidder af deres liv og skoletid og på deres velvilje til at udtrykke sig så ærligt og åbenhjertigt, til trods for at projektets tema er af personlig karakter. Jeg vil også gerne takke lærerne for at tillade min tilstedeværelse i skolen og for at lade mig om mit børneperspektiv.

Der skal også udtrykkes en stor tak til Steno Diabetes Center, Steno Sundhedsfremmeforskning og Forskerskolen i Livslang Læring på RUC. På trods af ganske store institutionelle forskelligheder har jeg oplevet velvillighed, åbenhed og en høj grad af fleksibilitet fra begge steder. En særlig tak skal gives til mine vejledere, Jan Kampmann og Maria Bruselius-Jensen, for uvurderlig og altid konstruktiv vejledning – og ikke mindst rettidig opmuntring. Jeg ønsker også at takke mine kolleger på Steno Diabetes Center, ph.d.-kollegerne på Forskerskolen i Livslang Læring og særligt Ane Moltke for vores mange givtige møder og – til tider kryptiske – diskussioner om teoretiske forståelser af kroppen.

Til sidst har jeg glædet mig til at takke min familie. Tak til min far, som sidder deroppe blandt stjernerne et sted og desværre ikke nåede at se og læse af handlingen i sin færdige form. Tak til min mor for hjælp til alt mellem himmel og jord og for hendes uendelige tro på mig. Tak til svigermor for hendes interesserede lytten, forståelse og hjælpende hænder – og tak til strikkeklubben for holdningsprægede, men altid interessante, samfundsdiskussioner. Og selvfølgelig tak til Rasmus og Vega, som er med mig i tykt og tyndt, og som altid elsker mig – selv i mine tænksomme, forvirrede og til tider distræte øjeblikke!

Kapitel 1: Indledning, formål og forskningsinteresser

Dette er en kvalitativ og etnografisk beskrivende afhandling om store skolebørns forskellige erfaringer med sundhed. Den handler om, hvordan det danske samfund, på børns vegne, ønsker at fremme deres aktuelle og fremtidige sundhed. Den illustrerer også, hvordan store skolebørn (med deres kroppe) erfarer, forstår og forsøger at leve op til disse ønsker, samtidig med at de på forskellige måder forsøger at leve et børne- og begyndende ungdomsliv, der er meningsfuldt for dem, og som kan lade sig gøre indenfor rammerne af deres konkrete hverdagsbetingelser.

Med udgangspunkt i forskellige børns subjektive fortællinger viser afhandlingen, at sundhed som samfundsfænomen sætter sig igennem kropsligt. Det sker bl.a. som fordringer om at kunne kontrollere sig selv gennem træning og kost, med det mål at leve op til nogle særlige kropsidealer. Det sætter sig igennem som fordringer om at kunne præstere i forbindelse med sport, skolen og i livet i det hele taget. Det sætter sig også igennem som fordringer om at tage aktiv stilling til sin livsstil og derigennem håndtere de bekymringer og risici, der er forbundet hermed. Disse fordringer erfares forskelligt, de tilskrives mening gennem hverdagens sociale interaktioner og gennem diskursive strømninger i samfundet; og de forstærkes, i takt med at store skolebørn kropsligt og aldersmæssigt bevæger sig hen imod ungdomslivet med dets muligheder, krav og forventninger.

Afhandlingen viser, at børns erfaringer med sundhed på én og samme gang er sammenlignelige og forskelligartede. De er sammenlignelige, i den forstand at alle børn i en eller anden grad må forholde sig til sundhed. De er forskelligartede, i den forstand at børns liv, deres kroppe og deres livsbetingelser er forskellige. Derfor opleves og forhandles sundhedens krav, fordringer og forpligtelser forskelligt. Nogle lader sig nærmest helt ”opsuge” af dogmer om sundhed og idealer om et sundt liv. Andre, som habituel er bærere af andre sociokulturelle normer, ”gør” kritik af disse dogmer og idealer ved i deres hverdagspraksis at gøre noget andet end det forventede. De gør også noget andet ved at gøre det i sundhedsmæssigt forventede på et *andet* værdimæssigt

grundlag, og ved *også* at orientere sig imod nogle andre værdier end sundheden selv. Afhandlingen udfolder altså, hvordan store skolebørns erfaringer med sundhed tales frem, tilskrives mening og internaliseres, men også hvordan sundhedens værdigrundlag er genstand for kritik.

Jeg har oplevet en ganske stor interesse for dette projekt blandt forældre, lærere og kommunalt ansatte på sundheds- og skoleområdet. Generelt er ”børn og sundhed” et tema, som interesserer mange, og som mange har holdninger til – både indenfor og udenfor forskningens verden. Sundhedens aktualitet som problemfelt og som livsmål i det danske samfund vil muligvis betyde, at mange vil åbne denne afhandling med en forventning om at lære noget om, hvad der er sundt eller usundt for børn, hvad der evt. kan gøre flere børn sundere, eller hvad der evt. kan afbalancere børns forhold til sundhed. Afhandlingen bringer ikke sådanne svar. Intentionen er ikke at retningsanvise eller foreskrive nogle praktiske, simple eller ”evidensbaserede” løsninger på samfundets sundhedsproblemer eller på forekomsten af overvægt, spiseforstyrrelser osv. blandt børn. Som det vil fremgå, vil afhandlingen i stedet bidrage med en forståelse af, hvad fænomenet sundhed indebærer, og hvordan begrebet opfattes, derfra hvor store skolebørn står i netop denne periode af deres liv. Det har været intentionen at forstå, hvordan sundhed bliver til som sociokulturelt fænomen i børns hverdagsbevidsthed, med det formål at vi – de voksne – kan blive bedre i stand til at forstå sundhedens kompleksitet og indflydelse på børns hverdagsliv.

Selvom der kan være velmente grunde til det, kan man ofte tale om, at tiltag, forventninger og pres i forbindelse med sundhed er noget, børn *udsættes* for. På den anden side kan man også godt tale om, at børn faktisk har en holdning til, hvad sundhed er for dem. Man kan tale om, at børn har medindflydelse på de sociale processer, der skaber sundhed som samfundsfænomen. Børns erfaringer med – eller et børneperspektiv på – sundhed er interessant, fordi børn har en mindre dominerende stemme i samfundet, herunder i sundhedsvidenskabens forsknings- og praksisfelt. Af denne grund lader nærværende afhandling børns egne følelser, ord, udtryk og handlinger få plads og mening. Forhåbningen er, at disse ”stemmer” kan nuancere vidensgrundlaget for de sundhedsfremmende intentioner i samfundet. Som jeg senere vil uddybe, placerer og retter afhandlingen sig tværvideenskabeligt imod det barndomssociologiske felt og den human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning. Jeg håber og føler mig overbevist om, at begge traditioner kan finde inspiration i afhandlingens analyser og diskussioner.

Dette kapitel, kapitel 1, præsenterer afhandlingens formål og forskningsinteresser. Efter dette indledende afsnit kontekstualiseres afhandlingens empiri-

ske cases; det forklares, hvad der menes dels med ”sundhed som samfundsfænomen i den danske kontekst” og dels med ”store skolebørns hverdagsliv”. Dernæst introduceres der til de videnskabelige felter – sundhedsfremme og barndomssociologi – hvorimod projektet orienterer sig, og der redegøres for afhandlingens kobling af de to. Derefter følger en redegørelse for afhandlingens indledende opdrag, så for de forskellige videnskabers fokus i forhold til krop, børn og sundhed, og dernæst den eksisterende forskning i kroppen i børns levede liv. Kapitlet afsluttes med en præsentation af projektets problemformulering og forskningsspørgsmål foruden afhandlingens disposition.

Sundhed som samfundsfænomen i den danske kontekst

Dette afsnit skal fungere som en kontekstualisering af projektet, en baggrund, hvorpå analysens empiriske diskussioner kan forstås. Der vises, hvilke samfundsmæssige institutioner, dagsordener og diskursive bevægelser der har betydning for ”sundhed som samfundsfænomen” – og dermed for børns erfaringer med sundhed.

Sundhed som samfundsfænomen kan være mange ting. I det følgende nævnes nogle eksempler på, hvad der i min optik – med baggrund i afhandlingens empiriske materiale og litteraturen på området – gør sig gældende for børn og deres sundhed. De præsenteres i form af tre nedslag, der inkluderer 1) staten og institutionerne, 2) forskningen og 3) kulturelle diskurser og bevægelser. Disse skal ikke forstås som enestående eller adskilte, men som nogle i tiden dominerende og dagsordensættende forhold og diskurser, der er meddefinerende for, hvad sundhed som samfundsfænomen er. De har indflydelse på projektets informanter, men også på mig som subjekt såvel som på mit arbejde med dette projekt.

Lad mig begynde med staten og institutionerne:

1) Staten og institutionerne

Som det vil fremgå, orienterer projektets informanter sig – ligesom de fleste andre – udad mod samfundet for at orientere sig i, hvad sundhed er. De udtrykker på forskellige måder, at sundhed bl.a. er nogle ”regler”, der anbefales af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen er en af samfundets statslige instanser, der gør sin ”definitionsagt” (Foucault 2002) og holdning gældende i spørgsmål, der vedrører befolkningens sundhed. Sundhedsstyrelsen gennem-

fører løbende undersøgelser og rapporterer og formulerer anbefalinger på forskellige sundhedsområder (fx (Sundhedsstyrelsen 2005, Sundhedsstyrelsen 2008, Sundhedsstyrelsen 2010)), og styrelsen er en magtfuld statslig aktør med indflydelse på, hvad individer føler, at de bør gøre for at blive og holde sig sunde.

Med til staten hører også institutioner for børn, hvori store – og stadigt større – dele af børns hverdagsliv tilbringes. Man kan med andre ord beskrive dette forhold som børns institutionaliserede, eller samfundsmæssiggjorte, hverdagsliv (Rasmussen and Smidt 2000, Rasmussen 2009).

Spørgsmål om fx sundheden som tema i skolen er flettet sammen af historiske, politiske og pædagogiske rationaler og værdier. Skolen har altid haft mandat til at stille krav til børns kroppe og sundhedstilstand. De har haft karakter af både udfoldelse og kompetencetilegnelse (fx idræt/rytmik, sløjde og håndarbejde og frikvarter) såvel som disciplinering og fysisk afstraffelse (Simpson 2000, Schmidt 2007). I et nutidigt perspektiv betegnes og håndteres krop og sundhed i pædagogisk sammenhæng anderledes diskret (Schmidt 2007). Men samfundets diskurser om sundhed og nutidens bredere og mere omfattende sundhedsbegreber har implikationer for det pædagogiske projekt. Den offentlige debat om stigende inaktivitet og overvægt blandt børn har således haft konsekvens for skolens aktiviteter (med bl.a. indførelsen af Skolernes Motionsdag, anerkendelsen af Gardners teori om multiple intelligenser og diverse kampagner for sund mad (Schmidt 2007)). I et læringsfremmende perspektiv legitimeres det, at sundhed, forstået som fx mad og motion, og forhold omkring sundhed skal udgøre en del af skolens curriculum. Men sundhed fremstilles også til en vis grad som forudsætning for den optimale læring. Folkeskolens reformpædagogiske indsatser, fx for elevers medbestemmelse og tværfaglighed i skolen, implicerer et ideal om et helt og virksomt menneske. Således lægges der op til et læringsmæssigt indhold, hvor det forventes, at børnene indgår i tilrettelagte forløb omkring fysisk aktivitet, men også at de påtager sig et individuelt ansvar for deres krop og for deres læring (Schmidt 2007).

2) Forskningen

”Sundheden som samfundsfænomen” er også forskningen. Forskningen er med til at sætte ord og tal på børns sundhed og tal på sundhedsadfærd – og dermed de sundhedsrisici, som børn (og deres forældre på børnenes vegne) forventes at styre udenom. Forskergruppen bag Skolebørnsundersøgelsen 2010 definerer sundhedsadfærd som ”de handlinger, man udfører for sig selv

eller andre, og som på længere sigt fører til sundhed eller forringer sundheden” (Rasmussen and Due 2011). I Skolebørnsundersøgelsen 2014 defineres sundhedsadfærd som ”de handlinger, man udfører for sig selv eller andre, og som på længere sigt fører til sundhed” (Rasmussen, Pedersen et al. 2014). Hermed er ”eller forringer sundheden” – det, man kan kalde ”usundhedsaspektet” – taget ud af den nyeste definition. Ikke desto mindre er det blandt andet de såkaldte KRAM (kost, rygning, alkohol og motion) risikofaktorer, Skolebørnsundersøgelsen fokuserer på. Det bliver blandt andet understreget, at sundhedsadfærden, nærmere bestemt fysisk aktivitet, spisevaner, rygning, alkoholforbrug og stoffer, tandbørstning og søvnvaner, har afgørende indflydelse på helbred og trivsel. Desuden ses det, at sundhedsadfærd i barndom og ungdom ”sandsynligvis videreføres ind i voksenlivet” (Rasmussen, Pedersen et al. 2014:32). Der ligger altså både sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende komponenter i dette budskab. For store skolebørn som deltagerne i dette studie, der er 13 – 15 år, ses der bl.a. i rapporten en stigende forekomst af alkoholforbrug og rygning. Generelt er der en stigende forekomst af børn, der tilbringer mere end 4 timer i hverdagene med skærmtid, og et svagt fald i fysisk aktivitet, især hos pigerne (Rasmussen, Pedersen et al. 2014). Det er ikke pointen her at gå nærmere ind i detaljerne i Skolebørnsundersøgelsens resultater og pointer. Denne afhandling skal heller ikke forstås som en kritik af Skolebørnsundersøgelsen, som på trods af sit risikofokus også understreger, at de tendenser og forskelle, der ses i undersøgelsen, ikke er direkte årsager til eller kan forklare kompleksiteten i børns sundhedsadfærd (Rasmussen, Pedersen et al. 2014). Hovedsagen her er, at rapporter som denne og andre (fx. Ottosen, Andersen et al. 2010, Sundhedsstyrelsen 2010) ligesom ph.d.-studier som dette er med til at skabe indholdet i bl.a. mediernes fremstillinger af store skolebørns sundhedsadfærd. På denne måde sættes dagsordenen for, hvordan man betragter det politisk, og dermed hvordan det handles på og italesættes i fx skolen, i familien osv.

3) Diskurser

”Sundheden som samfundsfænomen” er således også sundhedsdiskurser. Som Otto (2009) skriver, er diskurs:

en konstruktion af sandhed, som gør bestemte handlinger og forståelser mere meningsfulde end andre. Diskurser giver os bestemte opfattelser af sammenhænge, som vi ikke uden videre kan komme ud over, heller ikke selvom den er modsigelsesfyldt og uhåndterlig, som når sundhed både er svaret på og et

medicinvidenskabeligt spørgsmål om, hvad den sunde krop er, og svaret på det normative spørgsmål om, hvad det gode liv er (Otto 2009:38).

Sundhedsdiskurser (her er statslige, kulturelle og forskningsmæssige diskurser svære at skelne mellem) er umulige at undsige sig; både forskere og ikke-forskere, børn og voksne påvirkes af sundhedsdiskurser, og vi bliver revet med, når sundhedsdiskurserne ændrer sig i tidens løb. I 1948 definerede WHO sundhed som ”en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende” (Sundhedsoplysning 1988:6). I vestlige samfund blev det folkesundhedspolitiske fokus, foruden at forebygge forskellige sygdomme, i den forbindelse suppleret med sundhedsfremmende rådgivningsindsatser, for at borgerne kunne bevare deres sundhed (Løkke 2005). Formålet blev at forebygge risiko og styrke individers sundhed og selvomsorg foruden deres eget ansvar for at opnå en tilfredsstillende livsstil og dermed livskvalitet (Løkke 2005, Otto 2009).

Sundhedsoplysningen har mange former, og intentionen med den er at påvirke, forme og forandre individers værdier og hverdagsrutiner (Løkke 2005). I et historisk lys har den første opgave i den forbindelse været at etablere sundhed som fænomen og kroppen som noget, det enkelte menneske – og ikke blot skæbnen eller Gud – havde indflydelse på (Mellemgaard 2001). Det har været en opgave at ”indøve en fornemmelse for kroppen og give et sprog for følelser og fornemmelser. Folk har skullet lære at *føle* sundhed som et velvære og at *fornemme* usundhed som et fysisk ubehag” (Otto 2009:35-36). I denne del af verden har det således historisk været en læreproces, i forhold til hvordan man konstant kan være opmærksom på kroppen og på de risici, der er forbundet med at leve. Sundhedsoplysningen er altså (kulturelt) konstituerende og regulerende for, hvad der betragtes som normalt, farligt og godt (Otto 2009). Følgende citat fra en af projektets informanter illustrerer denne pointe:

D: Ja, fordi at altså hvis du bliver ved med at spise meget sukker, du kan blive meget tyk af det, og så kan du få sygdomme. Men hvis du, altså jeg ved ikke, hvis man lever sundt – jeg ved ikke, om man kan få sygdomme, men det er jo meget bedre. Det er det.

I tråd med folkesundhedsvidenskabens og sundhedsfremmefeltets opdeling i henholdsvis sygdomsforebyggende og sundhedsbevarende/-fremmende intentioner kan man lidt groft dele diskurserne op på samme måde. Dermed kan man tale om diskurser, der har en art negativ ladning, såsom diskurser om

overvægt, livsstilssygdomme, risikoadfærd, kropsforfald og samfundsbelastning. Man kan tale om diskurser, der umiddelbart¹ har en mere positiv ladning, såsom kropslig ungdommelighed, livskvalitet, vedligeholdelse af kroppen og bidrag til samfundet. Som fællesnævner kan man sige, at alle disse diskurser lægger op til et individuelt ansvar for at holde sig fri for sygdom samt bevare livskvaliteten og evnen til at bidrage med sit til samfundet.

Sundhedsdiskurserne stammer fra sundhedspolitiske organisationer, såsom Sundhedsstyrelsen, WHO osv., men kan være svære at skelne fra de budskaber, som kommer fra forbrugs- og mediekulturen. Disses midler og opfordringer sætter sig nemlig også igennem og bliver styrende for menneskers tilværelse:

Det er en del af den normale feminine hverdagsbevidsthed at opfatte sig som tyk og konstant at drømme om eller arbejde på at blive slankere. Omvendt lider flere unge mænd af bekymringer over, at deres muskler er for små, selv om de tilbringer det meste af deres fritid i fitnesscentret (Sørensen 2001:64).

Forbrugskulturens budskaber er, at man skal ”performe”, se bedre, yngre, sundere og mere tiltrækkende ud, for hvis man kan alt det, så får man det godt. Det performende menneske skal se ud, vise sig frem og gøre et indtryk (Featherstone 1982). I forbruget skal individet også ”performe” sundhed, og inspirationen kommer fra det sociale liv gennem sundhedskampagner, tv-programmer (fx DR’s programmer som ”min krop til skræk og advarsel” og ”Gennemsnitlig krop”), reklamer osv. Som Elverdam og Oberländer formulerer det:

[tager individet] mange sundhedsbudskaber ind i sit samlede identitetsskabende sundhedsarbejde. Det er disse elementer, der – kombineret med kroppens udseende – bliver billedet på forbruget, kontrollen og successen. (Elverdam and Oberländer 1999:96)

Kroppen fungerer som kommunikator i forbrugssamfundet, hvor kroppen og tøjet er medskabere af identiteten. Man afkoder et hurtigt skiftende udvalg af stilikoner, og i den forbindelse kan – og bør – man købe sig til et bestemt look (Filges 2005).

¹ Vallgård har en interessant diskussion af dette i (Vallgård, S. (2009). Forebyggelse og sundhedsfremme - definitioner, historie og magtudøvelse. Folkesundhed - i et kritisk perspektiv. S. Glasdam. København K, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: 95-113.

Forbrugskulturens budskaber om sundhed går hånd i hånd med sundhedspolitiske og -økonomiske ønsker for individers ansvarlighed. At være sund og se sund ud er ansete dyder på arbejdsmarkedet. Det betragtes som forudsætningen for at være et præsterende menneske, et menneske, der kan bidrage til samfundet med arbejdskraft i stedet for at være til belastning og kræve social- og sundhedsydelse (Schmidt and Kristensen 2004).

Det usunde bliver modbilledet til det sunde og – som i Skolebørnsundersøgelsen – nedtonet, eller det får langt mindre opmærksomhed. På samme måde har forbruget et modbillede til det præsterende, tiltrækkende og gode, nemlig det ikke-kontrollerede, grimme, dovne, ikke arbejdende og moralsk fordærvede (Featherstone 1987).

Med til sundhedsdiskurserne hører den stigende tendens i samfundet til at anse kroppen som et projekt. Dette hænger naturligvis tæt sammen med de beskrevne samfundselementer. Fordi gældende kulturelle forestillinger og diskursive praksisser fremstiller sundhed som noget, den enkelte kan og bør gå op i og tage sig af, og fordi (læge)videnskaben tilbyder sundhedsstatusser samt forøgede muligheder for at foretage ændringer af kroppen. For eksempel gennem plastikkirurgi, bliver kroppen til noget, der skal skabes og ”tilblives” – og som kun i mindre grad er noget, man bare er (Shilling 2012).

Det foregående var lidt om samfundets interesser og fokus på børnenes vegne. Men hvad udtrykker børnene egentlig selv, og hvad er karakteristisk for netop deres position i samfundet?

Som Gulløv og Højlund (2010) påpeger, er det vanskelige ved at studere børn i eget samfund blandt andet, at børn og barndom, ligesom sundhed, er ladet med kulturelle betydninger og meninger:

Udsagn om barndommen er hverdagskost i den offentlige debat, og vi bliver idelig fodret med nye ’sandheder’ om børn. Disse udsagn kan spænde lige fra de pessimistiske analyser, der fortæller os, at ’aldrig har børn haft det værre’ til de optimistiske udtalelser, der modsat konkluderer, at ’aldrig har børn haft det bedre’(Gulløv and Højlund 2010:53)

Det skal fastslås, at det interessante i dette studie ikke er, hvorvidt børn har det godt eller dårligt, eller om barndommen i dag er bedre eller dårligere end før i tiden. Det interessante er, hvordan kulturelle opfattelser af børn og barndom – kombineret med sundheden som samfundsfænomen – erfares i hverdagens sanseligt erfarede og socialt forhandlede liv.

Store skolebørn og deres hverdagsliv

Her redegøres kort for, hvordan ”store skolebørn” karakteriseres i denne afhandling, eller rettere hvilke forhold der gør sig gældende i store skolebørns liv set i forhold til projektets fokus. Afhandlingens informanter definerer hovedsageligt sig selv som unge, hvis de spørges og skal vælge, om de er det ene eller det andet, men de er juridisk set børn. Man kan sige, at det er situationelt bestemt, om de er børn eller unge, og det mener jeg, at de vil være enige med mig i. Igennem afhandlingen har jeg valgt at kalde dem børn, selvom det er afspejlet i analyserne og således i deres erfaringer med sundhed som samfundsfænomen, at de befinder sig ved ungdomslivets begyndelse. Når jeg har taget dette valg, er det, fordi de er juridisk, økonomisk, socialt osv. afhængige af deres forældre – og dermed trods en større grad af uafhængighed positioneret som børn inden for en overordnet samfundsmæssig kontekst.

Projektets informanter kommer fra to forskellige skoler i en stor dansk by og var, mens studiet forløb, 13-15 år. At være dette sted i livet indebærer, at kroppen forandrer sig dramatisk – man gennemgår biokemiske, hormonelle forandringer, kønsmodning osv. (Rice and Dolgin 2005), hvilket udgør en væsentlig præmis for hverdagens erfaringer og sociale processer. Den kropslige forandringsproces kunne observeres over den næsten toårige periode, hvori jeg lavede mit feltarbejde. Børnenes krop ændrede sig – de blev tykkere, tyndere, højere, bredere – og de skiftede stil og fremtoning. De ”indre” forandringer, der ikke direkte kunne observeres, kunne spores i børnenes fortællinger og i karakteren af de sociale interaktioner i skolen. Fx skiftede relationerne imellem kønnene karakter. I første del af feltarbejdet var pigerne og drengenes kommunikation præget af en form for aggressivitet og korporlighed, fx slog pigerne ofte på drengene. Kønnene viste irritation over hinanden, men en irritation, som udsprang af en øget interesse. I den anden del, et år efter, var relationerne mere venskabelige og ikke så fysiske. Der kunne altså observeres en tydelig forandringsproces, men forandringen og udviklingen satte sig forskelligt igennem – mentalt og fysisk – og i forskelligt tempo hos de forskellige børn.

Sådanne kropslige og sociale forandringer tilskynder hos nogle børn en livsstil, hvor de udfordrer sig selv og deres omgivelser på forskellige måder, fx ved at ville afprøve alkohol, cigaretter og hash. Denne tilskyndelse ses ikke hos alle, men det er noget, de alle forholder sig til på den ene eller den anden måde. Som hverken børn eller ”rigtigt” unge er de ved at udvikle sig til mere selvstændige individer, som skal til at definere egen identitet og forandrede kroppe i forhold til det omgivende samfund. Som nævnt har samfundet man-

ge holdninger og stiller stadigt større krav om, at de træffer nogle afgørende valg i forhold til uddannelse, sundhed osv. Valg, der – og dette konfronteres de ofte med – kan få betydning for resten af deres liv.

Et andet væsentligt forhold for børnene ses i deres forhold til familien og relationerne til jævnaldrende. Det var tydeligt, at familien var vigtig for alle, men tendensen var også, at vennernes betydning var voksende og et fortsat mere betydningsfuldt orienteringspunkt i forhold til livsstil og holdninger (jf. (Frønes 1994)). Derfor var der tydeligvis et større behov for og en forventning om mere uafhængighed og selvstændighed i forhold til hverdagens beslutninger og aktiviteter.

Et vigtigt element, ikke mindst i en dansk kontekst, er skolen som institutionel hverdagskontekst og børnenes samfundsmæssige berøringsflade. Skolen er, ifølge informanterne selv, ikke et sted, der betyder noget særligt for dem. Men det er et betydningsfuldt sted forstået på den måde, at den repræsenterer noget selvfølgeligt og uundgåeligt i deres liv. Den generelle opfattelse er, at skolen ikke har så meget med sundhed at gøre – den forbindes snarere med læring og uddannelse. Jeg vil dog alligevel hævde, at det institutionaliserede liv, med tilhørende faglige og sociale forventninger og krav, repræsenterer en central betingende faktor for deres hverdagsliv.

I de børneliv, jeg har udforsket, blev min opmærksomhed på sundhed bl.a. vakt af tre tendenser, som også er de tendenser, jeg undersøger og diskuterer nærmere i afhandlingens analyse. For det første kunne jeg iagttage et relativt stort fokus på kroppens udseende og beklædning, såvel som på fitness og træning som et æstetisk, men også socialt anliggende. For det andet kunne der spores en følelse af travlhed og et behov for at præstere – både fagligt, men også kropsligt, gennem præstationer, udseende og ansvarstagen. For det tredje var der en tendens til, at de skift, der mærkedes kropsligt, også satte sig igennem som åbnende for nye horisonter og muligheder for at overveje og afprøve ting, som end ikke havde været i deres bevidsthed før. Disse muligheder bragte spænding med sig, men også følelser af individuel og social usikkerhed.

De nævnte tendenser i projektets empiriske materiale, der fortæller, hvad store skolebørns hverdagsliv i dette projekt indebærer, står ikke alene, men spiller sammen med de forhold, der allerede er redegjort for. Samspillet handler bl.a. om, at samfundets ”aktører” vil noget med børnenes sundhed og sætter nogle ting i gang, bl.a. i form af diskursive praksisser (fx regler, anbefalinger, reklamer). Parallelt med disse fordringer fornemmer jeg i samfundet en opfattelse af, at sundhed for børn også handler om *ikke* at forholde sig til sundhed. For selvom man fra samfundets side ønsker at fremme sundhed og lære børn,

hvad sundhed er, så ønskes det samtidig for børnene, at deres barndom er bekymringsløs og ikke for optaget af sundhedsspørgsmål.

Barndomssociologien (som jeg vender tilbage til) repræsenterer en videnskabelig position, som bl.a. forholder sig kritisk til de ting, samfundet vil og gør med børn, og med en videnskabelig interesse for barndomssociologiens perspektiver har jeg været optaget af og betragtet det som et paradoks at skulle ”presse” for meget sundhed ”ned over” børnene. Med andre ord har jeg været konfronteret med nogle praktiske, pædagogiske og etiske dilemmaer i forhold til at indgå i sundhedsfremmeforskningens dagsorden. Dilemmaerne afspejler nemlig nogle kulturelle og paradigmatisk forskelle i perspektiver på børn og barndom, såvel som på hvad sundhedsfremmeforskning og -praksis skal. Både dilemmaerne og denne afhandlings stillingtagen til dem udfoldes nærmere i det følgende.

Sundhedsfremme på ”den gode barndoms” præmisser

Som nævnt involverer forskning i børn og sundhed nogle dilemmaer, som jeg mener bør træde tydeligt frem. Jeg bevæger mig herhen i afhandlingens indledning, fordi det er en problematik, der indgik i mine overvejelser fra projektets begyndelse, og som har sat sit præg på de valg, der er taget undervejs, hvilket også senere hen i afhandlingens kapitler vil kunne ses. Det er børnenes erfaringer med bl.a. sundhedens dilemmaer, der er genstand for afhandlingens analyser, men der er altså også god grund til her at introducere, hvordan jeg selv har navigeret i dilemmaerne. I det, som følger, begyndes med en kort introduktion til den ene side af dilemmaet, nemlig sundhedsfremme som samfundsdefineret behov og normativ. Derefter diskuteres dette med et barndomssociologisk perspektiv, som holder fast i, at alt for meget fokus på sundhed kan have negative konsekvenser for børns aktuelle hverdagsliv; det kan måske i visse tilfælde sætte sundheden over styr. Den valgte opstilling skal ikke forstås som en entydig kritik af sundheden eller en idealisering af barndomssociologien, men som udtryk for reelle dilemmaer, der har indgået i mine refleksioner over dette projekt og dets formål hele vejen igennem.

Sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse

I det danske samfund er der et historisk, statsligt, økonomisk og kommercielt sammenfald mellem interesser i forhold til børn og unges sundhed. I kulturel

og kommerciel forstand har der været en intensiveret samfundsmæssig fiksering på børns og unges kroppe (Hølge-Hazelton 2003, Filges 2005). Unge kroppe repræsenteres og fremhæves i visuelle medier og reklamer som sunde kroppe (Hansen 2005). Reklamer fra forskellige industrier, fx sodavands- og fødevarerindustrien og kosmetik- og fitnessindustrien, fremtvinger ønsket om og lokker med vitalitet og ungdommelighed, hvis man indtager eller benytter sig af netop deres produkt (Featherstone 1982, Andersen 2005, Filges 2005).

I statslig og økonomisk forstand skal børn uddannes og støttes i at leve op til deres potentiale (Undervisningsministeriet 2014). De skal lære at påtage sig ansvaret for egen livsstil og sundhed, således at de i så vid udstrækning som muligt kan leve et langt liv uden alvorlig sygdom. Det er bl.a. inden for dette interesseområde, at folkesundhed og sundhedsfremme som forskningsfelt og som praksis har sin berettigelse.

Forebyggelse af sygdom og fremme af sundheden skal skabe sunde mennesker, der er i stand til at leve op til deres potentiale (WHO 1986). Sundhedsfremmefeltet er på den ene side præget af en individorientering og en form for lægevidenskabelig abstraktion, hvor ”interventions-”, ”middel-” og ”mål-” tænkning skaber rammerne, og hvor begreber som fysisk aktivitet, kost, måling, BMI osv. dominerer, når projekterne eksekveres. På den anden side er det præget af en interesse for at skabe sit eget sprog, for at gennemføre involverende udviklingsprocesser, for at medtænke både strukturelle forhold og individuelle praksisser og for at skabe en bæredygtig og partecipatorisk (Simovska 2009) udvikling af sundhedsrelaterede kompetencer hos bl.a. børn og unge. Sundhedsfremme som forsknings- og praksisfelt ønsker altså at gøre op med den mere behavioristisk orienterede metodebrug, mens der stadig eksisterer en anerkendelse af, at sundheden skal fremmes! Det vil sige, at selvom mange sundhedsfremmende projekter og megen sundhedsfremmende praksis tager afstand fra den biomedicinsk prægede diskurs, som stadig afspejler dele af feltet, er det normative i sundhedsfremme ikke til at komme udenom. Sundhedsfremme i det politiske og uddannelsesmæssige felt interesserer sig ikke kun for børns liv, som det leves her og nu. De grundlæggende antagelser handler også om børns fremtid, og om hvordan de kan forblive så raske og sunde, som de fleste er, mens de er børn.

I teorien kan de fleste være enige om, at sundhed er en god ting. Men i praksis er spørgsmålet efter min opfattelse langt mere kompliceret og besværligt at sige noget generelt om. Det vil langt de fleste sundhedsfremmeforskere nok være enige med mig i. ”Problemet” er, at i det levede liv virker sundhed og sundhedsfremmende indsatser forskelligt for forskellige grupper af mennesker. Det er svært at formulere og implementere sundhedsfremmende indsat-

ser og metoder med universel anvendelighed, som også kan bevare en sensitivitet overfor det komplekse ved sundheden i forskellige menneskers socialt og kulturelt levede hverdagsliv. Inden jeg konkretiserer nogle af de dilemmaer, litteraturen (fx (Elverdam and Oberländer 1999, Løkke 2005, Otto 2009, Dybbroe, Land et al. 2012, From 2012)) og jeg selv har haft oppe til overvejelse, præsenteres ganske kort barndomssociologien som kritisk modvægt til sundhedsfremmefeltets normativ.

Barndomssociologi

Barndomssociologien repræsenterer nemlig også nogle andre interesser. Indenfor det felt, hvori dette projekt også placerer sig, ligger interessen på børns liv generelt – herunder også børns sundhed. Her tildeles børns fremtidige liv betydning, men det, der særligt betones, er deres liv her og nu. Ligeledes tillægges barndommen som social og kulturel konstruktion opmærksomhed². I en vestlig sammenhæng knytter nogle særlige kulturelle forestillinger sig til den ”gode” og, kan man sige, ”sunde” barndom. Selvom man kan diskutere, om barndommen for længst er blevet affortryllet (Rasmussen 2009), hersker der stadig nogle romantiske forestillinger om, at barndommen skal være så bekymringsløs som muligt, og at børn er og helst skal forblive uskyldige og sårbare og har behov for beskyttelse mod visse typer af ansvar (Christensen 2000, Wyness 2012). Hermed mener jeg, at der i koblingen af de to typer perspektiv, det sundhedsfremmende og det barndomssociologiske, ligger en etisk diskussion (Alderson and Morrow 2011), som afspejler ambivalens: Hvornår er noget sundhedsmæssigt vigtigt for børn at forholde sig til, og hvornår er det for meget ansvar at lægge på deres skuldre? Mere konkret har overvejelserne gået på:

På den ene side: Det er vigtigt at interessere sig for børns oplevelser og håndtering af de mange og forskellige sundhedsdiskurser og -budskaber, der i stigende grad dominerer i alle samfundets arenaer, uden at der skal ligge et sundhedsfremmende normativ bag. På den anden side: Det er en voksende samfundsmæssig sundhedsokonomisk udfordring at håndtere den velfærdsbyrde, der eksisterer og spås at ville mangedobles i fremtiden pga. livsstilssygdomme.

På den ene side: Det er vigtigt at interessere sig for børns udtryk og meninger om sundhed, deres ressourcer i forhold til sundhed og deres betingelser for at

² En mere udfoldet redegørelse af nogle barndomssociologiske perspektiver præsenteres i kapitel 2.

håndtere egen sundhed, så man kan imødekomme deres egne holdninger til og ønsker for sundhed. På den anden side: Flere børn end tidligere bliver overvægtige, og dermed øges deres risiko for at få fysiske og psykiske problemer senere i livet, udover at de risikerer social marginalisering her og nu (Rasmussen, Pedersen et al. 2014).

På den ene side: Børn er sunde og raske, og af etiske og muligvis sundhedsmæssige årsager bør de ikke være alt for optagede af sundhed, da vi ikke ønsker, at de får ekstreme tilbøjeligheder til fx overdreven fysisk aktivitet og fedtforskrækkelse, da det kan føre til andre fysiske og psykiske lidelser (Løkke 2005). På den anden side: Man kan ikke have fuldstændig berøringsangst overfor emnet børns sundhed, og fx skal skolen som samfundsinstitution tage del i ansvaret for at fremme folkesundheden (Tones 2005, Jensen and Lund 2007).

Anerkendelsen af disse typer af dilemmaer, som også kan betragtes som generelle samfundsmæssige og folkesundhedsmæssige dilemmaer, har været afgørende for, hvordan dette projekt har udfoldet sig. Med den ene fod i barndomssociologien og den anden fod i sundhedsfremmeforskningen har ambivalenserne haft betydning for, hvordan projektet metodologisk, teoretisk og analytisk er grebet an. Spørgsmålet har således for mig været, at nu da samfundet netop er så optaget af børns kroppe og sundhed, hvor meget fylder det så for børnene selv, og på hvilke måder? Hvordan kan man foretage et studie af børns forhold til sundheden, hvis man ikke ønsker at forstærke det eksisterende fokus, der allerede dominerer i det danske samfund?

Afhandlingens kobling mellem sundhedsfremme og barndomssociologi

Som jeg senere vil uddybe nærmere, har jeg valgt at indtage et perspektiv, som bringer kropslighed og krop i human- og samfundsvidenskabelig forstand frem som centralt fokuspunkt. Et kropsperspektiv er et relevant perspektiv for både sundhedsfremmeforskningen og for barndomssociologien. Som jeg ser det, har kropsperspektivet fungeret som en ”lim”, der har holdt sammen på både kompleksiteten i børns levede liv og på det sundhedsfremmende normativ.

Med kropslige erfaringer menes subjektive erfaringer i fænomenologisk forstand, hvor kroppen tilkendes en egen opmærksomhed og forstås som udgangspunktet for al menneskelig erfaring. Konkret tages der i afhandlingen udgangspunkt i erfaringer med fx tøjvalg, træning, dans, sport, sygdom, rygning og andre ting, som store skolebørn har oplevelser med i hverdagen, og

hvori det kropslige kan synes og skrives frem. Et fokus på børns erfaringer med sundhed i kropslig forstand har gjort processen mindre dilemmafyldt, fordi kropslig erfaring kan handle om sundhed og informere sundhedsfremmeforskningen uden at indebære det normative aspekt, som mange af feltets teoretiske begrebsligheder ellers indebærer³.

Et fokus på kropslige erfaringer kan begrundes på flere andre måder. Dels kan det begrundes med, at ”kroppen”, forstået som udgangspunkt for menneskelig erfaring, har været meget lidt tilstedeværende i den kvalitative human- og samfundsvidenskabelige sundhedslitteratur med fokus på børns perspektiver⁴. Sundhedsforskningen har længe været opmærksom på betydningen af børns sociale relationer og på inddragelsen af børn i forskningen og i udviklingen af sundhedsindsatser (Jensen 2002, Jensen and Jensen 2005, Jensen and Simovska 2005, Simovska and Jensen 2009). Disse fokusområder er naturligvis ganske relevante for forskningen i børns sundhed. Jeg mener dog også, at kroppens (i fysisk og sociokulturel forstand) centrale tilstedeværelse i samfundet, i menneskers sociale relationer og i de betingelser, mennesker har for at leve sundt osv., ofte overses.

I tråd med dette har barndomssociologen James Prout (2000) identificeret en mangel indenfor netop barndomssociologien, nemlig empiriske undersøgelser af børns ageren (agency) med og brug af deres kroppe. Han fremhæver, at børns forståelse af kroppen ikke kan behandles som en mangelfuld eller ufærdig version af de voksnes. Tværtimod fremstår børn – og fremfører deres kroppe – på måder, som ofte er anderledes end voksnes. Prout foreslår på denne baggrund, at man i stedet for at fortolke kroppen passivt ved at se den som noget, der handles i forhold til, som reguleres, disciplineres og determineres i de strukturer og institutioner, børn indgår i, bør placere børnenes levede verdener mere centralt. For at være i stand til at lave sådanne undersøgelser må man, mener Prout, træde ind i børnenes verden, eksempelvis gennem etnografisk fordybelse (Prout 2003).

Nærværende studie har været et forsøg på at gøre netop det, træde ind i børnenes levede verden og udforske, hvordan (store skole)børn kropsligt erfarer,

³ Her tænker jeg fx på begreber som deltagelse, handlekompetence og health literacy. Det er vigtigt at pointere, at dette ikke nødvendigvis er tænkt som en kritik af begreberne som sådan, men at det har været svært for mig at anvende dem analytisk.

⁴ Der er lavet en del studier med baggrund i post-strukturalistiske/socialkonstruktivistiske erkendelsesinteresser. Der trækkes på disse studier i afhandlingens analyser, mens dette studies grundlæggende erkendelsesinteresse ligger et andet sted. Dette vender jeg tilbage til.

opfatter og italesætter sundhed i deres levede hverdagsliv. Det har tillige været en udforskning af, hvordan disse erfaringer fysisk føles, bliver til, bringes ind i og forhandles i det sociale liv, som udgør de nære relationer foruden de samfundsmæssige diskurser med indflydelse på børns liv. Det har således også været en væsentlig opgave at forsøge at løsrive sig fra dominerende hverdagsforståelser både af børn og barndom og af sundhed. Hvordan det nærmere er grebet an og placerer sig som bidrag i forskningens verden, vender jeg tilbage til, når jeg kort har introduceret til ph.d.-projektets indledende opdrag.

Projektets indledende opdrag

Ph.d.-projektet er finansieret af Steno Diabetes Center A/S, Steno Sundhedsfremmeforskning, gennem ErhvervsPhD-ordningen. Steno Sundhedsfremmeforskningens formål er blandt andet at skabe forskningsbaserede innovative og involverende indsatser til fremme af børns sundhed med udgangspunkt i skolen. Der arbejdes for at udvikle sundhedspædagogiske tilgange til at fremme forståelsen hos børn og unge for sundhed og kompetencer relateret til sundhed, i sidste ende for at forebygge stillesiddende adfærd og overvægt, og dermed på sigt livsstilssygdomme (Jensen 2015) som diabetes. Der eksisterer i den forbindelse en erkendelse af, at sundhedspædagogiske tilgange ofte rammer forbi de børn, som særligt er tiltænkt et sundhedsmæssigt ”løft” i form af vægttab, en mere aktiv hverdag, bedre madvaner, bedre trivsel osv. Da mange sundhedsfremmende tiltag rammer for snævert – idet de kun rammer de børn, som allerede er ”sunde” – eller rammer forbi dem, der pga. sociale, økonomiske og fysiske forhold er i større risiko for at udvikle uhenigtsmæssig sundhedsadfærd, var opdraget til dette ph.d.-projekt at skabe viden om og bevare et særligt fokus på den sociale ulighed hos børn, når det drejer sig om sundhed. Der er sat fokus på, hvordan børn har forskellige erfaringer, håndterer deres hverdag forskelligt, deltager i skolen forskelligt, og dermed hvordan disse forhold virker betingende for deres muligheder for at leve sundt og deltage i sundhedsfremmende indsatser i skolen.

Et ph.d.-projekt under ErhvervsPhD-Ordningen er:

”et treårigt erhvervsrettet ph.d.-projekt, hvor den studerende ansættes i en privat virksomhed og samtidig indskrives på et universitet.”⁵ En Erhvervs-PhD giver den studerende ”mulighed for at gennemføre et forskningsprojekt, hvor resultaterne bringes i anvendelse. Virksomheden får en kandidat, der kan gennemføre et forskningsprojekt af høj kvalitet og skabe resultater, der kan føre til kommerciel gevinst. Samtidig får virksomheden styrket sine relationer til eksisterende og nye samarbejdspartner i universitetsmiljøet. Den offentlige forskningsinstitution får styrket sine relationer til erhvervslivet, og der skabes samtidig grobund for ny forskning.”⁶

Da Steno Sundhedsfremmeforskning ikke er en profit-virksomhed, kan man ikke i denne forbindelse tale om, at forskningen kan føre til kommerciel gevinst. Jeg har dog forsøgt at formulere et projekt, som kan leve op til den primære interesse, som eksisterer på Steno Sundhedsfremmeforskning, nemlig et projekt i relation til diabetes og livsstilssygdomme generelt. Da børn i 13-15-års-alderen ikke er synderligt optaget af livsstilssygdomme, har det været en udfordring at formulere en diabetesrelateret problemstilling, som kunne ”oversættes” til noget, børn kunne forholde sig til (jf. min bekymring for at belaste dem), uden at det skulle handle om mad og fysisk aktivitet, som mange andre har lavet undersøgelser om. Et fokus på krop og kropslighed har, som nævnt, været dette projekts måde at koble børn og livsstilssygdomme (omend koblingen naturligvis er indirekte). Jeg udfolder dette fokus længere fremme i afhandlingen. Det er dog vigtigt at gøre det tydeligt fra starten, at projektets status som erhvervs-ph.d. har haft en vis indflydelse på mange af de metodiske og analytiske valg, der er taget undervejs.

Oprindeligt var projektets problemformulering at undersøge, med udgangspunkt i et børneperspektiv, *hvordan skolen kan generere sundhedsfremmende læreprocesser for børn med forskellig social og kulturel baggrund?*

I tråd med Steno Sundhedsfremmeforsknings formål blev denne problemformulering operationaliseret i følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Hvordan oplever og bruger store skolebørn sundhedsfremmeaktiviteter forskelligt i skolen?

⁵ <http://ufm.dk/forskning-og-innovation/tilskud-til-forskning-og-innovation/find-danske-tilskudsprogrammer/programmer-under-innovationsfonden/erhvervsphd>

⁶ <http://innovationsfonden.dk/da/soegemulighed/erhvervsphd-ordning>

- 2) Hvilke betingelser (tilskyndelser, barrierer, muligheder) har store skolebørn med forskellig social og kulturel baggrund for at deltage engageret i sundhedsfremmende aktiviteter?
- 3) Hvordan kan skolen som central institutionel hverdagskontekst fungere som generator for sundhedsfremme?

Da det hurtigt blev klart for mig, at definerede sundhedsfremmende aktiviteter som sådan ikke fylder særlig meget i skolens praksis, valgte jeg at omformulere forskningsspørgsmålene undervejs. Afhandlingen besvarer således ikke ovennævnte spørgsmål, men fokuserer på en udforskende og beskrivende undersøgelse af børns forskellige erfaringer med sundhed og forholder sig i en perspektivering – på den baggrund – til hvad denne viden kan have af betydning for skolen som generator for sundhedsfremmende læreprocesser. Dette betyder også, at der er sket et skift i projektets erkendelsesinteresse. Udgangspunktet var oprindeligt et hovedfokus på de sundhedspædagogiske muligheder og forhindringer for en mere inkluderende sundhedsfremmende praksis i skolen på baggrund af børns perspektiver. Denne blev senere omformuleret til en undersøgelse af børns erfaringer med sundhed som samfundsfænomen, herunder skolens rolle som hverdagsarena i forhold til disse erfaringer. Dette har netop også, som udfoldet i det forrige, haft betydning for undersøgelsens normative udgangspunkt og tilføjet et kritisk forbehold over for, hvad sundhed er og skal være for børn. Mere om det i kapitel 2.

I det følgende redegøres for den eksisterende forskning på området, og for hvor dette projekt placerer sig i forskningen. På grundlag af det ovenfor nævnte fokus på krop og kropslighed har jeg søgt i den eksisterende litteratur med udgangspunkt i figuren børn, krop, sundhed. En sådan søgning frembringer uendelige mængder af litteratur, som spænder uendeligt bredt og over mange forskellige videnskabelige discipliner. Det, som følger, er kun et lille skrab i overfladen, eller man kan kalde det nedslag, som jeg har vurderet relevante at fremhæve her. De valgte nedslag skal således ikke opfattes som et forsøg på en fyldestgørende state-of-the-art. Det er snarere et forsøg på at tydeliggøre afhandlingens placering i forhold til den øvrige forskning på området, og i forhold til hvilket felt dette studie betragtes som et bidrag til. Fremstillingen er delt op i to dele. Først en kort del (1), som overfladisk præsenterer nogle overordnede linjer og fokuspunkter i de videnskaber, der fokuserer på børn, krop og sundhed. Dernæst en længere del (2), der præsenterer nogle nedslag i litteraturen om sundhed og krop i børns levede liv. Denne anden del repræsenterer det felt, som nærværende afhandling overordnet er positioneret indenfor. Den følges op af en redegørelse for projektets forskningsspørgsmål.

De forskellige videnskaber om børn, krop, sundhed

Børns kroppe og sundhed er og har længe været genstand for interesse og opmærksomhed. Historisk set har interessen været størst indenfor lægevidenskaben, hvor fokus har været på kroppens udvikling, sundhed og sygdom (Mellemgaard 2001). Indenfor lægevidenskaben eksisterer den samme interesse naturligvis stadig, men kontaktfladen til børn eksisterer hovedsageligt i forbindelse med et fysisk eller psykisk problem – der skal helbredes eller diagnosticeres – og i forhold til målgruppen i dette projekt tales opmærksomheden ikke sjældent ind i et risikoperspektiv (Colls and Hörschmann 2010). Det handler bl.a. om, hvordan børn bevæger sig for lidt pga. den megen tid, de bruger på spil, film og sociale medier, og at de spiser for dårligt (en slags ”blaming the kids”-diskurs). Det italesættes således, at børn er i fare for: at blive for tykke, at blive for tynde, at blive fordrukne, at blive psykotiske pga. stoffer osv. Studier af børns kroppe og af sundhedsadfærden hos børn finder ofte sted isoleret fra den sociale kontekst, i hvilken den har betydning og finder sted, og fokus er i særlig grad på at forebygge forskellige typer af risikoadfærd (Backet-Milburn, 2000). Som led i dette bliver der løbende iværksat utallige og omfattende videnskabelige undersøgelser, udviklingsprojekter og kampagner.

En del mere folkesundhedsfunderede undersøgelser fokuserer lidt anderledes. I stedet for diagnosticering kan man her bedre tale om en indkredsning af danske børns sundhedsstatus, fx (Ottosen, Andersen et al. 2010, Gottlieb, Mathiesen et al. 2011, Sundhedsstyrelsen 2011, Rasmussen, Pedersen et al. 2014). Ligeledes er der en masse studier, som på forskellige måder har arbejdet med at inddrage børn i formuleringen af sundhedsfremmende politikker og aktiviteter i skolesammenhæng fx (School 2002, Simovska and Jensen 2003, Simovska and Jensen 2009). I litteraturen om børns perspektiver på sundhed er der generelt en pointe, der går igen: At børns sundhedsbegreb er bredt og inkluderer både fysisk sundhed og livskvalitet i bred forstand (Jensen and Jensen 2005), og at børns sociale relationer har stor betydning for deres trivsel (Jensen 2002). Disse studier handler altså oftest om fysisk aktivitet, mad og betydningen af gode sociale relationer, og man kan sige, som Shilling (2012), at her har kroppen haft en ”fraværende tilstedeværelse” (min oversættelse)(Shilling 2012). Dette kommer jeg nærmere ind på.

Psykologien og pædagogikken har ofte en anderledes opmærksomhed i forhold til børns kroppe. Ligesom i sundhedsfremme optræder interessen for kroppen her mere subtilt, men stadig dominerende i forhold til f.eks. tænk-

ningen i og tilrettelæggelsen af samfundets institutioner for børn (se fx (Shilling 1992)). I skolen handler opmærksomheden ikke så meget om sundhed, som det handler om læring: Børn skal bevæge sig mere og spise sundere i skoletiden – så lærer de mere i timerne! Dvs. fokus er rettet mod kroppen og sundheden som middel til fx ”forbedret kognitiv præstation, styrket fællesskab og selvværd samt forøget koncentration” (Laursen 2004).

Selvom dette studie på forskellige måder kan relateres til de ovenfor berørte områder, hvilket også er grunden til, at de er nævnt, er det ikke hovedsageligt der, jeg har fundet teoretisk eller empirisk inspiration. På et mere konkret niveau har jeg stillet mig på skuldrene af nogle andre tilgange til studier af børn, krop og sundhed. Det er disse andre tilgange, som præsenteres i det følgende. Emnerne barndom og krop er som genstandsområder blevet genetableret inden for sociologisk forskning. Dette hænger ifølge barndomssociologen James Prout sammen med en anerkendelse af, at begge felter tilhører den ”sociale sfære” i modsætning til de tidligere dominerende opfattelser af, at de to områder tilhørte det ”naturlige” (Prout 2003:8). Prout påpeger dog også, som berørt ovenfor, at diskussioner om krop og barndom har kørt i to parallelle spor med påfaldende lidt gensidig berøring (Prout 2003). Socialkonstruktivistiske tilgange har budt ind med et modsvar til den ellers dominerende biologiske reduktionisme ved at skabe et begrebsmæssigt rum, hvor krop og barndom ikke reduceres udelukkende til biologiske sammenhænge. Diskussioner om, i hvilken udstrækning barndom som en diskursiv konstruktion kan forstås uafhængigt af barndommen som et stadie i en biologisk udvikling, og om hvilken betydning de to opfattelser hver især skal tillægges, har dog været marginale. I stedet har diskussionen hovedsageligt koncentreret sig om at etablere barndommen som ”social” frem for ”naturlig” (Prout 2003). Prouts pointe er således, at socialkonstruktivistisk forskning, ligesom lægevidenskabelig forskning, i forbindelse med både krop og barndom har fokuseret for snævert ved at nedtone det forhold, at socialt liv både kan indeholde materielle og diskursive elementer (Prout 2003).

I stedet plæderer han, med reference til den nyere barndomssociologi, for at ”træde ind i børnenes verden” og foretage empiriske studier, som vedrører børns fortolkning, forhandling og brug af deres kroppe gennem tilgange, som kan inkludere både materielle og diskursive komponenter. Man må være sensitiv overfor det komplekse samspil af repræsentationer og materialiteter, der er i børns liv.

”Det vigtige spørgsmål er ikke, hvorvidt der eksisterer en materiel krop, som adskiller sig fra repræsentationer. Derimod bør man spørge, hvordan materia-

litet og repræsentation (på forskellig vis, afhængig af kontekst) relaterer sig til hinanden i det altid heterogene sociale liv” (Prout 2003:20).

Prout (2000) argumenterer tillige for, at børn har deres egne måder at agere, erfare og fremføre sig kropsligt. Deres opfattelse af kroppen kan ikke uden videre betragtes som en ufuldkommen eller ufærdig version af voksnes. Her trækkes på Shillings (Shilling 2012) forsøg på at syntetisere det sociale og det biologiske som potentielt betydningsfuldt for barndomsstudier. Ifølge Shillings forståelse er menneskekroppen socialt *og* biologisk ufærdig ved fødslen, og i løbet af livet ændrer den sig gennem sociale *og* biologiske processer (Elverdam and Oberländer 1999). Selvom Shilling ikke har tillagt barndommen megen opmærksomhed (Prout 2003), er det bl.a. her og hos Prout, jeg har fundet inspiration og taget afsæt til afhandlingens teoretiske arbejde med krop og kropslighed. Hvordan jeg konkret har arbejdet med denne forståelse, fremlægges mere uddybende i kapitel 3 og 9.

Eksisterende forskning om sundhed og krop i børns levede liv

Denne afhandling tager ligesom Prout afsæt i den nyere barndomssociologi, som ikke repræsenterer en entydig tilgang, men snarere en paraply af forskellige tilgange og vægtninger, som dog indholdsmæssigt deler nogle orienteringer og forståelselementer. Disse indebærer et fokus på, at børn forstås som sociale aktører, der ikke kun skal betragtes som ”becomings”, men også som ”beings”, der bør studeres i egen ret og med deres egen ”begrebsmæssige autonomi” (Kampmann 2003:83). Tillige indebærer det en betragtning af barndommen som et socialt og historisk konstitueret fænomen (Kampmann 2003).

Barndomssociologien som forskningsfelt har mange andre interesser end krop og sundhed. Andre forskningsfelter har taget børns levede liv ind som væsentlig bestanddel i deres analyser. Den følgende præsentation har karakter af nogle udvalgte nedslag i litteraturen på området børn, krop, sundhed, der på hver deres måde indeholder *dele* af den interesse, der ligger bag nærværende studie. Ikke alle de følgende bidrag deler denne afhandlings fokus på sundhed, krop eller det eksplicitte afsæt i den nyere barndomssociologi. Men deres tilgang til undersøgelsen af kropslig erfaring og/eller børns levede liv gør dem relevante at nævne her, fordi de har fungeret som inspiration til afhandlingens teoretiske tilgang til krop og kropslighed eller som inspiration og

støtte i de empirisk-analytiske argumentationer. Jeg vil præsentere, i nævnte rækkefølge og i varierende omfang, Allison James, Kathryn Backett-Milburn, det humangeografiske forskningsfelt *Children's Geographies* og Gunvor Løkken, hvorefter jeg afrunder med en eksplicitering af, hvordan jeg forestiller mig afhandlingens bidrag.

Indenfor nyere barndomssociologi har Allison James (2000) gjort sig gældende. James diskuterer, hvordan kroppen i forhold til børn og barndom kan relateres til den forandringsproces, som kendetegner barndom, og som børns kroppe fysisk gennemgår. Med reference til tidligere studier (her henviser hun til (James 1995)) fremhæver James, hvordan børn gennem hverdagslivet og det sociale samvær med fx andre børn får en kropslig bevidsthed og lærer at skelne mellem en hvilken som helst krop og egen krop såvel som mellem normale og anderledes kroppe. Hun illustrerer sin pointe med at forklare, hvordan det kan være meget vigtigt for skolebørn, hvilken højde eller vægt de har, og hvordan en for stor afvigelse fra normen kan bibringe øget kropslig selvbevidsthed hos den enkelte. Forbundet til denne bevidsthed om forskellighed og normer for, hvem der er højest eller mindst eller tykkest, antydes de samfundsmæssige kategoriseringer, som børn italesættes i – og derved erfarer. For som James beskriver det:

... children experience their bodies not just as individuals, but as school children and as playmates, social statuses and social relationships, which create awareness of the variety of childhood bodies. These highlight, therefore, not just the particular body a particular child *has* but the particular body a child *is* among other bodies (James 2000:28).

James viser, hvordan børn er kroppe, og hvordan børns kropslige erfaringer i bogstavelig forstand kan betragtes som "embodiment of time" (James 2000:29), fx på den måde, kroppen vokser og bliver højere. I den forbindelse er hun optaget af, hvordan børn forhandler kroppens størrelse og fremstiller og italesætter sig selv på måder, som fx kan komme evt. drillerier i forkøbet. Hun er optaget af, hvordan børn gennem egne kropslige møder søger plausible forklaringer på fx negative stereotypificeringer såsom fedme. Her forklarer hun bl.a., hvordan børnene i hendes studie trak på bredere kulturelle normer for den acceptable krop, såsom at kunne gå og bevæge sig ordentligt, sidde oprejst og roligt og at besidde selvkontrol. For andre blev fedme forbundet med dårlig moral, grådighed og mobbende adfærd, så hvis vedkommende ikke egentlig besad disse egenskaber, så *lignede* han/hun en, der gjorde (James 2000). James' pointe er, at børn, mere eller mindre bevidst, gennem deres levede erfaringer med den forandrede krop bearbejder og kontrollerer

deres kropslige udtryk for at passe ind i deres forskellige hverdagssammenhænge. Herigennem udforskes de nuværende sociale relationer, og der lægges et stykke arbejde for at skabe fundamentet for fremtidige mere voksne relationer (James 2000).

Kathryn Backett-Milburn (2000) har studeret middelklassefamilier og beskæftiget sig med deres forståelser og konstruktioner af ”den sunde krop” (‘the healthy body’). I den forbindelse indikerer hun, at levede erfaringer, både kropslige og sociale, ikke nødvendigvis stemmer overens med gældende sundheds- og livsstilsidealiser (fx at en sund krop er en aktiv krop), og at børnenes fortællinger på den ene side stemmer overens med forældrenes, men på den anden side bekræfter eksisterende forskelle mellem børnene og deres familier i forhold til levede kropslige erfaringer. Hendes pointe er, at børn trækker på voksnes forestillinger om den sunde krop, mens de samtidig gør sig egne kropslige erfaringer og dermed inddrager egne sociale verdener i deres konstruktion af den sunde krop (Backett-Milburn 2000).

Det skal siges i forlængelse heraf, at Foucault-inspirerede tilgange til studier af børns liv og sundhed i et kropsteoretisk perspektiv indtager en væsentlig plads i litteraturen (se bl.a. (Evans, Davies et al. 2004, Wright and Harwood 2009, Wright and Macdonald 2010)). Fokus er ofte på diskursive praksisser og formationer omkring fx sundhed, overvægt, risiko, performativitet og disses konsekvenser for bl.a. selv og identitet. Efter min opfattelse er dette relevante perspektiver, som jeg også delvist forfølger i denne undersøgelse. Omvendt mener jeg også, som bl.a. Prout, at sådanne perspektiver overser ”det levede liv”; det, som mærkes, sanses og ageres i, hvilket de følgende bidrag fører nærmere hen imod.

Children’s Geographies er en tilgang med særlig interesse for humangeografiske problemstillinger specifikt i forhold til børn og unge. Selvom humangeograferne har et børne-, unge- og barndomssyn, der læner sig op ad barndoms-sociologiens, har de især interesse for og fokus på børns og unges brug af forskellige rum – fra fysiske til virtuelle og institutionelle – og rumlighed. Aspekter omkring krop og kropslighed handler i humangeografernes analyser således ofte om, hvordan børn og unges kroppe er rumligt til stede eller fraværende, sansende, forhandlende eller definerende i forhold til det spatiale. Teoriapparatet hentes bl.a. fra sociologien, antropologien og feminismen (fx Goffman & Butler) (Colls and Hörchelmann 2009), mens der metodologisk er en anerkendelse af, at også inden for Children’s Geographies har krop og kropslighed haft en fraværende tilstedeværelse (Woodyer 2008, Valentine 2010).

I 'Contested Bodies of Childhood and Youth' (2010) kritiserer Colls og Hörschelmann den omfattende offentlige opmærksomhed på risikofaktorer for børn, herunder fedme, sygdom, tidlige graviditeter, vold og konflikt. De mener, at dette fokus er for ensidigt og for endimensionelt i fremstilling og konstruktion af børns og unges kroppe. I stedet insisterer de selv på at have et bredere fokus, som bedre kan favne diversiteten og kompleksiteten omkring børns og unges kropslighed (Colls and Hörschelmann 2010). Der fokuseres både på de metodologiske problematikker i forbindelse med at undersøge kropslig erfaring, på betragtningen af kroppen som relationel og "ufærdig" i forhold til fx alder og livsfaser, og på betydningen af tidslige og rumlige dimensioner for erfaringer, forståelser og kategoriseringer af børns og unges kroppe (Colls and Hörschelmann 2010).

Der hvor børns levede kroppe træder tydeligst frem, er i fænomenologisk inspirerede studier af børn med forskellige handicap, kroniske sygdomme og lignende, hvor kroppen netop selv påkalder sig opmærksomhed ved sin "anormalitet" (Nettleton and Watson 1998). Fænomenologiske studier af den "normale" krop har derimod i mine søgninger hovedsageligt haft den "fraværende tilstedeværelse", som Shilling omtaler (Shilling 2012). Kroppen (som konstruktion, som implicit tilstedeværende osv.) er i fokus, men "det levede" træder mindre tydeligt frem. Et bidrag, der dog netop får "det levede" frem, er Gunvor Løkkens. I bogen *Toddlerkultur* (2004) beskriver hun sit arbejde med at undersøge 1-2-årige børns sociale samspil i vuggestuen. Hun anvender Merleau-Pontys fænomenologiske begrebsapparat om kropslighed til at beskrive, hvordan små børn, som endnu ikke besidder et verbalt sprog, kropsligt erfarer, bruger og kommunikerer med hinanden og de voksne. Hun beskriver, hvordan de, gennem deres kropslighed, lever og udtrykker en fælles kultur i deres hverdag i vuggestuen. Løkken udtrykker, at i forbindelse med undersøgelse af, hvad børn er optagede af og bruger tid på, er det nødvendigt at beskæftige sig med et blik for, hvad de gør, da deres kultur først åbenbarer sig for én, når man har betragtet deres samvær over tid. Hun har altså været optaget af at studere *levende* (min understregning) toddlerkroppe, børn som menneskelige kropssubjekter, og betragtet deres handlinger ud fra spørgsmål om, hvad der er meningen med det, de gør (Løkken 2004). For selvom så små børn ikke kan sætte ord på deres oplevelser, forekommer det klart, at der er tale om meningsfuldt liv:

Interaktionen i legen viser, at i lighed med voksne kropssubjekter er også de små kropssubjekter naturligt knyttet til verden, ved at de *bebor* den og oplever den som en forlængelse af sig selv, som både tilskuere og aktører. Som toddlerkrop med kropsliggjort perception og med en naturlig tilskyndelse til at

bevæge sig er det lille barn allerede i gang med meningsfulde handlinger i verden – handlinger der hele tiden er flettet sammen med verden. Den konkrete livsverden er også for små børn umiddelbart betydningsfuld, uden at der nødvendigvis behøver at blive sat ord på det. Som menneskekroppe *er* vi i meningen, hvad enten vi er store eller små (Løkken 2004:36).

En af Løkkens pointer er således også, at kroppen som genstand i studier af børn og barndom er interessant i et rettighedsperspektiv. Børn kan udtrykke sig og gøre oprør med deres kroppe på måder, som de ikke altid kan med sproget (Løkken 2004). Jeg lader Løkkens perspektiv være afrunding og går herfra til en kort opsamling og positionering af denne afhandling, inden den konkrete problemformulering ekspliciteres.

Opsamling

Opsamlende kan man sige, at forskningen i børn, krop og sundhed er bredt favnende, og at tilstedeværelsen af det kropslige er varierende i tydelighed. Her er nævnt det biomedicinske fokus på risikoadfærd, folkesundhedens sundhedsstatusopgørelser, sundhedsfremmende børneinddragende forskningsprocesser med udgangspunkt i et positivt og bredt sundhedsbegreb og det udviklingspsykologiske og pædagogiske fokus på krop og læring. Tillige er nævnt sociologiens opgør med en forestilling om krop og barndom som tilhørende ”det naturlige” til en anerkendelse af det sociales betydning i samspil med det materielle/biologiske. I forlængelse af den erkendelse, der altså særligt ekspliciteres inden for barndomssociologien og Children’s Geographies, har der været nogle tiltag for at beskrive børns levede kroppe og tilhørende erfaringer. Fra vuggestuebørns kropslige subjektive og (mere eller mindre) ureflekterede meningsfulde og meningsdannende tilblivelse i og kommunikation med verden, til større børns forandrede, bearbejdede, kontrollerede og dermed i stigende grad objektiverede og disciplinerede krop og den levede samfunds-, tids- og rumligt påvirkede krop.

Denne afhandling placerer sig nærmest et perspektiv på børn, krop og sundhed, som tager udgangspunkt i det levede liv. Relevansen af at trække den ”normale” levede krop helt frem i en analyse af børns erfaringer med sundhed som samfundsfænomen forbindes med, at kroppen videnskabeligt, men også generelt i samfundet, i stigende grad tiltrækker sig opmærksomhed. Denne opmærksomhed er, som James og Hockey (2007) påpeger, forbundet til de vestlige samfunds store fokus på sundhed og sygdomsrisici. Hvor man i særlig grad indenfor biomedicinsk forskning har været interesseret i at under-

søge kroppens biologiske egenskaber, er der nu en øget tendens til, at ”almindelige” mennesker betragter kroppen med bekymring, hvilket giver anledning til en højere grad af objektivering. Som de skriver:

Thus, our experience of embodiment has changed: we have begun to scrutinise our bodies more carefully and, the more carefully we look, the more conscious we are of the changes our bodies undergo; and as we worry about these changes, so the nature of our embodied experience also changes (James and Hockey 2007:60).

Man kan altså tale om, at når fokus på sundhed – og i forlængelse heraf kroppen – intensiveres, har det betydning for, hvordan vi kropsligt erfarer verden og i verden. Dermed må måderne, vi undersøger disse, også forandre sig. Ønsket med nærværende afhandling er at bidrage til dette arbejde. Bidraget består i at frembringe deskriptiv og eksemplarisk viden om, hvad sundheden som kropsligt erfaret samfundsfænomen kan være for forskellige børn. Det ligger også i forsøget på at konstruere en anvendelig teoretisk optik, som kan benyttes og videreudvikles indenfor anden samfundsvidenskabelig forskning med interesse for ”kropslige erfaringer med” sundhed, sygdom eller andre sociokulturelle samfundsfænomener.

Problemformulering og forskningsspørgsmål

På ovenstående baggrund ønsker afhandlingen, med udgangspunkt i to cases (to skoleklasser med henholdsvis 22 og 28 børn), at afdække store skolebørns erfaringer med sundhed som samfundsfænomen. Overordnet lyder problemformuleringen:

Hvordan erfarer, forhandler og internaliserer forskellige store skolebørn fænomenet sundhed i hverdagen?

Denne omsættes til følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Hvilke subjektive erfaringer af sundhed kommer til udtryk i store skolebørns fortællinger om det, der har betydning i deres hverdagsliv?
- 2) Hvordan forhandles og meningstilskrives disse erfaringer i hverdagens sociale interaktioner?

- 3) Hvordan afspejles sociokulturelle sundhedsdiskurser i store skolebørns erfaringer med sundhed?
- 4) Hvordan forhandler børn med forskellige sociale og kulturelle baggrunde det dominerende sociokulturelle grundlag for sundheden?
- 5) Hvordan har skolen betydning for store skolebørns erfaringer med sundhed?

Afhandlingens disposition

Foruden dette indledende kapitel er opbygget af 10 kapitler. Kapitlerne 2-6 rummer afhandlingens metodologi. Kapitel 2, projektets teoretiske indramning, "oversætter" de i indledningen skitserede problematikker, dilemmaer og interesser til en mere ekspliciteret kritisk erkendelsesinteresse, som ligger bag projektets vidensarbejde. Dernæst præsenteres de teoretiske inspirationer, som tilsammen danner den teoretiske indramning af projektet, herunder den nyere barndomssociologi, den kritiske humanistiske/samfundsvidenskabelige sundhedsforskning og kropsfænomenologien. Herefter redegøres for, hvordan projektet forstår og anvender "børneperspektiv" som teoretisk-metodisk greb, og afslutningsvis redegøres for projektets etik.

Kapitel 3, "Centrale teorier om krop og kropslighed", præsenterer analysernes teoretiske grundlag med særligt fokus på de tre analysekapitler 6-8. Der udfoldes nogle antropologiske, sociologiske og symbolsk interaktionistiske kropsteoretiske bidrag, som supplement til det fænomenologiske perspektiv, der introduceres i kapitel 2. Formålet er at udvikle en underbyggende krops-teoretisk forståelsesramme, som muliggør en læsning af empiriens kontekstnære fortællinger og perspektiver, der kan hæve sig over – eller almengøre – førstehåndsperspektivet og det kontekstspecifikke. Inden den egentlige redegørelse finder sted, præsenteres først kort nogle overvejelser af muligheden for overhovedet at undersøge kropslig erfaring.

Kapitel 4, "Valg af og begrundelse for metoder", redegør for projektets empiriske data og de udvalgte cases. Der indledes med en beskrivelse af undersøgelsens to cases og det formelle samarbejde. Dette efterfølges af en gennemgang og begrundelse for de empiriske metoder, herunder feltarbejde og delta-geroobservationer, biografiske dokumentarfilm, etnografiske interviews og

spørgeskemaer. Hver metodepræsentation afrundes med nogle refleksioner over den genererede empiri.

Kapitel 5, "Analysemetoder og fremstilling", beskriver de refleksioner, den systematik og de metoder, der har været anvendt i afhandlingens analyser, ligesom de analytiske temaer introduceres. Først indledes der med nogle overvejelser over projektets for forståelse, herunder nogle refleksioner over de metodologiske implikationer af at ville undersøge andre menneskers kropslige erfaringer. Derefter præsenteres de indledende processer, som fandt sted under dataindsamlingen. Dette efterfølges af en redegørelse for, hvordan de empiriske pejlinger, set på tværs af hele det empiriske materiale, blev oversat til kulturanalytiske problemstillinger, og de konkrete greb, der blev brugt i den forbindelse. Derefter introduceres de overordnede analytiske temaer for afhandlingens første analysedel: Kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil, efterfulgt af en redegørelse for den kropsteoretiske analyseoptik, der har bragt mig frem til nogle perspektiver på børns erfaringer med sundhed. Dernæst introduceres den optik, som har været anvendt i analysens anden del – og dennes formål som strukturelt perspektiv og øjenåbner i forhold til de i erkendelsesinteressen nævnte "sprækker af kritik" i de eksisterende sociokulturelle normer for sundhed. Til sidst redegøres for analysekapitlernes fremstilling.

Kapitel 6-8 repræsenterer afhandlingens første og mest fyldige analysedel. Kapitel 6 har titlen "Kontrol og kropsidealer", kapitel 7 har titlen "Præstation og sport", og kapitel 8 har titlen "Risiko og livsstil". Der er tale om sundhedsrelaterede temaer, der gør sig gældende i store skolebørns levede hverdagsliv. Kapitlerne er bygget ens op; hvert kapitel har tre dele, som repræsenterer tre forskellige "lag" af kropslig erfaring, nemlig et lag, der indebærer subjektiv erfaring, et lag, der indebærer disse subjektive erfaringers sociale tilblivelse, når de subjektive erfaringer bliver til og forhandles i hverdagens sociale interaktioner, og et diskursivt lag, der indebærer internaliserede normer og sociokulturelle forestillinger, med andre ord når samfundets sundhedsdiskurser giver mening til og evt. forstærker de subjektive erfaringer. Hvert kapitel afrundes med en opsamling og en kort diskussion.

Kapitel 9 udgør afhandlingens anden analysedel. Det analyseres, hvordan det i samfundet og blandt børnene dominerende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden også forhandles og dermed "kritiseres" af nogle børn som følge af deres sociale og kulturelle baggrund. Det er pointen at vise – gennem begrebet fysisk kapital – at denne kritik får "stemme" gennem børnenes praksis og på baggrund af deres sociale og kulturelle tilhørsforhold. Kapitlet afsluttes

også med en opsamling, som dels afrunder kapitlet og dels lægger op til diskussionen i efterfølgende kapitel.

Kapitel 10 er et diskussionskapitel, som samler op og diskuterer analysens pointer på et mere overordnet niveau. Dels er formålet at reflektere over den kritik, som er analyseret frem i kapitel 9, foruden kritikkens betydning og muligheder for at virke forandrende på samfundets sundhedsnormer. Dels er formålet at reflektere over forskelligheden i de fremanalyserede børneperspektiver, men også de pointer i materialet, som fortæller noget om børneperspektivet – det, som vedrører børn som social kategori og den nutidige barnheds karakter. Til sidst er det formålet at diskutere afhandlingens analyser set i forhold til skolen som sundhedsfremmende hverdagsmiljø. Med andre ord ekspliciteres skolens rolle i børns sundhedserfaringer set på baggrund af dette studium.

Kapitel 11 samler op på afhandlingens konklusioner og bidrag set i forhold til projektets problemformulering og forskningsspørgsmål. Desuden reflekteres der kort over projektets metodologi og over afhandlingens mulige vidensbidrag til skolens sundhedspædagogiske praksis.

Kapitel 2: Projektets teoretiske indramning

Dette kapitel har fire formål. Først og fremmest skal det ”oversætte” de i indledningen skitserede problematikker, dilemmaer og interesser til en mere ekspliciteret kritisk erkendelsesinteresse, som ligger bag projektets vidensarbejde. Dernæst præsenteres de teoretiske inspirationer, som tilsammen danner den teoretiske indramning af projektet, herunder den nyere barndomssociologi, den kritiske human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning og kropsfænomenologien. Herefter redegøres for, hvordan projektet forstår og anvender ”børneperspektiv” som teoretisk-metodisk greb, og afslutningsvis redegøres for projektets etik.

Projektets erkendelsesinteresse og kritikbegreb

I en historisk hidtil uset individualiseret tidsalder som vores, hvor valgmulighederne ligger åbne for mange, er det sociologiens særlige rolle at sikre, at vi opnår en viden om, at det ikke er alle, der nyder godt af vores frihedsgoder og livsmuligheder, og at vores frihed og valgmulighed derfor ikke afkobles bevidstheden om vores moralske ansvar for andre (Jacobsen 2015:202).

Når jeg har valgt at udforske børns erfaringer med sundhed som samfundsfænomen, er det, fordi jeg grundlæggende mener, at sundhed, i hvert fald i vores samfund, er mere end frihed for sygdom i biologisk forstand. Sundhed er – i tråd med Jacobsens (redegørelse af Baumanns) pointe – bl.a. knyttet sammen med frihedsgoder og livsmuligheder og med ansvar og moral. Derfor giver det også mening at undersøge sundhed som fænomen i sociologisk forstand. Overordnet set betragtes dette projekt som et barndomssociologisk studie af sundhed med afsæt i en kritisk teoretisk erkendelsesinteresse. Ønsket er bl.a. at opnå viden om de forskelligheder i livserfaringer – og dermed sundhedserfaringer – der eksisterer blandt store skolebørn.

Det kritiske afsæt har betydning for, hvordan verden og viden betragtes, for de spørgsmål, der stilles, de analyser, der laves, og den fortælling, som man

efterfølgende fremstiller. Det vil nemlig altid være sådan, at kritikken rettes ”*mod* noget og derfor [er] kritik *af* noget” (Petersen and Jacobsen 2015:15). Genstanden for kritikken, altså denne afhandlings ”noget”, er ”sundhed som samfundsfænomen”. Dette skal ikke forstås som en kritik af sundhed (sundhedsforskning, sundhedsfremme osv.) per se. Kritikken går snarere på de måder, hvorpå sundhed som fænomen virker som social og kulturel norm og som betingelse i menneskers liv.

Alvesson og Sköldbberg (2014) udtrykker, at det, som kendetegner kritisk empirisk samfundsvidenskab, er en kritisk grundholdning, som hviler på et teoretisk grundlag, der stiller spørgsmålstegn ved almene, snævre og kategoriserende forståelser, ideologier og forestillinger om samfundets beskaffenhed. Kritikken kan, ifølge dem, beskrives som en slags trippelhermeneutik. Ifølge denne tankegang forstås enkelthermeneutik som individers tolkning af sig selv og deres egen ”subjektive og intersubjektive (kulturelle) virkelighed” (Alvesson and Sköldbberg 2014:349). Dobbeltermeneutik er det, man som forsker bedriver, når man forsøger at forstå og skabe viden om denne virkelighed – man laver tolkning på tolkende subjekter ved hjælp af teori. Trippelhermeneutikken tilføjer et tredje led til dobbeltermeneutikken, nemlig en kritisk tolkning af og stillen spørgsmålstegn ved de overordnede magtforhold, strukturer og processer, som både forsker og informanter indgår i, og som fremstår selvfølgelige. Pointen er, at denne kritiske tolkning skaber mulighed for at problematisere og overskride ulige magtforhold og processer (Alvesson and Sköldbberg 2014).

For afhandlingen indebærer dette altså et normativt udgangspunkt og en forståelse af sundhed som et historisk, politisk og socialt skabt forhold i samfundet, der har iboende normer, ideologier og ulighedsskabende dynamikker (Nielsen 2010, Jacobsen 2015). Det vil sige, at ikke alle mennesker har mulighed for at gøre, tro og udleve det sunde liv på den rigtige måde. Men det vil også sige, at sundhed som samfundsfænomen betinger menneskers frihed til at gøre det, de mener er sundt og rigtigt; at udnytte deres livsmuligheder og definere en livshorisont, der er bedre eller anderledes end den, som de umiddelbart præsenteres for. Men den kritiske erkendelsesinteresse indebærer også en tro på, at det er muligt at præge, overskride eller forandre de eksisterende forhold til noget, der er anderledes og bedre (Jacobsen and Petersen 2015).

Begrundelsen for at have det kritiske perspektiv med i afhandlingen er ønsket om at bevare en kritisk indstilling til både de løbende formulerede hypoteser og den virkelighed, der afspejler sig i materialet. En virkelighed, der omfatter både de materielle betingelser og de kulturelle koder, som hører hertil (Rasmussen 2004). Dette for at facilitere min forståelse af skjulte strukturer,

selvfølgeligheder og mere eller mindre synlige kulturelle dynamikker, der former sociale forståelser og værdier i forhold til sundhed, blandt børn og om børn (Alvesson and Sköldbberg 2009).

I stedet for at indtage en defineret kritisk position vil jeg her eksplicitere tre måder, hvori kritikken i afhandlingen består:

1) For det første sættes der – uden at afvise sundhed som relevant genstand for videnskabelige undersøgelser af forskellig art – *kritiske spørgsmålstejn* ved sundheden som normativt værdigrundlag. Dette gøres ved at bringe ”nye” stemmer ind i feltet, som ellers ikke bliver hørt. Det er altså børnenes fortællinger, og de perspektiver, som fremanalyseres på det grundlag, der repræsenterer den kritiske stillingtagen til sundheden.

2) For det andet, og for netop at stille de kritiske spørgsmålstejn ved sundheden som norm, skabes i afhandlingen et *kritisk refleksionsrum*, hvori det empiriske materiale og de anvendte teoretiske bidrag kan gå ”i dialog” med hinanden (Nielsen 2010:353), jf. Alvesson og Sköldbbergs dobbelthermeneutik. At skabe et kritisk refleksionsrum indebærer anvendelsen af forskellige teoretiske begreber og perspektiver til at belyse de i empirien interessante og iøjnefaldende problematikker set i forhold til projektets genstandsfelt. Når teori anvendes til at belyse empiriske problemstillinger, giver det mulighed for at se nogle andre ting og forhold end dem, som umiddelbart kan anes. Teorien kan overskride empiriens egen umiddelbare horisont, både i forhold til mikrosociale forhold, men også – afhængigt af hvilken teori der benyttes – mere overordnede forhold, kulturelle selvfølgeligheder og magtstrukturer i samfundet. Afhandlingens teoretiske bidrag inkluderer barndomssociologiske teorier, teorier fra kritisk human- og samfundsvidenskabelig sundhedsvidenskab, ligesom afhandlingen i høj grad trækker på teorier om krop og kropslighed. De teoretiske positioner konkretiseres nærmere i følgende kapitel, mens den analytiske anvendelse af teorierne konkretiseres i kapitel 5.

I det kritiske refleksionsrum benyttes teorien til at forstå store skolebørns erfaringer med og opfattelser af begrebet sundhed, men også til at få øje på og diskutere de ”sprækker af kritik”, som findes i materialet, og som muliggør alternative forståelser og normer for sundhed. Dette betyder, at den teoretiske litteratur og ramme for analysen er med til at kvalificere projektets ”problemhorisont” og placere analysen af børns erfaringer med sundhed i et bredere samfundsmæssigt og kulturelt helhedsperspektiv (Nielsen 2010:353).

3) For det tredje orienterer afhandlingen sig imod de muligheder for frigørelse, som dette kritiske refleksionsrum åbner op for (Nielsen 2010). Dette indebærer et blik for de sprækker af kritik, der findes i materialet, og ligeså vigtigt, for de alternativer og mulige forandringer (af perspektiver, normer, ideo-

logier osv.), som kritikken kan føre med sig. Mere konkret vil dette kritiske aspekt særligt blive udfoldet i afhandlingens kapitel 9, hvor jeg redegør for og diskuterer kritiske sprækker af kritik eller modstand i forhold til sundhedens normer, hvordan kritikken opstår, praktiseres og, i kapitel 10, hvilke muligheder der eksisterer for kritikken.

Samlet set er disse tre elementer i en kritik udtryk for målet med projektet, nemlig at gøre sundhed i børns erfaringer – men også de eksisterende betingelser for disse erfaringer – til genstand for refleksion. Derudover søges der i projektet efter ”frigørende” elementer (sprækker) i disse erfaringer, der kan muliggøre alternative forståelser og normer for sundhed – og dermed muliggøre andre og mere frigørende praksisser for sundhedsfremme og sundhedsoplysning, fx i skolen. Det er således børnenes erfaringer, ”perspektiv” og praksis, der foruden den anvendte teori udgør en væsentlig del af afhandlingens kritiske ”stemme”.

Teoretiske inspirationer: børn, sundhed og krop

Projektet ser hovedsageligt sig selv som et barndomssociologisk studie, der har ønsket at koble en eksplicit kropslig dimension til undersøgelsen af børns levede hverdagsliv og, mere specifikt, deres erfaringer med og opfattelser af sundhed som samfundsfænomen. Den kritiske erkendelsesinteresse leder til en afgrænsning og konstruktion af afhandlingens forskningsfelt, som finder inspiration i tre teoretiske felter, nemlig den nyere barndomssociologi, kritisk humanistisk og samfundsvidenskabelig sundhedsforskning samt i kropsfænomenologien.

En begrundelse for at arbejde på tværs af flere teoretiske felter har været, at ”sundhed” som genstandsfelt ofte trækker på sine ”egne” forskningsfelter – også indenfor området ”børn”. Her kan nævnes den medicinske videnskab, sundhedsfremme, folkesundhedsvidenskab, medicinsk antropologi, medicinsk sociologi, osv. Store dele af den sundhedsvidenskabelige praksis ligger indenfor et naturvidenskabeligt positivistisk paradigme, hvor erkendelsesinteressen retter sig imod lovmæssigheder, årsagssammenhænge og kvantificerbarhed. Denne type viden er som nævnt ikke nærværende afhandlings ærinde. Den kritisk human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning, derimod, trækker på et bredt udsnit af andre humanistiske og samfundsvidenskabelige forskningsfelter (fx pædagogik, sociologi, antropologi, psykologi, osv.), tilgange (fx fænomenologi, diskursanalyse, kritisk teori, osv.), metoder (etnografisk feltarbejde, interview, dokumentanalyse, aktionsforskning, osv.) og relevans-

kriterier, hvor erkendelsesinteressen også ligger i at belyse, fortolke og kritisk reflektere over menneskers opfattelser, erfaringsprocesser og sociale liv (Brinkmann and Tangaard 2010). I forbindelse med ønsket om at koble en kropslig dimension til studiet har det været oplagt at lade sig inspirere af kropsfænomenologien, fordi denne er *det* filosofiske/teoretiske perspektiv, som er eksplicit optaget af kroppen som udgangspunkt for menneskers væren i verden, og for et erfaringsbegreb, der tager udgangspunkt i kropslighed og subjektivitet.

Når jeg har etableret den teoretiske indramning for afhandlingen på denne måde, hænger det sammen med mine egne forskningsinteresser, projektets opdrag (jf. forrige del) og de metodiske valg, der er gjort undervejs. Tilvalget af krop og kropslighed som central dimension i studiet var ikke givet på forhånd, men opstod tidligt i forløbet. Som nævnt blev dette en for mig spændende løsning på det grundlæggende dilemma, der lå i at undersøge børns aktuelle hverdagsliv med udgangspunkt i deres aktuelle opfattelser, interesser og betingelser med henblik på at ”fremme” deres sundhed (så de kan blive sunde voksne i fremtiden) og undersøge noget, som ikke nødvendigvis ville vise sig at være et særligt opmærksomhedspunkt for børn. Så selvom børnene ikke nødvendigvis var optagede af sundhed, blev projektets rationale, at krop og kropslighed som dimension kunne binde ”sundheden” sammen med ”børnene”. Med andre ord var argumentet for at foretage dette valg, at det giver mening at tilkende krop og kropslighed en central plads i en undersøgelse af begrebet sundhed, ligesom det giver mening at bringe det ind som en eksplicit del af et studie af menneskers – og dermed børns – hverdagsliv.

Afgrænsningen – eller konstruktionen, om man vil – af det teoretiske felt, hvorpå arbejdet med denne afhandling hviler, kan beskrives som et par briller. Når man udarbejder et forskningsprojekt, vil man altid se med et særligt perspektiv på den verden, man undersøger; et perspektiv, som er bestemt af den linse, der sidder i de briller, man har på. Netop det gør jeg i denne afhandling, og mine briller har tre teoretiske filtre som linse, nemlig den nyere barndomssociologi, den kritiske humanistisk og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning og kropsfænomenologien. Disse tre teorier har som linse betragtet haft afgørende betydning for, hvordan undersøgelsen er foregået, og for den færdige afhandling. I det følgende vil jeg redegøre for disse tre filtre hver for sig – og dermed redegøre for afhandlingens forståelse af henholdsvis børn og barndom, sundhed og krop(-slig erfaring).

Nyere barndomssociologi: børn som sociale aktører

Projektets teoretiske forståelse af barndom og børn er inspireret af den nyere barndomssociologi. Barndomssociologien voksede frem og udviklede sig som forskningsområde i løbet af slutfirserne og begyndelsen af halvfemserne som ”videnskabeligt alternativ til udviklingspsykologiens hidtidige definitionsmagt i forhold til forståelsen og begrebssætningen af børn” (Kampmann 2003:79). Med barndomssociologien, herunder ”klassikerne” ”Childhood Matters: Social Theory, Practice and Politics (Qvortrup, Bardy et al. 1994) og ”Constructing and Reconstructing Childhood” (James and Prout 1991) etableredes et anderledes videnskabeligt felt og et sociologisk inspireret, men dog tværvidenskabeligt miljø (dels i Skandinavien, men også i Nordamerika, Storbritannien og Tyskland), hvor det grundlæggende ønske var at skifte perspektiv på og ”afnaturalisere” børns liv, handlinger og muligheder (Kampmann 2003). Behovet opstod på baggrund af en af barndomssociologerne erklæret tendens indenfor fx udviklingspsykologien til at betragte børn som ”receptorer” og ”individuelle monader, der udvikledes i overensstemmelse med prækonstruerede indre udviklingsskemaer” (Kampmann 2003:80). I stedet ønskede man at betragte børn som sociale aktører med en vis indflydelse på eget liv og samfundets udvikling. Selvom den ovenstående beskrivelse af udviklingspsykologiens børnesyn er karikeret, har der været tale om et vist paradigmeskifte, dels i forhold til børneforståelsen og dels i forhold til barndomsforståelsen.

Den barndomssociologiske forskning har mange forskellige former, hvilket afsnittet om den eksisterende forskning i forrige kapitel fx illustrerer. Generelt set indebærer studier, der tilskriver sig barndomssociologiens ”paradigme”, tværdisciplinære tilgange, som trækker på teoretiske begrebssætninger og perspektiver fra sociologien.

I den nyere barndomssociologi står det som nævnt centralt, at børn er samfundsmæssige aktører og værd at tilkende opmærksomhed (James and Prout 1991, James, Jenks et al. 1998). Hovedinteressen er børns handlinger, interaktionsprocesser, fortolkninger, forhandlinger om mening og sociale positioner (Kampmann 2001) i forhold til de positioner og handlemuligheder, børn besidder og skaber i forskellige sammenhænge. Bestræbelsen er således at forstå, hvordan ”indholdet af kategorien børn både [er] erfaring og betingelse”, m.a.o. at skabe indsigt i sammenhængene mellem børns handlinger og opfattelser og deres sociale, kulturelle, økonomiske og andre betingelser (Gulløv and Højlund 2010:15).

Det er en barndomssociologisk pointe, at børn har en særlig status og placering i det sociale liv og orden. Børn lever meget forskellige liv og indgår i meget forskellige sociale sammenhænge, som tilbyder forskellige muligheder, og

hvor der er forskellige krav, regler og normer. Hvert enkelt barns barndom opleves forskelligt, og børn har forskellige følelser, motivationer, drømme etc. (Warming 2007) og indgår forskelligt i de sociale sammenhænge, der er tilgængelige og spiller sammen på forskellige måder.

På den anden side indtager børn i et mere strukturelt og historisk perspektiv deres egen sociale kategori og position, hvor individuelle forudsætninger og betingelser er underlagt større samfundsmæssige strukturer, som gælder for alle børn. I den forstand udgør børn en "social minoritet", som har mange fælles hverdagslivsbetingelser (Wyness 2012). I et politisk og juridisk perspektiv drejer det sig bl.a. om børns rettigheder til deltagelse i samfundsmæssige beslutningsprocesser, men også om deres beskyttelse i forhold til arbejde, straf, sundhedsspørgsmål osv. (Qvortrup 2011, Wyness 2012). I et økonomisk perspektiv kan man fx tale om børns økonomiske status og afhængighed (Wyness 2012) og om børn som forbrugere (Cook 2011). I et kulturelt perspektiv handler det om uformelle regler og normer for fx "den gode barndom", hvordan der skelnes mellem børn og voksne, hvad børn har godt af, bør gøre eller fritages fra, hvordan de skal bruge deres tid, hvor meget omsorg de har brug for, og hvad der er sundt for børn. I en dansk sammenhæng er et væsentligt overordnet strukturelt forhold for børns liv den institutionalisering, som har taget til igennem de sidste 40-50 år. Med institutionalisering menes en proces, hvor uformelle og kulturelt underforståede menneskelige relationer i stigende omfang bliver mere strukturerede, organiserede og regelbundne (Rasmussen and Smidt 2000). Dette har en funktionsmæssig betydning på den måde, at offentlige institutioner i voksende omfang har ansvar for omsorgen for børn og for deres socialisering og læring. I den forbindelse tilbringer børn, tidsmæssigt, en større del af deres opvækst i institutioner og disses dertil tilrettelagte og pædagogiserede rum og miljøer. Det medfører, at børns relationer i stigende omfang præges af bl.a. aldersopdeling og professionalisme (Rasmussen and Smidt 2000, Rasmussen 2009). De strukturelle og individuelle forhold for børn kan – og har historisk – skiftet form og forandret sig, i takt med at andre strukturelle forhold i samfundet forandrer sig.

Men hvad så med børn og sundheden? Umiddelbart er sundhed et livsforhold, som alle mennesker, både børn og voksne, erfarer og forholder sig til. På mange måder har børn og voksne det til fælles, at sundhed er en betingende faktor i deres liv. Når man udskiller børn som en særlig gruppe i forskningen, hænger det sammen med, at der er nogle ting ved deres liv, som adskiller sig fra voksnes, og som derfor skal undersøges selvstændigt. Som nævnt hænger det sammen med, at vi (i Vesten) traditionelt tilkender barndommen en egen og høj værdi. Det hænger også sammen med, at man kan tale om barn-

dom som en strukturel kategori, der defineres og omdefineres i forhold til sociale, kulturelle og diskursive processer i samfundet, og som fokuserer på det særlige ved børn (Rasmussen 2009, Qvortrup 2011, Wyness 2012). Det, der siges, menes og gøres i forhold til børns sundhed, er altså, ligesom selve opfattelsen af, hvad børn og barndom er, underlagt nogle samfundsmæssige konjunkturer på samme måde som fx klasse og etnicitet (Gulløv and Højlund 2010). Disse barndomsopfattelser underlægger børn nogle betingelser, fordi de er børn, som kan og bør udforskes i deres egen ret.

En anden væsentlig pointe i forhold hertil er, at børn ikke kan siges at tilhøre en entydig kategori, ligesom barndommen heller ikke har en objektiv form. Definitioner af barndom har historiske, politiske og kulturelle variationer, og det samme har forestillinger om, hvad børn er, kan og skal. Dette fordrer en åben og udforskende tilgang til studier af børn, hvor konteksten for børns liv, såvel som deres individuelle og kollektive handlinger, ytringer og prioriteringer analyseres og sammenholdes med mere generelle forestillinger om barndom (Gulløv and Højlund 2010).

Sundhed som sociokulturelt fænomen

Sundhed undersøges som et sociokulturelt⁷ fænomen, en sundhedsforståelse, som tager afsæt i kritisk human- og samfundsvidenskabelig sundhedsforskning. Med dette afsæt omfatter sundhed biologiske forhold, der knytter sig til helbredet, og som kan måles; men sundhed omfatter også sociokulturelle forhold, der knytter sig mere til menneskers forskellige levemåder og opfattelser. Fordelen ved at anerkende begge sider af sundhedsbegrebet er, at det er muligt at holde fast i en kritisk opmærksomhed over for kompleksiteten i den virkelighed, hvori sundhed praktiseres (Løkke 2005).

I praksis kan sundhed principielt omfatte alt, hvad der gøres i sundhedens navn. Fænomenet produceres socialt og kulturelt og erfares personligt i én og samme proces. I praksis kan sundhed som fænomen hverken reduceres til fravær af sygdom, i biologisk forstand, eller til værdier om det gode liv i sociokulturel forstand. Det biologiske og det sociokulturelle er sammenflettede dele af menneskers liv, som ikke kan skelnes fra hinanden, fordi de fysiske fornemmelser og registreringer, man tillægger betydning, både er biologiske

⁷Hermed menes ikke, at sociale og kulturelle forhold aldrig kan betragtes adskilt, men at det i dette projekt, altså set i forhold til sundhed som samfundsfænomen, ikke giver mening at lave specifikke opdelinger. Sundheden betragtes altså her som en kobling, som et sociokulturelt fænomen.

og kulturelle processer og virkeligheder (Otto 2009). I den forbindelse giver Otto (2009) et eksempel på, hvordan reaktioner som fysisk ubehag, fx ved tobaksrøg eller fed mad, kan være fysiske eller ”naturlige” reaktioner, men også kulturelt indlærte reaktioner, som ikke altid har eksisteret, eller som ikke mærkes af alle.

Meget abstrakt beskrevet kan man sige, at sundhed i kraft af den læreproces får eksistens som en fornemmelse af kropsligt velvære og ubehag. Hvad der er natur, og hvad der er kultur, er ikke til at adskille (Otto 2009:36).

At arbejde med et sådant bredt sundhedsbegreb betyder, at det kan vinkles på forskellige måder, og i forhold til hvilke pointer man ønsker at fremhæve. Som Otto udtrykker det, lader alle forhold i livet

... sig potentielt underkaste vurderinger ud fra sundhedshensyn, enten som noget, der forebygger sygdom og holder den enkelte rask, eller som noget, der giver livet kvalitet og gør den enkelte lykkelig. Sundhed kan med andre ord både være middel og mål. (Otto 2009:37)

Sundhed kan altså siges at være et ”middel”, der hvor det handler om bestræbelser på at forebygge sygdom, og det kan siges at være et ”mål i sig selv”, der hvor livskvalitet og lykke er drivkraften (Otto 2009:37-38). Hermed skulle det gerne være klart, at afhandlingen anerkender de sociokulturelle og de biologiske aspekter ved sundhedsbegrebet, selvom der hverken måles eller anvendes mikroskoper.

Indenfor den human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning betragtes sundhed som et centralt fænomen og en væsentlig værdi i den vestlige kultur. Men det er et fænomen, der er ladet med forskellige betydninger og værdier, og som indgår forskelligt i menneskers kulturelt og socialt forskellige hverdagsliv. Sundhed handler fx om, hvor i livet man befinder sig, og om de sociale relationer og aktiviteter, man indgår i (Elverdam and Sørensen 2003). Således kan sundhed ikke isoleres fra de daglige hensyn, mennesker ellers tager i deres hverdagsliv (Otto 2009), og begrebet kan heller ikke studeres eller forstås fuldstændig isoleret fra disse andre hensyn og forhold.

Et sociokulturelt sundhedsbegreb indebærer også en forståelse af sundhed som, for det enkelte menneske, omfatter fornuftsstridige handlinger og holdninger såvel som modstridende følelser, sansninger og valg (Otto 2009). Som det også vil vise sig, er det ikke frihed fra sygdom og overlevelse, der hovedsageligt optager projektets informanter. Sundhed handler mere om at leve op til, se ud, afprøve, opleve, udfordre og opnå forskellige ting, hvilket indebærer følelser såsom væmmelse, lyst, akavethed, glæde, selvbevidsthed, bekymring

og mange andre ting. Pointen er, at sundhed både mærkes og sanses, men at sundhed også finder sted og erfares som en forhandling mellem den enkeltes lyster, behov og livsforhold på den ene side og nogle kulturelle samfundsideal-er om moral, autonomi, pligt, selvrealisering osv. på den anden side (Otto 2009). Budskaberne om KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion) mulige konsekvenser for sundhed kender børnene, idet de har en teoretisk viden om dem, men i deres konkrete liv får betydningen af denne viden lov til at kæmpe med andre prioriteringer og betingelser.

Når jeg har spurgt direkte ind til, hvad de deltagende børn opfatter som sundhed⁸, har svarene handlet om noget, der er ”godt”, ”god livsstil”, ”kost”, ”frugt”, ”varieret”, ”træning”, ”motion”, ”sport”, ”no pain – no gain”, ”vel-færd”, ”omtanke”, ”selvtilfreds”, ”bevidst”, ”energi”, ”glæde”, ”længere liv”, ”rask”, ”få mest ud af livet”, ”muligheder”, ”noget, man kan mærke”, ”glæ-de”. Umiddelbart kommer det altså frem i børnenes udsagn, at de forstår sundhed i snæver forstand som sund kost, motion, ”raskhed” eller frihed fra sygdom; noget, man skal være bevidst om og have selvkontrol i forhold til. Men udsagnene illustrerer ligeledes, at deres opfattelser af sundhed også rummer andre forhold og betydninger, i mere bred forstand, såsom et længere liv, livsglæde, livskvalitet; noget, der giver nogle andre og flere muligheder, så man kan få så meget som muligt ”ud af livet”. I kombination ligner denne sundhedsforståelse i store træk det, som Otto (2009) beskriver som ”sundhed i praksis” eller en ”sundhedsdiskurs”, som er en del af menneskers hverdag, og som trækker på andre rationaler foruden de medicinske og folkesundheds-politiske. Med andre ord er det et (børne)kulturelt sundhedsbegreb, som er skabt og skabes på baggrund af børnenes hverdagspraksis, deres biologiske, kulturelle og sociale livsbetingelser, og dermed de idealer om ”det gode liv som [deres] egen begrebsverden indeholder” (Otto 2009:49).

Et sidste vigtigt element ved sundheden som kulturelt fænomen, som vil blive udfoldet i afhandlingens analyse, relaterer sig til menneskers subjektive tileg-nelse og udvikling af identitet, individualitet og selvopfattelse. Subjektiviteten, som bliver til i menneskers sociale og kulturelle fællesskaber, er centralt bun-det til kroppen og til kropslig erfaring som en ”sanselig og symbolsk formid-let proces” (Løkke 2005:23). Som Løkke pointerer, handler sundhed bl.a. om at opretholde en balance i denne proces mellem kropslig mestrning, smerte, angst og glæde og den kulturelt formidlede tolkning af disse. Dette udgør en vigtig del af subjektiviteten og selvforståelsen (Løkke 2005). Afhandlingen har

⁸ Konkret har jeg bedt dem om at sætte tre ord på sundhed.

netop gjort mig klogere på, hvordan børn erfarer denne proces, og hvordan disse erfaringer forhandles i hverdagens sociale, kulturelle og institutionelle fællesskaber.

Opsamlende betyder det at arbejde med ”sundhed” som sociokulturelt fænomen, at man principielt kan være i gang med at undersøge hvad som helst, hvis ikke man gør sig selv og modtageren opmærksom på, hvilke konkrete aspekter af fænomenet man koncentrerer sig om, hvilken afgrænset del man arbejder indenfor. I en afgrænsning af sundheden som sociokulturelt fænomen henvises netop til den nævnte brillemetafor. Det vil sige, at feltet bl.a. afgrænses teoretisk der, hvor sundheden som samfundsfænomen har betydning for børn, der hvor de to linser – barndomssociologiens og den kritisk human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforsknings interesser – overlapper. Det tredje filter repræsenterer som nævnt kropsfænomenologien, som eksplicit tilkender kroppen betydning som udgangspunkt for menneskelig erfaring – og dermed også erfaring med sundhed. Når jeg trækker på kropsfænomenologien, er det, fordi de andre to filtre ikke eksplicit ”lader mig se” kropslig erfaring i sociokulturel og fysisk forstand. Kropsfænomenologien har således været et centralt filter i forhold til at få øje på de kropslige aspekter ved børns erfaringer med sundhed. Inddragelsen af et kropsfænomenologisk perspektiv har ikke gjort sundhedsbegrebet mere simpelt at arbejde med, men det har gjort nogle af mine fravalg undervejs lettere. Man kan sige, at den kropsfænomenologiske tilgang – kombineret med ønsket om at nærme sig et ”børneperspektiv” – har bidraget til at styre disse valg og dermed til at afgrænse, hvad sundhed i denne afhandling indebærer. I det følgende redegøres for det kropsfænomenologiske filter.

Kropsfænomenologi

Hvor jeg før dette ph.d.-projekt har arbejdet med studier af børns hverdagsliv, har både sundhed og i særdeleshed ”krop” og ”kropslig erfaring” været et helt nyt teoretisk felt for mig. En ganske stor del af det teoretiske arbejde har altså bestået i at finde ud af, hvad kroppen er eller kan være i en human- og samfundsvidenskabelig optik. I den forbindelse har jeg udforsket de teoretiske arbejder om kroppen, som eksisterer inden for de videnskabelige felter, jeg har fundet relevante at beskæftige mig med. Senere i kapitlet vil jeg skitserer nogle andre teoretiske positioner og perspektiver, der har været relevante, og som analyserne også konkret trækker på, mens jeg her, med udgangspunkt i kropsfænomenologien, beskriver projektets teoretiske grundantagelser af, hvad krop, mennesker og erfaring er.

Kropsfænomenologien har sit udspring i⁹ Maurice Merleau-Pontys (1908-1961) anskuelser af kropslig perception og tilbyder en måde at se verden på, som tildeler krop og kropslighed en særlig opmærksomhed. Det står centralt, at mennesket er situeret i verden som kropsligt subjekt og aktør. Det er gennem kroppen, mennesket erfarer og handler i verden (Løkken 2004). En anskuelse, som gør op med Descartes' (1596-1650) dualistiske forestilling om krop og sjæl som adskilte, herunder forståelsen af kroppen som fysisk og biologisk mekanisme, der er underlagt det bevidste og sjælelige (Løkken 2004). Kropsfænomenologien tager udgangspunkt i det sanseligt erfarede og den måde, hvorpå det kropslige subjekt er forbundet med verden, ikke kun igennem ord og sprog, men også gennem det at være, agere og reagere kropsligt (Finlay 2008). Med andre ord kan man sige, at man sprogligt, men også kropsligt fx agerer eller ”gør” kultur, social baggrund, køn, osv. Kropslighed forstås som noget, subjektet ikke kan unddrage sig, men som noget, subjektet er. Det menneskelige subjekt erfarer andre og erfares af andre som kropslighed:

Kroppen er nærværende gennem alt hvad vi foretager os hele livet igennem. Med kroppen bebor vi rummet og tiden, og gennem kroppens levede interaktion og kommunikation med verden opstår der en levet tid og et levet rum. Det menneskelige kropssubjekt har inkorporeret en spontan og umiddelbar viden om sig selv og andre menneskekroppe som hinandens lige, eller som noget der grundlæggende ligner hinanden i verden (Løkken 2004:33).

Kroppen forstås som udgangspunktet for præ-refleksiv menneskelig væren, liv og erfaring. Mennesker har ikke kun, men *er* subjektivt levede og erfarende kroppe med flere lag af mening. Disse består i et lag for eksistens eller det, man kan kalde præ-refleksiv menneskelig væren. Dette lag er omsluttet af ”kropsliggjort intention”, fordi mennesket er gensidigt orienteret mod sin omverden, som igen er smeltet sammen med kropsliggjort subjektivitet, hvorfra meningsfulde handlinger udspringer (Løkken 2004, Jacobsen, Tanggaard et al. 2010). Den subjektive krop repræsenterer en særlig kropslig bevidsthed, et subjektivt erfaringsmæssigt forhold til verden og et heraf betinget engagement heri (Finlay 2008). Netop fordi vi mennesker som kropssubjekter retter

⁹ Finlay skriver, at fænomenologien har sit udspring i Sartre og Merleau-Pontys udvikling af Husserls (1952/1989) originale idéer om distinktionen mellem krop-subjekt og krop-objekt og samspillet mellem krop og verden (Finlay 2008), men det er Merleau-Ponty, der oftest (i det, jeg har læst) nævnes som kropsfænomenologiens ”fader”.

vores opmærksomhed imod omverdenen, interagerer med denne og relaterer os til den med selvfølgelighed, er tilstedeværelsen i verden ensbetydende med intersubjektivitet. (Løkken 2004). I intersubjektiviteten – eller det ”gensidig[e] forhold mellem selvet, kroppen og verden” – skabes bevidstheden i et samspil mellem den sansende krop og det, som den sanser (Finlay 2008:22).

I forhold til bevidstheden skelner fænomenologien mellem en subjektiv præ-refleksiv krop og en objektiv krop. Dvs. at hvor den subjektive krop ikke altid er bevidst, fordi den under normale omstændigheder ikke mærkes og derfor ofte tages for givet, er den objektive krop derimod den distancerede krop, den krop, som kendes af andre. Den objektive krop kan objektiveres og observeres, beundres, undersøges og disseskeres af andre og af subjektet selv. Det er gennem denne type proces, vi bliver bevidste om, at kroppen er en materiel biologisk ting, der fx ved sygdom eller smerte opfører sig anderledes end forventet. I sådanne situationer forandrer den levede subjektive krop sig til en objektiv krop (Finlay 2008).

Opsamlende kan det ekspliciteres her, at det kropsfænomenologiske filter udgør grundlaget for projektets erfaringsbegreb. Krop og kropslighed forstås som udgangspunktet for menneskelig erfaring – på det præ-refleksive og re-fleksive intersubjektive plan. Al erfaring, og dermed også erfaring med sundhed, er funderet i kroppen og kropsligheden opstår gennem erfaring. Relateret til dette projekt er forståelsen således, at store skolebørns erfaringer med sundhed er funderet i kroppen, og deres kropslighed udvikles som følge af erfaringer med bl.a. sundhed.

Opsamling

Der er som nævnt flere begrundelser for at tage udgangspunkt i de nævnte teoretiske positioner. Det har at gøre med projektets opdrag, de metodiske valg, der tages undervejs, og ikke mindst de teoretiske inspirationer, som lå forud for og viste sig undervejs i projektets forløb. Det, som muliggør et samlet teoretisk perspektiv, der består af de tre overlappende inspirationer, som også kan betragtes som en form for filtre, er, at de alle trækker på et kvalitativt fortolkende forskningsparadigme. Dermed kan de ”tale sammen” om, hvad meningsfuld viden er, og hvordan viden meningsfuldt produceres.

Dette vil blandt andet sige, at de kan trække på samme typer af metoder, såsom etnografiske feltobservationer, kvalitative interviews osv., og at de alle, så vidt det er muligt, forsøger at indtage en fordomsfri og åben indstilling til og analyse af genstandsfeltet (Rendtorff 2009). De er alle positionerede indenfor en refleksiv metodologi, indenfor hvilken der lægges vægt på en systematisk

kvalitativ empirigenerering og en opmærksomhed overfor, hvad empirien ”siger”. Der lægges også vægt på, at forskerens fortolkning og påvirkning af den viden, der produceres, er uundgåelig og nødvendig, og at forskning foregår i en politisk kontekst. Desuden lægges der vægt på, at forskning indebærer etiske spørgsmål, som opstår undervejs i forskningsprocessen, men som også vedrører repræsentationen og magten over den viden, der produceres (Alvesson and Sköldberg 2009). Omend disse pointer ekspliciteres forskelligt og i forskellig grad, har de alle relevans for de tre teoretiske perspektiver, herunder barndomssociologien, den kritiske human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning og fænomenologien.

Mere konkret kan den måde, hvorpå de tre filtre komplementerer hinanden, forklares på følgende måde:

Det er som nævnt ambitionen at belyse børns erfaringer med sundhed, forstået som et sociokulturelt fænomen, der på samme tid ”føles” og forhandles som betingelse i livet. Denne forståelse af sundhed kan knyttes til samme type perspektiv, som barndomssociologien er optaget af, nemlig de forbindelser, som udfolder sig i hverdagslivets interaktioner, der finder sted i spændingsfeltet mellem barnets individuelle (kropslige) erfaringer, meningstilskrivelser og forhandlinger af sundhed og de mere generelle og kontekstuelle forhold i samfundet omkring børn og sundhed (Gulløv and Højlund 2010:35). Kropsfænomenologien insisterer på det, som både den etnografiske barndomsforskning og den human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning til tider overser, nemlig at tage eksplicit udgangspunkt i kropsligheden som en essentiel del af menneskelig erfaring. Omvendt ”overser”¹⁰ et rent fænomenologisk førstepersonsperspektiv de ”ydre” betingelser for menneskelig erfaring, som ikke direkte erfares af subjektet (såsom strukturelle magtforhold osv.), men som spiller ind og påvirker det levede liv. Dette perspektiv har den kritiske sundhedsforskning og barndomssociologien med. Med andre ord tilbyder fænomenologien et kropsligt erfaringsbegreb og en subjektforståelse, som fokuserer på, hvordan det levede liv og fænomener som sundhed erfares og opfattes fra et førstehåndsperspektiv. Dette førstehåndsperspektiv kan dog ikke stå alene. Her tilbyder barndomssociologien et børne- og barndomssyn og sundhedsforskningen et sundhedssyn, som tilsammen repræsenterer et kritisk samfundssyn, der netop tager højde for de historiske, sociokulturelle og andre betingelser med indflydelse på menneskers levede liv. Koblingen af de styrker, som hvert af de tre filtre bidrager med, kan tilbyde et relevant kri-

¹⁰ Eller, det interesserer sig ikke i samme grad for.

tisk refleksionsrum (jf. erkendelsesinteressen) for, hvad sundhed som fænomen i dagens samfund gør ved børns hverdagserfaringer og liv og ved barndommen i strukturel forstand.

Pga. de ovennævnte paradigmatisk overensstemmelser kan de tre teoretiske filtre supplere hinanden ved at supplere de forskellige fokuspunkter og styrker, som områderne hver især indeholder. Dette tilvejebringer en mulighed for at skabe ny viden, ved at felterne gensidigt bringer nyt lys og nuancerer hinanden. Til sidst giver det mulighed for at anvende og eksperimentere med nogle analytiske tilgange og teoretiske optikker, som ikke tidligere er anvendt på helt samme måde.

Koblingen af de tre filtre fungerer således som en konstruktion, men også en afgrænsning af undersøgelsens teoretiske optik og dermed forståelsesgrundlaget for de ”sundhedserfaringer”, som analyseres frem.

Dette afsnit har redegjort for de teoretiske inspirationer, som tilsammen rammesætter projektets syn på børn, sundhed og kropslig erfaring. I det følgende berøres projektets vidensbetingelser og -frembringelse, idet der fokuseres på muligheder og betingelser for at undersøge børns erfaringer og hverdagsliv, men også betingelserne for at undersøge sundhed som kropsligt erfareret sociokulturelt fænomen.

Børneperspektiv som teoretisk-metodisk greb

Når projektet ønsker at undersøge børns erfaringer med og opfattelser af sundhed, skyldes det en interesse i at nærme sig børnenes egne perspektiver på deres eget liv, altså det, der ofte over en bred kam betegnes *børneperspektiv*. At tale om et børneperspektiv relaterer til førnævnte barndomssociologiske inspiration og de vidensambitioner og hovedfoki, der tilhører denne tradition. Projektet læner sig op ad én af flere mulige tilgange til barndomssociologien, nemlig den etnografisk inspirerede hverdagslivsforskningstradition, som tager afsæt i børns institutionaliserede hverdagsliv (Østergaard Andersen and Kampmann 2002, Gulløv and Højlund 2010, Højlund 2010, Højholt 2011). Ambitionen har været at komme tæt på børns levede liv, at indfange et børneperspektiv for at opnå en bedre forståelse for, hvordan sundhed erfares i børns hverdag og betingelserne herfor. At tilstræbe at se sundhed fra et børneperspektiv er dog ikke problemløst. Warming (2007) pointerer to kritikpunkter: Det første kritikpunkt er, at børn er forskellige, hvorfor nogle teoretikere mener, at det er umuligt eller irrelevant at tale om ét børneperspektiv.

Det andet kritikpunkt er, at muligheden for at give børn en stemme for nogle teoretikere er ren indbildning (Gulløv and Højlund 2010).

Argumentet for at tale om børneperspektiv er dog, at kun ved at gå tæt på enkelte børn kan man få øje på særlige karakteristika ved barndommens forskellige former. Man vil få anledning til at undersøge samspillet mellem disse karakteristika og andre sociale faktorer i børns liv (som fx social, kulturel eller etnisk baggrund). Et børneperspektiv, som ser på enkelte børns oplevede liv og på fællestræk mellem børns liv, giver mulighed for at fremstille børns mangfoldige perspektiver, præferencer, oplevelser, krænkelses- og lidelsesarfaringer m.m., set i forhold til de relationer, betingelser og vilkår, som forskellige børn har, og som børn har tilfælles (Warming 2007).

Det er dog en vigtig erkendelse, at børneperspektivet ikke alene opnås ved at lytte til og observere børn. Det er en vigtig del af forskningsprocessen at forsøge at indtage børns perspektiver ved at være, der hvor de er, arbejde med empirigenererende metoder, der retter sig mod børns viden og handlinger, og inddrage børn, på en sådan måde at det er praktisk muligt og etisk forsvarligt, at børn deltager. Men børneperspektivet vil aldrig være et autentisk billede af børns liv, som er identisk med børns erfaringer, meninger og levede liv. Det er en repræsentation af dette liv, og betingelserne herfor, som er konstrueret af forskeren (Gulløv and Højlund 2010).

I forhold til det andet kritikpunkt er begrundelsen for at insistere på relevansen af et børneperspektiv, at hvis man helt opgiver at give børn en stemme, så negligeres de yderligere. Der ligger således også et normativt grundlag for børneperspektiv, som handler om at synliggøre børn, deres handlinger og kontekstuelle betingelser for at forøge deres muligheder for indflydelse på eget liv (Kampmann 2000, Warming 2005). Med reference til projektets erkendelsesinteresse mener jeg, at børns stemme udgør et relevant, men til dato ikke voldsomt nuanceret perspektiv i diskussioner om sundhed, sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser i dagens samfund. Selvom begrebet ”børns stemme” har utallige nuancer, som analyserne i afhandlingen også viser, så er de værd og vigtige at tage med som en del af vidensgrundlaget for, hvad børn gør, er og socialiseres til på dette historiske tidspunkt. Netop fordi børn som aktører har indflydelse på samfundet omkring sig, jf. barndomssociologien, udgør børnenes stemme ligeledes et vigtigt element i en ”meningsudfyldelse” af sundhed som samfundsfænomen. Sundhed er altså, foruden mange andre ting, det, som også børn gør det til.

Som forklaret i forrige afsnit danner barndomssociologien den kritiske human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning og kropsfænomenologien som tre filtre i én linse den teoretiske ramme for projektet. Som en del af

denne samlede teoretiske indramning er bestræbelsen gået på at indtage et børneperspektiv, som teoretisk/metodisk *børnesensitivt* greb igennem hele projektet og således også gennem afhandlingen. Et børneperspektiv er dog ikke en entydig størrelse, hvorfor der i det følgende redegøres for, hvordan det er forstået og grebet an her.

Børneperspektiver og børneperspektivet

Med de kritikpunkter in mente, som blev nævnt ovenfor, er det i en undersøgelse som denne alligevel relevant at stille sig selv spørgsmålet: Hvad er et børneperspektiv – og hvordan kan man undersøge børns levede liv og erfaringer?

Her tages udgangspunkt i Warming (2005), som skelner mellem to typer af perspektiv, nemlig børneperspektiver i flertal og børneperspektivet i ental. Børneperspektiver konceptualiseres som:

”børns mangfoldige udsyn, orienteringer og præferencer, som disse – ofte flertydigt og foranderligt – kommer til udtryk, forhandles og konstrueres i den sociale interaktion og i børns produktioner (eksempelvis tegninger, fotos, teaterforestillinger, stile, etc.). Som analytisk konstruktion konceptualiserer jeg børneperspektiver i flertal som de udsyn, orienteringer og præferencer, der i en givet kontekst er knyttet til kombinationen af positionen barn og andre (af forskeren identificeret som i konteksten betydningsfulde) akser for forskellssættende praksis. Disse akser kan fx være køn eller etnicitet (Warming 2005:150).

I arbejdet med børneperspektiver er der en interesse for børns forskellige perspektiver, som kommer af deres forskellige livssituationer, deres interesser, præferencer og måder at udtrykke sig på. Det er en interesse, som har mindst to metodiske implikationer. Den ene indebærer, at barnet placeres centralt og som subjekt (i modsætning til som objekt) og ekspert, når det drejer sig om at vide og kunne fortælle, hvordan hans eller hendes særlige liv leves. Den anden indebærer, at man som voksen forsker af hensyn til projektets eksistens må tildele sig selv en ydmyg position som uvidende og ”afhængig” af den viden, som kun børnene besidder (Kampmann 2000). Det er altså nødvendigt at inddrage børnene og forsøge at sætte sig ind i deres viden og perspektiver (Warming 2007). Dette kan fx gøres gennem deltagelse i deres hverdag eller gennem opfordring til udtryk som interviews, tegninger, film el. andre empiriske produktionsformer.

Ønsket om at tilnærme sig nogle børneperspektiver og erfaringer med børns sundhed har stået centralt i arbejdet med hele projektet. Dette til trods for

den erkendelse, at dette med Rasmussens ord kun: ”lader sig indfange i brudstykker” (Rasmussen 2004:21). Man kan ligefrem diskutere, hvorvidt det overhovedet er realistisk at opnå et ”ægte” børneperspektiv, da man som voksen ikke har mulighed for at ”opleve, føle og tænke” som de børn, hvis liv man undersøger (Rasmussen 2004:21). Men som Rasmussen skriver, er ”forsøg på indlevelse og forståelse alligevel nok den mest realistiske form for formidling mellem ”virkelighedens genstandsobjekt” [] og ”fremstillingens ord og billeder heraf” (Rasmussen 2004:21). Foruden at gøre sig umage med indlevelse og forståelse, har ”tilnærmelsen” af børnenes perspektiver i denne sammenhæng omfattet mit feltarbejde, hvor jeg har færdedes i skolen, delta- get, sanset, erfaret, fornemmet osv. kropsligt og forsøgt at indtage og leve mig ind i deres perspektiver her. Jeg har også genereret andre former for empiri, spurgt ind til forskellige ting, der undrede mig, og præsenteret dem for de ”hypoteser”, der har dannet sig undervejs. I den del af arbejdet med projektet, hvor jeg har distanceret mig til felten, har jeg forsøgt at bevare beskrivelserne så tæt på børnenes verden som muligt. Argumentet for dette er, at for at tilnærme sig børns livsverden og oplevelser må man ned i abstraktionsniveau og være på et så konkret niveau som muligt (Rasmussen 2004). Det har jeg tilstræbt ved at lade deres egne fortællinger, udtryk og ord få plads og status, når jeg har læst, analyseret og fortolket i arbejdsprocessen. Hvis man som voksen skal lade sig udfordre, og hvis man vil forstå, hvordan børn oplever sundhed, må man nemlig også gøre sig umage med at give plads til nye måder at forstå og italesætte emner og forhold, der relaterer til sundhed. Hvordan det konkret er sket, vil blive uddybet i de følgende kapitler.

Børneperspektiver indebærer i det analytiske arbejde også (jf. Warmings definition) en betoning af konteksten for børns liv. Dette gælder både i forhold til børns umiddelbare forskelligartede kontekster og betingelser, såsom forskelligt køn og kulturel og social baggrund. Men det gælder også de kontekstuelle forhold, der gør sig gældende i forhold til positionen barn (som social kategori), fx i form af forventninger, skolepligt, juridiske forhold, osv. Når denne dimension er koblet til en forståelse af børneperspektiver, hænger det sammen med antagelsen om, at selvom børn ikke umiddelbart er optagede af sådanne overordnede forhold, har de indflydelse på børns liv – og dermed på deres perspektiver – på bevidste og ubevidste måder. Som analytisk og forskergeneret konstruktion er denne kontekstuelle dimension altså ganske central, når man jf. den kritiske erkendelseinteresse ønsker indblik både i de ”nære” forhold i børns liv, men også i de samfundsmæssigheder og ”selvfølgeligheder”, der spiller sammen med det nære. Dette hænger sammen med børneperspektivet.

Warming konceptualiserer børneperspektivet som:

”det udsyn samt de orienteringer og præferencer, som i en given kontekst er knyttet til positionen barn. Dermed bliver børneperspektivet i ental en analytisk konstruktion, som kun på et meget abstrakt plan indfanger børns orienteringer og oplevelser” (Warming 2005:150).

Børneperspektivet kan således ikke forstås adskilt fra ovenstående, men som et analytisk fokus, hvor de forskelligartede ”autentiske” børnegenererede produktioner og indsigter/udtryk træder lidt i baggrunden. Dette perspektiv knytter sig til barndomssociologiens opfattelse af børn og barndom som en social kategori og position, der har historisk og kulturelt varierende formationer. Fokus er blandt andet på barndommens normer og værdigrundlag i en given kontekst og historisk sammenhæng og på de handlemuligheder, børn har eller ikke har, via deres position som børn. Børneperspektivet er ligeledes tilstedeværende igennem afhandlingens forløb. Mere konkret berøres, fx hvordan sundhed som samfundsfænomen spiller ind på og sammen med andre sociokulturelle normer for ”den gode barndom”, ”de rigtige sundhedsvalg” osv. Men det berøres også i forhold til spørgsmålet om, hvad sundhed som samfundsfænomen gør ved positionen barn. Denne diskussion tages i kapitel 10.

Afslutningsvis hører der naturligvis til et forskningsprojekt om børn og børns perspektiver, som ved anden kvalitativ forskning, nogle etiske overvejelser i forhold til metodevalg, empirigenerering og implikationer af de konklusioner, der drages. Disse overvejelser ekspliciteres i det følgende.

Projektets etik

Forskning laves altid på et værdimæssigt grundlag og har altid nogle implikationer for det, som udforskes, og for samfundet generelt. På denne baggrund indebærer kvalitativ forskning i menneskers personlige liv og erfaringer som normativ praksis nogle etiske problemer og potentialer (Brinkmann 2010), som man løbende må tage højde for og reflektere over undervejs i forskningsprocessen. Der findes ikke nogen faste regler for, hvordan man løser de etiske problemer, som uundgåeligt opstår, for som Brinkmann (2010) skriver, er der ”et uundgåeligt element af situeret menneskelig dømmekraft i anvendelsen af regler” (Brinkmann 2010:435). Med andre ord kan etiske spørgsmål have mange former, som det kan være umuligt at komme med et entydigt svar på.

Murphy og Dingwall (2001) fremhæver fire almene forholdsregler, der bør tages i etnografisk forskning. For det første: Man bør afholde sig fra at gøre skade på deltagerne. For det andet: Forskningen bør producere viden, som er til gavn for de deltagende, ikke bare for den producerede videns skyld. For det tredje: Man bør respektere de deltagendes værdier, valg og fravalg i processen; for det fjerde: De deltagende bør behandles som ligeværdige og ligeberettigede mennesker (Murphy and Dingwall 2001).

Brinkmann (2010) fremsætter fire mere konkrete tommelfingerregler, som indeholder samme elementer. Disse omhandler informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerrollen. Jeg vil her gennemgå projektets håndtering af disse tommelfingerregler.

1) For dette projekts vedkommende er det informerede samtykke indhentet gennem børnenes klasselærere. Disse bidrog til at sende min beskrivelse af projektet og informationer om børnenes deltagelse ud til både børn og forældre. Som en mere direkte introduktion til børnene fik jeg lov til at bruge en smule tid af klasselærernes timer på at præsentere mig selv og mit projekt (Alderson and Morrow 2011). Jeg gjorde på dette tidspunkt, ligesom på flere efterfølgende tidspunkter, opmærksom på deres mulighed for at sige fra (dette tematiseres flere steder, bl.a. i (Alderson and Morrow 2011) og af Kampmann, s. 169, i (Gulløv and Højlund 2010)). Men jeg gjorde det også klart, at deres deltagelse og meninger var en forudsætning for, at mit projekt kunne få et indhold, der kunne fortælle noget om børn og deres liv. I et selvkritisk tilbageskuende lys har inddragelsen i den forbindelse fungeret som *min* etiske fordring om at forpligte mig på at give børnene indflydelse på deres livsforhold, på de metoder, der anvendes i forskningen, og på den viden, som skabes om dem. Inddragelsen er dog også et kriterium fremsat af mig som voksen forsker. Selvom *jeg* betragter børn som fuldgældige medlemmer af samfundet, er deres position i praksis mindre magtfuld end min og andre voksnes. Det betyder, at jeg har haft en forventning om, at børnene ville bidrage og deltage, i første omgang bare ved at være til stede, fordi de som gyldige medlemmer af samfundet *bør* bruge deres stemme. Dette selvom de måske reelt set ikke har mulighed for at sige fra, hvis de ikke ønsker at deltage. Børn er sjældent i en position, hvor de har mulighed for selv at dagsordensætte forskningen (Wyness 2012), der som oftest, hvis ikke altid, defineres politisk eller af forskningen selv (Warming 2007).

For at kompensere for det ulige magtforhold kan man jf. børneperspektivet som forsker gøre sit bedste for at være solidarisk med børnene og deres perspektiver. Man kan være omsorgsfuld i inddragelsen ved at være opmærksom på, hvad der kan være svært at tale om. En forudsætning for at forstå, men

også undgå at gøre skade på de udforskede og deres kulturelle værdier, er, at man forstår og samtykker i deres lokale præmisser (Gulløv and Højlund 2010). Ved at opholde sig i nogen tid på den lokalitet, som man ønsker at undersøge, vil man også bedre være i stand til at fornemme, hvad der giver mening, og hvad der ikke føles rigtigt for de deltagende at være med til.

På den anden side vil det i en dansk kontekst ofte være i skolen eller en anden institutionel sammenhæng, at man som forsker får mulighed for at ”finde” børn, som kan deltage. Her vil forældre og lærere fungere som ”gatekeepere”; det er gennem dem, man kan opnå informeret samtykke (Wyness 2006:194) til børnenes deltagelse, og det er dem, som vurderer på børnenes vegne, om projektet er meningsfuldt for dem at deltage i. Først når det informerede samtykke er givet, får børnene mulighed for at sige fra. På nær én gang har dette projekt ikke set, at gatekeeperne involverede sig på en forstyrrende måde. Men jeg har oplevet, at flere af børnene sagde fra på egne vegne. Dette ser jeg som et udtryk for, at jeg hverken har virket for skræmmende eller autoritær ved min tilstedeværelse. Det må dog siges, at skolen som lokalitet for feltarbejdet har en betydning for, hvorvidt børnene kan sige fra eller ej, men igen på godt og ondt. På den ene side bestemmer læreren meget i skolen, så hvis han eller hun siger god for samarbejdet, er der ikke meget, eleverne kan stille op. Lærerne bestemmer, hvilken information der gives videre til forældrene, og forældre vil sandsynligvis være tilbøjelige til at respektere lærerens vurdering. Endelig er der noget på spil for det enkelte barn i forbindelse med forventninger og skolepræstationer (Wyness 2006). Set fra denne vinkel lades der ikke meget magt tilbage til børnene. På den anden side er man som børneforsker netop solidarisk med børnene. Man observerer jo også lærerne under feltstudiet og kan dermed i nogle tilfælde virke som en beskyttende ”fremmed”. Endelig er der forskerens ønske om at give børnene en stemme, som (forhåbentlig) kan virke bemyndigende på et konkret lokalt plan og på et mere generelt plan.

2) Fortroligheden er i dette projekt blevet håndteret, ved at navne på deltagere, skoler og lokaliteter er blevet anonymiseret. I min oversættelse af børnenes navne ville jeg i bagklogskabens lys gerne have haft dem selv til at vælge et andet navn. Men da jeg ikke kunne få kontakt til lærerne det sidste år af projektet, og børnene nu er gået ud af skolen, er dette mål ikke blevet opfyldt. Etiske fortrolighedsspørgsmål, som fx børnenes muligheder for at vælge navne, har vist sig på forskellige måder i løbet af studiet som små dilemmaer og refleksioner. Der har ikke i dette projekt været situationer, som har tvunget mig til at kompromittere anonymiteten, hvilket Wyness (2012) ellers påpeger

kan forekomme, særligt hvis informanterne befinder sig i meget sårbare positioner.

3) Den tredje tommelfingerregel, konsekvenser, omhandler forskningens implikationer; dels for projektets informanter, dels for hvordan forskningens resultater bliver til i analyser og teorianvendelse, og dels for hvordan forskningen formidles, det, som Brinkman kalder det makroetiske niveau (Brinkmann 2010). Til det første punkt refereres til ovenstående afsnit om børneperspektiv. Indenfor den enografiske tilgang til børne- og barndomsforskningen foregår etiske overvejelser kontinuerligt og som en integreret del af forskningsprocessens forskellige stadier (Alderson and Morrow 2011). Med andre ord: I den nævnte forståelse af børneperspektivet ligger en etisk fordring i, at informanterne ikke tager skade af at deltage. Selvom det kan være svært at garantere, hvorvidt børn føler sig "overgrebet" på nogen måde, "tager" forskeren de etiske fordringer "på" sig, hvorved de indgår i forskerrollen. Mere om dette i punkt fire nedenfor. Det andet punkt omhandler etikken omkring empiriens anvendelse og de vidensbidrag, etnografiske barndomsforskningsprojekter som dette kommer med, set i forhold til det "barndomspolitiske felt" (Kampmann, J. i (Gulløv and Højlund 2010:178)). Brinkmann formulerer spørgsmålet således: "Hvordan vil [projektets] resultater kunne anvendes af lovgivere, ledere eller andre interessenter? Kan man stå inde for de sandsynlige makroetiske konsekvenser af de resultater, man formidler?" (Brinkmann 2015:478). Hvordan præsenteres og anvendes denne viden i i den konkrete sammenhæng i forhold til de børn, som har været informanter i projektet, men også i forhold til børn generelt? (Kampmann, J. i (Gulløv and Højlund 2010)) I arbejdet med denne afhandling, som går ganske tæt på de subjektive erfaringer, mikrosociale og "kropslige" forhold omkring børns hverdagsliv og sundhed, har dette forhold været taget ganske seriøst. Ikke mindst fordi projektets opdrag har været, at "resultaterne" skal supplere det vidensgrundlag, hvorpå sundhedsfremmende interventioner i skolen skal udvikles. Det vil ikke være muligt for mig at sikre, at afhandlingens resultater vil blive anvendt og fortolket etisk, men jeg har forsøgt at lade det skinne igennem, hvilken position jeg selv befinder mig i (jf. Kampmann, J. i (Gulløv and Højlund 2010)) i forhold til den eksisterende sundhedsfremmende interventionspraksis. Hvor dette var lidt om de etiske overvejelser bag, vil jeg i afhandlingens afsluttende kapitler (10-11) eksplicitere yderligere, hvordan jeg kan se afhandlingen som bidrag til den sundhedsfremmende praksis.

4) Som den fjerde tommelfingerregel nævner Brinkmann (2010) forskerrollen. Hermed peges på forskerens ansvar for gennemsigtighed i forskningsprocessen, fra design, metodevalg, analyser og til de etiske spørgsmål, som kontinu-

erligt rejser sig i det mellemmenneskelige og situerede møde, som kvalitativ forskning består i. Det er mit håb med afhandlingen, at ønskerne for dette projekt og tilrettelæggelsen af det, samt resten af forskningsprocessen fra metodevalg til fremstilling – herunder de etiske sondringer undervejs – fremstår gennemskuelige for læseren.

Kapitel 3: Centrale teorier om krop og kropslighed

En ganske stor del af arbejdet med at konstruere en analytisk forståelsesramme om ”erfaringer med sundhed” i et kropsteoretisk perspektiv har som nævnt bestået i at finde ud af, hvad kroppen er eller kan være i humanistisk og samfundsvidenskabelig sammenhæng. Ét af de teoretiske perspektiver udgøres af kropsfænomenologien, som er præsenteret i kapitel 2. Set i forhold til intentionerne med dette studie tilbyder kropsfænomenologien netop en dimension, som synliggør kroppen og byder ind med en tilgang til undersøgelsen af fænomener, som er centrale og meningsfulde for børns livsverden, såsom sundhed (Jacobsen, Tanggaard et al. 2010). At have det kropsfænomenologiske udgangspunkt for en undersøgelse af børns levede erfaringer giver mening, fordi det retter opmærksomheden mod det, som siges, udtrykkes, gestikuleres og gøres kropsligt og uden ord, fordi vi alle som kropssubjekter kommunikerer på dette grundlag. Dette betyder ikke, at det verbalt sproglige talte og fortalte er mindre væsentligt, men at opmærksomheden på denne anden kommunikation, som finder sted, kan bringe flere nuancer til det grundlag, man har at analysere på (Løkken 2004).

Kropsfænomenologiens begreber tilbyder dog som nævnt hovedsageligt et førstepersonsperspektiv, som på sin vis overser makrosociologiske perspektiver. Dette har været motivet for at søge videre mod teori, som kunne supplere denne. I den forbindelse har jeg orienteret mig mod en ret bred vifte af positioner og typer af teoretiseringer over kroppen, og det er hovedsageligt disse positioner, som giver indhold til dette kapitel.

I det følgende udfoldes nogle antropologiske, sociologiske og symbolsk interaktionistiske kropsteoretiske bidrag som supplement til det fænomenologiske perspektiv. Formålet er at udvikle en underbyggende kropsteoretisk forståelsesramme, som muliggør en læsning af empiriens kontekstnære fortællinger og perspektiver, der kan hæve sig over – eller almengøre – førstehåndsperspektivet og det kontekstspecifikke.

Det har været nødvendigt for mig at fokusere på kropsteorien for at finde en måde at undersøge sundhed som kropsligt erfaret fænomen, der kan belyse

andet end det, sundhedslitteraturen allerede fokuserer på. Derfor vil det følgende muligvis forekomme i høj grad kropsorienteret og kun i mindre grad sundhedsorienteret. Ved kapitlets afrunding samler jeg op på, hvordan kropsteorien kan benyttes til en analyse af ”erfaringer med sundhed som samfunds-fænomen”, hvilket yderligere uddybes i kapitel 5.

Inden den egentlige redegørelse finder sted, præsenteres først kort nogle overvejelser af muligheden for overhovedet at undersøge kropslig erfaring.

Kan man undersøge kropslig erfaring?

Merleau-Pontys fænomenologi har bidraget væsentligt til diskussioner af kroppens plads og betydning i den humanistiske og samfundsvidenskabelige forskning med interesse for krop og kropslighed. Indenfor sundhedsvidenskabelig humanistisk og sociologisk forskning har fænomenologiske bidrag særligt været anvendt i undersøgelser omkring mennesker, for hvem kroppen træder klart frem i subjektets bevidsthed og tydeligt mærkes pga. sygdom, kronisk smerte eller handicap, såsom hos (Leder 1990, Nettleton and Watson 1998) og andre. I sådanne studier fremhæves en særlig form for kropslighed og vøren i verden. Her har kroppen mere åbenlyst indflydelse på individets relation til sig selv og til sin omverden. Dette betyder også, at de kropslige aspekter i informanternes erfaringer er nemmere at tale om. De træder tydeligere frem og er derfor mere tilgængelige for forskeren.

Der er færre studier, hvor de mennesker, som undersøges, ikke har den samme opmærksomhed på det kropslige, netop fordi de kan være kropslige på en selvfølgelig måde, fordi kroppen ikke påkalder sig samme opmærksomhed, når man fx ikke har ondt (Nettleton and Watson 1998). Nettleton og Watson (1998) diskuterer muligheden for at undersøge denne slags kropslige erfaring og argumenterer for, at dette både er vigtigt og muligt. Deres kundskabsambition er at undersøge og forstå kropslige hverdagerfaringer. De fremstiller nogle konkrete empiriske eksempler på denne type af analyse, som både trækker på fænomenologiske, antropologiske og sociologiske tilgange. Nettleton og Watson (1998) vælger en pragmatisk tilgang til studiet af kroppen ved at tage udgangspunkt i den problemstilling, de ønsker at undersøge, nemlig hvordan mennesker erfarer (experience) deres krop, og især hvordan de italesætter (articulate) disse erfaringer. De udtrykker en forundring over, at der ikke har været flere sådanne hensigter:

Given the centrality of the body to everyday life, and the fact that it is something that all humans share, it is perhaps surprising that there has been so little empirical investigation into the body as it is experienced by human beings who both *have* and *are* bodies. In particular, there has been little research which involves engaging ordinary men and women in talk about their personal bodily experiences (Nettleton and Watson 1998:2).

Nettleton og Watson trækker særligt på netop Merleau-Ponty, Thomas J. Csordas, som jeg vender tilbage til, og Drew Leder. Sidstnævnte beskriver kroppen som ”fraværende” (the absent body), i den forstand at man for det meste ikke er bevidst om, mærker eller tænker over sin krop, før det øjeblik hvor man oplever fysisk smerte, ubehag eller sygdom (Leder 1990) i (Nettleton and Watson 1998). Hvis dette er tilfældet, vil det, som Nettleton og Watson påpeger, have metodologiske konsekvenser for, hvordan man kan undersøge erfaringer hos mennesker med en almindeligt fungerende krop, den ikke-bevidste kropslighed. Hvordan kan man spørge til erfaringer, som er ikke-bevidste? (Nettleton and Watson 1998). Med *The Body in Everyday Life* (1998) tager de netop kritisk stilling til forestillingen om, at kroppen er en selvfølgelighed for dem, som ikke har smerter, eller som har en ”dysfunktionel” krop (Leder 1990), ved at fremhæve eksempler på, hvordan kroppen ”reagerer” på fx emotionelle tilstande – og dermed bliver bevidstgjort. Dette betyder, at kropslig erfaring ikke nødvendigvis er så selvfølgelig en del af vores hverdagsliv, når vi ikke er syge eller lignende, og at det kropslige dermed alligevel kan siges at være bevidst erfaret i forskellige situationer og dermed muligt at undersøge (Nettleton and Watson 1998). De stiller spørgsmål, fx: Hvordan og hvad tænker folk om deres kroppe? Tænker folk på deres kroppe? Hvordan beskriver og bruger de deres kroppe? Og hvordan har disse ting betydning for deres daglige rutiner, og for hvad de tænker om sig selv? De interesserer sig også for, hvordan graden af kropslig bevidsthed varierer i forhold til, hvor man er i sit liv – og i hvilken social kontekst:

During our teenage years for example, we are likely to become especially sensitive to the biological changes which our bodies endure and our altered appearances. Such changes can impact upon our social relationships. Our body-image, how we perceive our body, may in turn affect our ability to relate to others and will influence how others respond to us (Nettleton and Watson 1998:2).

Interessen fokuserer således på kroppens vigtighed i forhold til hverdagens processer, og det understreges med begreberne ”den levede krop” og ”kropslighed”, at selv og krop ikke er adskilte fænomener, men at al erfaring, bevidst

eller ubevidst, er kropslig (Nettleton and Watson 1998). Endelig ønsker de at demonstrere, at empirisk forskning i individets kropslighed udgør et spændende og centralt udgangspunkt for at forstå og analysere spændingsfeltet mellem den biologisk-fysiske nødvendighed og den eksterne økonomiske, politiske og sociale virkelighed. Deres bidrag er et forsøg på at tilføre de mere teoretiske nutidige debatter flere ”groundede” empiriske diskussioner (Nettleton and Watson 1998:3).

Set på tværs af den litteratur, jeg har gennemgået, er det især den interesse, Nettleton og Watson beskriver, som jeg finder genkendelig; og det er også derfor, de nævnes her. Når de fremstiller intentionen om at undersøge, hvordan mennesker erfarer deres krop, og hvordan de udtrykker og udtrykker disse erfaringer, forekommer det mig i høj grad beslægtet med dette projekts intentioner.

Alligevel har Nettleton og Watson her hovedsageligt været brugt som inspiration til den videre teoretiske afsøgning. Dels har jeg ikke kunnet anvende deres bidrag i en teoretisk operationalisering – altså til at analysere med – og dels har deres empiriske analyser kun i mindre grad kunnet bruges til at understøtte projektets analytiske argumenter. Jeg læner mig dog også op ad deres pragmatisk fortolkende tilgang, på den måde jeg undersøger sundhed som kropsligt erfaret fænomen. Hvordan jeg konkret er gået til det analytiske arbejde, beskrives i kapitel 5, mens jeg i det følgende vil skitsere de andre teoretiske positioner, som har været relevante at trække på.

Kropsantropologi - kulturanalytisk kropsbegreb

Kropsantropologien har bidraget med interessante perspektiver på kroppen og kropslighedens betydning i forhold til kultur. Først vil jeg opridsse nogle af de i antal dominerende socialkonstruktivistiske forståelser, hvorefter jeg vil gå over til de mere ”jordnære” bidrag fra antropologien, som hælder lige så meget til fænomenologiens grundopfattelse af kroppen.

Burton: kroppen som kulturelt kostume

Den nu afdøde professor i antropologi ved Connecticut College John W. Burton fremstiller i *Culture and the Human Body: an Anthropological Perspective* et kulturelt kropsbegreb, hvor kroppen fremtræder som en naturlig og kulturel figur; den menneskelige krop er på én og samme tid en konsekvens af både naturlig og kulturel udvikling og evolution. Burton taler om kroppen som et medium for ”symbolske udtryk”, et ”kulturelt kostume”, som

dekoreres fra fødsel til død, og som derfor også er mediet for ”kulturel kommunikation” (Burton 2001:1-2). Vores kultur er determinerende for, hvordan vi lever vores liv kropsligt (bliver født og dør). Der er multiple kulturelle former for kropsligt liv, ligesom der er multiple måder, hvorpå kroppen bruges socialt, og Burton refererer til Geertz (1973), når han forklarer, at derfor kan vi ikke tale om ”naturlig kultur” eller menneskelig natur (Burton 2001:2). Burtons argument er således, at kroppen er det primære udgangspunkt for kulturelt udtryk og mening, hvor det heller ikke giver mening at tale om ”den naturlige krop”. (Burton 2001:3). Af samme grund er kroppen også et vidt og bredt fænomen og et meningsfuldt udgangspunkt for at undersøge kulturelle fænomener.

Burton mener, at menneskers fysiske selv er en kulturel konstruktion, at den måde, vi går, står, taler, tænker og sover på, er tillært, selv fundamentale biologiske funktioner er kulturelt medierede. Vi er ”sapiient beings”, men dette betragtes som en konsekvens af vores biosociale natur (Burton 2001:25). Med det mener han, at det – og den – vi tror, vi er, skabes i vores interaktion med andre. Den menneskelige krop agerer og forandrer sig på bevidste og ubevidste måder. Et eksempel på bevidst ageren er, når vi gør noget motiveret, for eksempel at vælge, hvilket tøj vi vil tage på. De ubevidste måder kan komme til udtryk som vanemæssige aktiviteter, som man kan gennemføre uden at være helt bevidst om det (Burton 2001).

Ubevidste kulturelle former medierer både erfaringer og forventninger, men også mere basale ting såsom anskaffelse af mad, og hvordan det skal spises. Den menneskelige krop sammenligner Burton med et kulturelt spejl, som markerer tid og sted, alder, køn, etnisk tilknytning osv. Alt, fra den kropslige forandring over tid til æstetiske forventninger til den kropslige livscyklus, er styret af kulturelle processer og konventioner: ”Even ”natural” body processes such as menstruation are mediated by distinct cultural practices” (Burton 2001:26).

Netop fordi feltet kultur og krop er præget af stor diversitet, mener Burton, at intet teoretisk system kan forklare, hvordan det hele hænger sammen. Det ligger således også op ad Burtons opfattelse at benytte forskellige teoretiske tilgange i forsøget på at forstå forskellige temaer og problemstillinger (Burton 2001), i dette projekt sundhed.

Min opfattelse er, at Burton egentlig anerkender kroppen som biologisk fænomen, idet kroppen fx kan have menstruation, men at det i et kropsantropologisk perspektiv ikke giver mening at forholde sig til det biologiske, fordi de ”naturlige” biologiske processer ikke er kropsantropologiens ærinde. Burton lader til at være mest optaget af et kulturelt relativistisk kropsperspektiv. Han

er interesseret i at stille spørgsmålet: Hvordan kommer menneskers kropslige kultur og kulturelle kropslighed til udtryk hos netop disse mennesker på netop dette sted på dette tidspunkt og hvorfor – hvilket ikke er langt fra dette projekts ærinde.

Med sit mere overordnede fokus har Burtons kulturelle kropsforståelse en plads i dette studie, fordi jeg har ønsket at bevare et bredt hverdagsorienteret perspektiv på sundhed. Burtons perspektiv kan belyse og åbne op for forskellige måder, hvorpå børns forståelser og handlinger er præget kulturelt. Ligesom det kan åbne op for de kulturelle symboler og signaler, som børnene kommunikerer ud på bevidste og ubevidste måder. Denne mere overordnede forståelse af, hvordan kultur ”gøres” og bl.a. kan aflæses kropsligt, leder videre til en redegørelse for et andet antropologisk perspektiv, som mere specifikt retter sig mod kroppens sundhed og sygdom.

Lupton: kroppen som social konstruktion

Deborah Lupton, professor i antropologi og sociologi ved Canberra University, gør netop dette. Lupton har flere pointer, bl.a. at det i vestlig sammenhæng er svært at adskille krop og sundhed fra de historisk og samfundsmæssigt tilhørende videnskabelige discipliner:

There is a set of expectations surrounding health and the body prevailing in western societies: we expect to feel well, without pain or disability, long after middle-age; we expect all children to survive birth and infancy, all women to give birth with no major complications, all surgery and medical treatment to be successful. And for the majority of people, these expectations are indeed met, serving to reinforce them even more strongly (Lupton 2012:vii).

Lupton (2012) beskæftiger sig mere specifikt med den vestlige medicinske disciplins indflydelse på kropsforståelser i den vestlige verden og med de teoretiske og videnskabsteoretiske diskussioner, som forskellige forståelser af kroppen i den humanistiske og samfundsvidenskabelige forskning i den forbindelse har givet anledning til. Lupton er inspireret af Foucaults analyse af kroppen som objekt for den medicinske videnskab og den tilhørende forandring af forståelser, som historisk har fundet sted. Hun er optaget af og eksemplificerer, hvordan begrebet krop kan betragtes som en social konstruktion, der påvirkes af ideologiske skift, magtkampe og diskursive udviklinger (Lupton 2012). Først og fremmest lægger hun vægt på, at vestlig menneskelig kropslig erfaring og teoretisering over kroppen nødvendigvis er tæt forbundet med og præget af en medikaliseret videnskabelig forståelse af kroppen

(Lupton 2012). Ifølge en sådan forståelse danner den vestlige medicinske videnskab udgangspunkt for særlige vestlige kulturelle forståelser af sygdom, sundhed og kroppen. Lupton viser, hvordan den således også danner kontekst for den mangfoldighed af forskningsretninger og specifikke interessefelter omkring kroppen, som er opstået, såsom ”den medikaliserede krop”, ”den kønnede krop”, ”den seksuelle krop”, ”folkesundhed og den disciplinerede krop”, ”the commodified krop”, ”den døde krop”, ”mad og krop” osv. (Lupton 2012). Dermed ligger fokus på, hvordan den medicinske videnskab har givet anledning til nogle stærke konstruktioner og diskurser i Vesten om kroppen, som betinger menneskers forhold til sundhed, sygdom og krop. Hun fremhæver:

By far the most important insight is that which views the body and its ills not as universal biological realities but as a combination of discursive processes, practices and physical matter which have a symbiotic and symbolic relationship with the discourses and ideologies governing societal regulation. This conception of the body has challenged the ways in which sociologists, anthropologists and historians have undertaken studies of medicine as culture (Lupton 2012:50).

Set i forhold til de talrige studier og undersøgelser indenfor folkesundhedsvidenskaben og den medicinske videnskab, som fortrinsvis beskæftiger sig med krop, sundhed og sygdom; videnskaber, som har stor indflydelse på vestlige krops- og sundhedsforståelser, som Lupton ser kritisk på, læner min analyse sig mere op ad Luptons tilgang. I stedet for at måle og definere kropslige og sundhedsmæssige problemstillinger fokuserer min analyse på, hvordan sundhed på forskellig vis og på forskellige niveauer tilskrives mening, cirkulerer viden og giver anledning til kropslige følelser og praksisser, som netop ikke stemmer overens med det, som de ”traditionelle” tilgange kan belyse¹¹ (Riley 2007).

Da dette projekt specifikt har ønsket at undersøge sundhedsopfattelser på andre måder end ved blot at fokusere på det diskursive plan, kan Luptons bidrag dog ikke stå alene. Den socialkonstruktivistiske tilgang, som Lupton repræsenterer, har en tilbøjelighed til at fratage individet, og kroppen i øvrigt, enhver egen drivkraft; den har en tendens til at ophæve kroppens og livsverdenens materialitet. Med til forestillingen om den socialt konstruerede krop hører nemlig, at kroppen snarere forstås som en modtager af sociale kræfter og kulturelle meninger. Socialkonstruktivistiske tilgange forkaster således den

¹¹ Dermed ikke sagt at de traditionelle tilgange er irrelevante!

biologiske krops betydningskabende potentiale og argumenterer for, at kroppens tildelte meninger udelukkende er socialt skabt. Denne kritik deles med Shilling (2012), som jeg vender tilbage til.

Jeg mener, at Luptons og andre konstruktivistiske bidrag og pointer¹² har deres berettigelse, hvad angår sundhed som samfundsfænomen. Det er afspejlet i projektets empiriske materiale, at magtfulde kulturelle diskurser om og sociale repræsentationer af sundhed indgår i børnenes erfaringer. For selvom sundhed er biologisk og materiel, er det, som nævnt, også et diskursivt og socialt konstrueret fænomen, der sætter sig igennem i menneskers levede liv i form af kropsliggjorte praksisser, fornemmelser og kulturelle reaktioner (Otto 2009). Med andre ord mener jeg også, at subjektets forhold til sundhed, og dermed til egen krop, er påvirket af sociale repræsentationer og mere generelle kulturelle forestillinger om kroppen.

Når det er sagt, har jeg gjort det til min pointe at tage det subjektivt erfarede alvorligt og insistere på at trække det frem i min brug af teorien; herunder at forfølge interessen for at undersøge ikke bare hvordan kropslige praksisser og forståelser kan ses som udtryk for magt og selvteknologier i forhold til sundhed, men for hvordan subjektive erfaringer og hverdagslige relationer spiller ind, forhandles socialt og får betydning for individets kropslighed. Csordas repræsenterer samme type af interesse. Dertil vender jeg mig nu.

Csordas: kroppen som det eksistentielle grundlag for kultur

Thomas J. Csordas er mere fænomenologisk funderet og netop kritisk over for den kulturelrelativistiske kropsforståelse og den vægtning af konstruktivistiske perspektiver, som har fundet sted i forhold til kropsstudier. Csordas (1994) er inspireret af Merleau-Ponty og argumenterer for en kropsantropologi, der tilskriver kroppen en radikal position som det eksistentielle grundlag for selv og kultur, og ikke bare som et historisk og kulturelt konstrueret objekt (Csordas 1994). Kroppen er en integreret del af det erfarende og opfattende (perceiving) subjekt:

If we begin with the lived world of perceptual phenomena, our bodies are not objects to us. Quite the contrary, they are an integral part of the perceiving subject. This has a very important methodological consequence. That is, on the level of perception it is thus not legitimate to distinguish mind and body. Instead, beginning from perceptual reality it becomes relevant to ask

¹² For eksempel den pointe at krop og sundhed er et politiseret magtfelt.

how our bodies may *become* objectified through processes of reflection. (Csordas 1994:9).

Csordas skelner mellem krop og kropslighed (body og embodiment), hvor kroppen forstås som en materiel biologisk størrelse og kropslighed som en eksistentiel betingelse – en tilstand af tilstedeværelse og engagement i verden (Csordas 1993, Csordas 2011). Med ”methodological consequence” mener Csordas således, at det ikke er tilstrækkeligt – som mange antropologer med interesse for kroppen gør – at analysere eksempelvis, hvordan kropslige udtryk og kulturelle meninger varierer, eller hvordan forskellige dele af kroppen kan være bærere af særlige sociale og symbolske betydninger. Han mener heller ikke, at det er tilstrækkeligt at undersøge kroppen i forhold til et givent kulturelt domæne, såsom krop og sundhed, krop og religion, krop og teknologi osv., fordi det rejser spørgsmålet om, hvorvidt man i så fald kan tale om *kroppen* – eller om kroppen således blot ender med at være summen af temaer og dermed blot en analytisk konstruktion (Csordas 1994:7). Csordas’ kritik af bl.a. denne type analyse er, at disse studier af kroppen og dens transformationer ender med mere eller mindre at selvfølgeliggøre kropsligheden, og dermed overvejes ikke idéen om, at den menneskelige krop danner selve grundlaget for kultur.

For anthropology, to understand the body as the biological raw material on which culture operates has the effect of excluding the body from original or primordial participation in the domain of culture, making the body in effect a “precultural” substrate (Csordas 1994:8).

Derfor advokerer han i stedet for at tage udgangspunkt i den præmis, at menneskelig kropslighed er et hensigtsmæssigt udgangspunkt for at gentænke ”kulturens natur og vores eksistentielle situation som kulturelle væsner” (egen oversættelse, (Csordas 1994:7). Med andre ord menes, at det kan være værdifuldt og forfriskende, hvis antropologien fokuserer mere på kropslige erfaringer som udgangspunkt for empiriske analyser, og således tager den metodologiske udfordring op, som ligger heri. Csordas’ inspiration fra fænomenologien er således ret tydelig:

In the example from Leenhardt, cultural change in the colonial encounter reveals the play of the preobjective and objectified body in experience. We must emphatically not conclude here that the body in “primitive” culture is necessarily preobjective while the body in “civilized” culture is always objectified. Objectification is the product of reflective, ideological knowledge, whether it be in the form of colonial Christianity, biological science, or consumer culture. Our lives are not always lived in objectified bodies, for our

bodies are not originally object to us. They are instead the ground of perceptual processes that *end* in objectification, and the play between preobjective and objectified bodies within our own culture is precisely what is at issue in many of the contemporary critiques (Csordas 1994:7).

Csordas elaborerer sin pointe ved at skitsere et metodologisk felt, der kan udgøre en ”intellektuel topologi” for at forstå kropslighed. Denne trækker netop på Merleau-Pontys eksistentialitets- og intentionalitetsbegreb, Bourdieus habitus- og praksisbegreb og Foucaults magt- og diskursbegreb. Disse, argumenterer Csordas, udgør tre modaliteter for menneskelig handling (agens) i verden, som kan åbne op for en forståelse af, hvordan både det subjektivt sanselige og erfarede samt det sociale i fysisk og diskursiv form har betydning for kroppens objektiveringsproces (Csordas 2011). Med ønsket om at tage udgangspunkt i et fænomenologisk krops- og erfaringsbegreb og gå til en undersøgelse af det levede liv ved at bringe både erfaringsmæssige og diskursive niveauer i spil nærmer Csordas’ metodologiske felt sig de overvejelser, jeg har gjort mig, af hvordan man kan analysere sundhed som erfaret bio-socialt og kulturelt fænomen. Især har jeg taget modellens første og tredje niveau ind i denne afhandlings teoretiske tre-lags optik. Som supplement til Csordas topologi trækker jeg dog yderligere på nogle kropssociologiske og interaktionistiske perspektiver. Først lidt om nogle sociologiske positioner.

Kropssociologi

Inden for sociologien har spørgsmålet om kroppen ifølge mine læsninger drejet sig lige så meget om dets fravær eller berettigelse i empiriske analyser, som det har drejet sig om betydningen af kroppen for individ, samfund og det sociale liv. I det følgende fremstilles nogle af de sociologiske teoretikere og tilgange, som eksplicit har interesseret sig for det kropslige gennem de sidste årtier.

En central figur inden for sociologiens teoriudvikling om krop og kropslighed har været Bryan S. Turner. I *Kroppen i samfundet* (1992) foreslår Turner, kort fortalt, at forståelsen af kroppen deles op i to positioner, nemlig en fundamentalistisk og en antifundamentalistisk position. En fundamentalistisk synsvinkel indebærer en forståelse af kroppen, hvor det materielle og biologiske tillægges en selvstændig betydning. En antifundamentalistisk synsvinkel indebærer en vægtning af sociale strukturer og repræsentationer. De to kan betragtes som beslægtede synsvinkler, hvorfra man kan undersøge kroppen, afhængigt af hvad man ønsker at undersøge (Turner 1992). Turners arbejde har haft stor betydning i diskussioner af, hvordan kroppens ”plads” i sam-

fundet kan undersøges. På den anden side kritiseres han af fx Shilling for en manglende teoretisk fundering af kroppen som tænkende og handlende fænomen (Shilling 2012).

Shilling: kroppen som biosocialt fænomen

Chris Shilling (2012) forsøger at fundere kroppen som tænkende og handlende fænomen. Han pointerer, at kroppen historisk set har haft en ”fraværende tilstedeværelse” (absent presence) i sociologien. Den har været fraværende på den måde, at sociologiske studier indtil for nylig sjældent har fokuseret eksplícít og direkte på menneskers kropslighed. Kroppe har almindeligvis været betragtet som et naturligt individuelt fænomen, som har taget plads uden for disciplinens optagethed af det sociale. Først da sociologien begyndte at skelne mellem det naturlige og samfundet (nature/society), begyndte kroppen at blive anset som centralt element i social handling og et anliggende for den sociologiske videnskab. Omvendt mener Shilling, at kroppen har været tilstedeværende på den måde, at man ikke har kunnet undgå at forholde sig til og undersøge, hvordan kropslige subjekter har eksternaliseret, objektiviseret og internaliseret fx sociale institutioner (Berger and Luckmann 2003). På den måde har sproget og følelser som motivator for handling alligevel været en central, men mindre eksplicit del af disciplinens udvikling (Shilling 2012).

På trods af den implicitte tilstedeværelse mener Shilling, at det er et forsømt element i megen sociologisk forskning. Han mener desuden, at denne marginalisering af det kropslige aspekt kan skade kvaliteten af og rummeligheden i samfundsvidenskabelig forskning. Her eksemplificerer han med uddannelsesforskningen og dens tendens til at fokusere på sprog, sind og den kognitive intellektuelle udvikling og mindre på de kropslige processer og formninger, som fx børn i skolen også indgår i:

...places in which children are inoculated against life-threatening diseases, monitored for signs of abuse, may receive balanced meals, engage in physical education and sometimes have their height and weight monitored. They are not just places that educate the minds of children , but also survey and shape the embodiment of young people in their totality (Shilling 2012:22).

Shilling tilskriver også fænomenologien ved Merleau-Ponty (1908-1961) en væsentlig betydning for den anerkendelse, kroppens rolle har fået. Fænomenologiens insisteren på, at vores livserfaring er medieret af vores kroppe, og disse kroppens egenskaber, mener Shilling, kan og bør også studeres sociologisk (Shilling 2012).

Shilling deler kroppens plads i sociologien op i det, han kalder naturalistiske og konstruktivistiske tilgange til kroppen, men plæderer selv for en tilgang, som tager begge aspekter seriøst. De naturalistiske tilgange kritiserer han for at være mere eller mindre reduktionistiske. Deres grundlæggende principper fastholder en forklaring af samfundets struktur, der reducerer individer til deres fysiske, genetiske eller neurologiske beskaffenhed, som derefter klassificeres i forhold til forsimplede binære sociale kategorier såsom mand/kvinde, sort/hvid, osv. En klassificering, som overser lighederne mellem menneskelige kroppe, mens de understreger forskellene og fastsætter dem som naturlige fænomener (Shilling 2012). For sociologer siger naturalistiske kropsforståelser mere om, hvordan kroppen kan bruges som ideologisk og symbolsk ressource, end de siger noget om ”kropslig virkelighed” (Shilling 2012:74). Mens dette negative aspekt ved de naturalistiske tilgange bør forkastes, mener Shilling dog, at der har været en tendens inden for sociologien til – hvilket Csordas kritiserer antropologien for – ikke at forholde sig til, hvordan kroppen udgør et grundlag for og bidrager til socialt liv. Denne overvejelse bør udvikles og bliver tabt i socialkonstruktivistiske tilgange til kroppen (Shilling 2012). Selvom førnævnte socialkonstruktivistiske tilgange har bidraget til en (for nyet) interesse for kroppen i sociologien, har de ikke været i stand til at overkomme den dualistiske tilgang i undersøgelsen af kroppen. Kroppen er til stede som diskussionsemne, men som genstand for undersøgelse er den mere eller mindre fraværende (Shilling 2012).

Opsummerende ønsker Shilling at tale om kroppen som et ufærdigt biologisk og socialt fænomen, der tager form og forandres i det intersubjektive møde, i mødet mellem kropssubjekter og samfund:

[Shillings] opdeling understreger den opfattelse, at kroppen med sin indvævetthed af biologi og kultur ikke kan undslippe sine biologiske behov for mad, hvile, bevægelse osv. mens den omvendt også i alt indgår i en sociokulturel betydnings- og erkendelsesproduktion. Shilling overskrider hermed både den traditionelle sociologiske tanke omkring det socialt forudbestemte og antropologiens opfattelse af kulturen som bestemmende over biologien. Netop i relation til kroppen må biologien medtænkes samtidig med at tolkningen af biologien stadig er kulturelt og socialt betinget (Elverdam and Oberländer 1999:94).

Selvom de formulerer det lidt forskelligt, trækker Shilling på Csordas og plæderer således også for en kropsforståelse og en sociologisk tilgang, som kan overskride de naturalistiske og socialkonstruktivistiske tilganges begrænsninger ved at undersøge, hvordan kroppen kan være formet af og formende for samfundet (Shilling 2012) 103, for som han udtrykker:

Just as the qualities of water (e.g. its wetness, its capacity to flow) cannot be reduced to either its constituent elements (hydrogen and oxygen) or the social variables that may impinge upon its supply and demand, neither can the capacities of embodied subjects be conflated with their individual parts or with society (Shilling 2012:103).

Han vil gerne arbejde med et kropsperspektiv, der betragter kroppen som socio-naturligt fænomen, hvor kulturelle processer og sociale relationer er medskabere af kroppen, samtidig med at kroppen udgør en basis for disse sociale relationer og derfor ikke bare kan reduceres til et udtryk for dem.

Shilling og Csordas tilbyder relevante bidrag til projektets analyse. Som jeg forstår det, har de ganske enslydende interesser, mens det hovedsageligt er formuleringen, den tradition, de udspringer af, og dermed vægtningen i kundskabsambitionen, der i nuancer er forskellige. Forskellen mellem de to handler, som jeg ser det, mest om, at Csordas er antropolog og derfor mest interesseret i kroppens betydning i kulturen, mens Shillings interesse er sociologisk og derfor orienteret imod kroppens betydning i og for samfundet. For begge er pointen, at kroppen skal forstås som sammenvævet af biologi og socialitet/inter-subjektivitet. Shilling vægter materialitetens indflydelse på det sociale, fordi han hovedsageligt taler for en inddragelse af kroppen som betydningsbærer i sociologisk forskning. Csordas taler for at inkludere det kropslige som (subjektivt) udgangspunkt for erfaring og som det eneste rigtige udgangspunkt for at forstå kultur. Han vægter erfaring udelukkende med udgangspunkt i kroppen og vil helst tale om kropslighed, kroppen som betingelse for subjektet og det sociale liv.

Shillings teoretiske perspektiver og argumenter anvendes på forskellige måder i afhandlingens analyser. De fungerer dels som supplement til den kropsfænomnologiske forståelse af, hvordan sundhed som socialt fænomen erfares kropsligt; dels indeholder Shillings diskussioner nogle måder at forstå og forklare, hvordan kropslig erfaring hænger sammen med sundheden som samfunds-fænomen. Desuden anvender jeg begrebet fysisk kapital, som er Shillings eksplicitering af det kropslige aspekt ved Bourdieus kapitalbegreber. Shillings argumenter og begreber udfoldes i det nødvendige omfang, der hvor de bringes i anvendelse.

Som nævnt trækker jeg ikke på Csordas metodologi i sin helhed, men har ladet mit analysearbejde inspirere af hans måde at tænke kropslighed på. Csordas' metodologi giver netop mulighed for at medtænke både subjektive erfaringer, kropsligt indlejrede praksisser (habitus) og magt (selvteknologier)

og tildeler alle tre dimensioner betydning. Fordelen ved hans metodologi er, at det bliver muligt at operationalisere nogle teoretiske antagelser om kroppen i en analyse af virkelighedens forskellige kropslige lag og komplekse sammenhænge. På den anden side står det ikke helt klart for mig, hvordan han selv mener, at det bør gennemføres i empiriske analyser. Særligt savner jeg en eksplicitering af det mikrosociologiske niveau, hvor mennesker tilskriver og forhandler mening og betydning af fx sundhed. Til at udfylde denne dimension har jeg vendt mig imod den symbolske interaktionisme og dennes type af studier af krop og kropslighed. Jeg vil nu, afslutningsvis, redegøre for krop og kropslighedens plads i den symbolske interaktionisme.

Krop og kropslighed i symbolsk interaktionisme

Med et interaktionistisk perspektiv arbejder man ikke umiddelbart ud fra én teori om kroppen, men snarere med forskellige perspektiver på, hvordan krop og kropslighed forhandles og konstitueres på forskellige niveauer i menneskers hverdagslige interaktioner. Symbolske interaktionister benytter sig af en teoretisk ramme, der udspringer af den amerikanske pragmatisme og af frontfigurer som William James, John Dewey, Charles Sanders Pierce, Charles Horton Cooley og George Herbert Mead (Waskul and Vannini 2006). Pragmatismen betoner mennesker som aktivt og kreativt handlende og verden som skabende og formende *for* menneskers handlinger – og som skabt og formet *af* menneskers handlinger. Det er ligeledes en grundantagelse, at menneskelig subjektivitet, bevidsthed og meningsdannelse ikke eksisterer før erfaring, men netop opstår gennem (erfaring,) handling og samhandling. Pragmatismen placerer således primært handling som det konceptuelle og analytiske fokus. Den funderer og formulerer videnskabelige studier i praktiske og hverdagsnære problemer og holder sig derfor ikke stramt til én bestemt filosofisk og teoretisk form. Netop pga. sit pragmatiske udspring repræsenterer den symbolske interaktionisme en vis forskellighed i forhold til, hvordan studier formuleres og trækker på andre beslægtede traditioner (fx socialsemiotik, dramaturgi, fænomenologi, osv.) (Waskul and Vannini 2006). Denne forskellighed og nuancering gør sig også gældende indenfor interaktionistiske studier af krop og kropslighed.

(...) After all, just as there is not a singular sociology, neither is there a singular sociology of the body, nor is the body itself a singular object or subject of analysis. The body and experiences of embodiment *are* layered, nuanced, complex, and multifaceted – at the level of human subjective experience, in-

teraction, social organization, institutional arrangements, cultural processes, society and history (Waskul and Vannini 2006:2).

Fra et overordnet interaktionistisk perspektiv er kroppen, foruden at være håndgribelig og et fysisk og legemligt objekt, et "vessel of meaning of utmost significance to both personhood and society" (Waskul and Vannini 2006:3). Hermed fremhæves kroppens sociale egenskaber og det forhold, at kroppens subjektivitet og objektivitet udspringer af hinanden. Begrebet "kropslighed" refererer netop til den proces, hvor den subjektive og objektive krop aktivt er, erfares, produceres og transformeres. Krop, selv og social samhandling er så nært forbundet, at distinktioner imellem dem er både gennemtrængelige, omskiftelige og aktivt manipulerede og konfigurerede. Dermed lægger interaktionister vægt på, at kroppen er kropslig, og spørgsmålet bliver således, hvordan og på hvilke måder (by what means)(Waskul and Vannini 2006). Waskul og Vannini (2006) identificerer nogle perspektiver på krop og kropslighed, som mere eller mindre overlapper hinanden, og som symbolske interaktionister gerne plukker fra i arbejdet med at forklare et givent empirisk fænomen (Waskul and Vannini 2006). I det følgende konkretiseres de perspektiver, som jeg har fundet relevante i mit arbejde med at fortolke og forstå (Levin and Trost 2005) den empiriske virkelighed, som studeres.

Den spejlede krop - kropslig refleksivitet¹³

Det er en interaktionistisk pointe, at sociale aktører er indlejrede i en række personlige og upersonlige netværk, som hver har iboende og gennemtvinger deres særlige og specifikke normer. Vi er født ind i sociale sammenhænge, og den enkeltes historie er en del af en bredere historisk sammenhæng, som har været medskabende for det liv, som leves nu. Vi lever altså i gensidig afhængighed, i netværk og grupper, i forhold til ressourcer, anerkendelse, idéer osv., som også er betinget af historiske interaktioner. Andre begrænser og muliggør vores handlinger på forskellige måder, såvel som vi begrænser og muliggør deres (Crossley 2006).

For det andet er det denne relation til andre, som danner grundlag for menneskelig refleksivitet; det er af denne relationelle og dialogiske proces, at refleksivitet og selvbevidsthed udspringer (Crossley 2006). Dels fordi meget af det, vi ved om os selv, er lært gennem kommunikation med andre, og ved at

¹³ Egen oversættelse af "The Looking-Glass Body: Reflexivity as Embodiment" (Waskul and Vannini 2006)

vi spejler os i andre. Dels fordi meget af det, vi ved om krop og selv, forudsætter, at vi kigger på os selv "udefra" fra andres perspektiv. Det centrale er information om kroppen og den information om selvet, som kommunikeres gennem kroppen. I et interaktionistisk perspektiv reflekterer og konstituerer kroppen vores biografi, og kroppens ydre kan fortælle noget om vores fortid og vores nutid, i forhold til vores aktiviteter. Ofte vil andre vurdere os normativt og komparativt i henhold til vores ydre fremtoning. Med andre ord vil den måde, vi dekorerer eller understøtter vores fysiske fremtoning, informere andre om os og sommetider påkalde sig deres evaluering (Charmaz and Rosenfeld 2006:39). Crossley (2006) refererer til Mead, når han skriver, at refleksivitet er, når aktører betragter sig selv og gør sig selv til genstand for refleksion og handling. Ifølge dette synspunkt er menneskers tanker og refleksioner indlejrede i og interagerer med sociale repræsentationer, selv når vi er alene (Crossley 2006). Det er netop denne proces, som begrebet "den spejlede krop" kan belyse.

Social orden, krop og meningstilskrivelser¹⁴

Et andet perspektiv handler om, at menneskelige kroppe er ubestemmelige i den forstand, at mennesker som sociale aktører kontinuerligt indgår i fortolkningsprocesser og betydningsdannelser i forhold til "den kødelige krop" (min oversættelse) (Monaghan 2006:126). Kroppe og kropslige processer er gennemgående sociale og kan derfor tilskrives forskellige meninger afhængigt af sociale sammenhænge og tid. Dermed kan dominerende definitioner af fx kropslig skønhed, perfektion og dyd blive forstærket, udfordret eller vendt op og ned. Disse betydningsdannelser og -forandringer bliver til gennem komplekse sociale processer, og kroppen (kan) betragtes som kilden til, stedet for og mediet for disse processer (Monaghan 2006).

The task of embodied, interpretive sociology is to enter and engage with these meaningful realities (the body is a primary research tool) wherein bodies are hierarchically graded, inflated, pleased, deflated and stigmatized. These domains are where bodies live and die, in a physical and social sense. And, the micro-politics of these processes should be recognized (Monaghan 2006:136-7).

Monaghan (2006) argumenterer for, at fænomenologien er "god at tænke med", når man skal foretage disse sociale og interaktionistiske studier af

¹⁴ Egen oversættelse af "The Phenomenological Body: Body as Province of Meaning" (Waskul and Vanini 2006)

kroppen (Monaghan 2006). Han eksemplificerer i følgende citat, hvordan han selv har benyttet sig af et fænomenologisk perspektiv i studiet af bodybuilding:

(...) I learnt in a very corporeal sense that becoming a bodybuilder is dependent upon processes of symbolic interaction, redefinition, and the emergence of motives and dispositions. It is an aesthetic education. It also became clear to me that the psychiatrist's concept of "muscle dysmorphia" or "reverse anorexia" (Pope et al. 2000) is ethnocentric when applied to bodybuilding. If a bodybuilder claims he is not that muscular then he is probably offering a realistic appraisal of his physique relative to others he routinely sees at the gym, at competitions or in bodybuilding magazines (Monaghan 2006:130).

Når man undersøger sociale praksisser og forhandlinger "tæt på" med interesse for, hvordan fx kropsidealer i en bestemt sammenhæng tilskrives mening, vil man få blik for, hvordan de givne aktører opfatter deres kropslighed og praksis som både normal og rimelig (Monaghan 2006). Et fænomenologisk blik, der betragter kroppen som meningsbærer, kan åbne op for og dermed rykke ved vores opfattelser af socialt bestemte kropslige selvfølgeligheder, normer og normafvigelser i et samfundsmæssigt perspektiv. Dette kan åbne op for en forståelse af, at kropslighed og den levede krop er en flertydig og kompleks størrelse, som ikke kan reduceres til én diskurs eller praksis, fordi mennesker indgår i mange forskellige sociale interaktioner, forhandlinger og fortolkninger. Nogle kropslige former og handlinger er mere "accepterede", "passende" og "rigtige" end andre. Men selv kropslige normer og selvfølgeligheder forandrer sig, og netop disse forandringsprocesser kan dette perspektiv åbne op for (Monaghan 2006). Det interessante ved et fortolkende interaktionistisk blik er således, hvordan det kan belyse tilblivelsen og forhandlingen af normer og meningstilskrivelser i sociale sammenhænge både i forhold til subjektive og sociale aspekter.

Den selviscenesættende krop¹⁵

Det tredje og sidste perspektiv, jeg vil fremhæve, handler om kropslig selviscenesættelse. Spencer E. Cahill fremskriver i sin diskussion af kroppen som "performance" et perspektiv på kropslig handling og adfærd, som trækker på Norbert Elias (1978) og Erving Goffman bl.a. (1959). Dette perspektiv hand-

¹⁵ Egen oversættelse af "The Dramaturgical Body: Body as Performance" (Waskul and Vanini 2006)

ler om de sociale og kulturelle koder og konventioner, der hersker i et givent samfund. Cahill eksemplificerer med dele af Elias' historiske beskrivelse af den vestlige civilisationsproces og den kropslige selvbeherskelse og tæmning, som har fundet sted, og som i vidt omfang stadig eksisterer som normer i samtidens vestlige samfund. I denne forbindelse skrives om distinktionen mellem den private og den offentlige krop, den private og offentlige krops grænser og grænsesætning såvel som den private og den offentlige krops forskellige former og udførelser (performances) i forskellige individuelle situationer (fx når kropslige funktioner forstyrres ved sygdom eller handicap) og sociale sammenhænge (fx på offentlige toiletter eller i fitnesscentre). Perspektivet om den selvscenesættende krop handler dermed også om den sociale konstruktion af nutidig kropslig erfaring og om dennes reproduktion. Men det handler også om de sprækker, der kan findes i "forestillingen", når man undersøger det sociale liv tæt på (Cahill E. 2006). Både Elias' og især Goffmans dramaturgiske analytik og begrebsunivers er anvendelige i forhold til at indfange og beskrive hverdagens mikrosociale facetter og deres betydning for kropslig erfaring og subjektivitet (Kristiansen and Jacobsen 2010).

Sammenfattende er det fælles for de interaktionistiske perspektiver på krop og kropslighed, at de fokuserer på det handlende og erfarende subjekt i den samhandlende kontekst, hvori kroppens betydning er central, og som Sanders (2006) pointerer:

(...) the dominant vehicle of social interaction and must be taken into account in all analyses of social and personal identity, constructions of the self, emotional experience, the acquisition and display of power, and other issues of special interest to interactionists (Sanders 2006:280-81).

Kroppens udtryk og udseende og omgivelsernes respons herpå er afgørende for subjektets identitets- og erfaringsdannelse; og kropslige processer er centrale for den sociale konstruktion og kommunikation af mening (Sanders 2006).

Som det vil fremgå, er de nævnte interaktionistiske perspektiver relevante for at forstå, hvordan børns erfaringer med sundhed meningstilskrives, forhandles og performs i hverdagens interaktioner, fordi sundhed som sociokulturelt fænomen (også) bliver til og formes blandt mennesker. Som jeg har været inde på, er sundhed også behæftet med normer og moral, som kan være til forhandling, spille sammen med eller forstærkes i forskellige mikro-sociale kontekster. Analysen vil således benytte ovennævnte perspektiver og trække på både Monaghans, Goffmans (2004), Berger og Luckmanns (2003) og andres

mikrosociologiske perspektiver om samhandlingsorden, sociale situationer, normdannelse og meningstilskrivelse.

For at "slutte" den teoretiske "ring" tilbyder den symbolske interaktionisme meget i form af empirisk analytisk anvendelighed og interessante øjenåbnere. Men denne tradition kan kritiseres for at overse overordnede strukturelle forhold og menneskelige betingelser, hvilket krop og sundhed på mange måder også handler om. Med udgangspunkt i en kritisk erkendelsesinteresse er det pointen, at de mikrosociale analyser, som den symbolske interaktionisme åbner op for, suppleres og diskuteres på et mere overordnet makrosocialt niveau med de mere makrosociologiske teoretiske perspektiver, som bl.a. Shilling, Lupton og til dels Csordas bidrager med.

Opsamling

Selvom de skitserede fænomenologiske, antropologiske, sociologiske og symbolsk interaktionistiske teoretiseringer over krop og kropslighed alle tillægger emnet stor betydning og indeholder ganske mange overlap, fremhæver de hver især forskellige aspekter. Lidt firkantet sagt kan man uddrage, at fænomenologien betoner kroppens eksistentielle og prærefleksive karakter, antropologien fremhæver kroppens betydning som kulturbærende og -skabende i symbolsk, materiel og diskursiv forstand, sociologien påpeger kroppens materialitet som indvirkende på og påvirket af det sociale liv, og de symbolske interaktionister er optagede af, hvordan krop og kropslighed som proces (Sanders 2006) tilskrives og tilskriver mening i hverdagens mikrosociale interaktioner.

Som nævnt mener jeg ikke, at én teori om krop eller kropslighed kan indfange kompleksiteten i den empiriske virkelighed, der udgør børns erfaringer med sundhed. Jeg mener, at hver af de nævnte tilgange bidrager med nogle væsentlige elementer i kropslig erfaring og perspektiver ved sundhed som samfunds-fænomen i børns levede verdener, men også at de hver især overser nogle væsentlige elementer. Netop derfor trækkes der bredt på dem alle. Inspireret af Csordas tre-delte metodologi har dette ført til en teoretisk optik, der kan indfange forskellige dimensioner i den kropslige erfaring med sundhed som samfunds-fænomen. Denne præsenteres i kapitel 5 efter en redegørelse for projektets metoder.

Kapitel 4: Valg og begrundelse af metoder

Den viden, som børn er i stand til at give videre gennem handlinger og udsagn, kan bidrage væsentligt til en forståelse af deres liv, hvordan de selv forstår det, og af betingelserne for barndommen (Gulløv and Højlund 2010). Som følge heraf har de metodiske valg i projektet været styret af et ønske om at indfange netop sådanne handlinger og udsagn. Projektets empiriske grundlag består af feltnotater, biodokumentarfilm, individuelle interviews og korte spørgeskemaer. I det følgende redegøres for de empiriske cases. Derefter begrundes de anvendte metoder, efterfulgt af nogle refleksioner over den genererede empiri.

Undersøgelsens empiriske cases

Casestudier har den fordel, at de udgør et afgrænset konkret felt, som man kan komme tæt på og tilegne sig kontekstbundne erfaringer i og med. Hermed kan man som forsker opleve nogle virkelige situationer og dermed en anden detaljerighed, end hvis studiet havde fokuseret bredere og mere kvantitativt (Flyvbjerg 2010). I forbindelse med casestudier ligger der altid overvejelser bag. Først redegøres for de overordnede kriterier for udvælgelsen af cases, og dernæst følger en nærmere beskrivelse af de to skoler.

Projektets empiriske data er indsamlet på grundlag af to cases i to skoleklasser på to forskellige skoler i en større dansk by. Den ene skole, som herefter kaldes Den gule skole interesserede mig bl.a. pga. elevsammensætningen, hvor der er stor diversitet i forhold til elevernes sociale og kulturelle baggrunde og overvægt af (økonomisk) mindre ressourcestærke familier. I modsætning her til repræsenterer den anden skole, som herefter kaldes Den blå skole, umiddelbart en helt anden og mere homogen elevsammensætning og forholdsvis ressourcestærke familier.

Pointen med at have to forskellige cases var ikke at lave et komparativt studie, for det var ikke intentionen i øvrigt at gå komparativt til værks. Omvendt er

der nogle muligheder i at kunne spejle to cases i hinanden. Det tydeliggør de kulturelle selvfølgeligheder på en anden måde, og ved at se forskellene bliver man mere opmærksom på nogle særlige træk ved dem hver især. Når kun to skoler indgår i undersøgelsen, er det stadig muligt at fordybe sig i det særlige ved hver skole. Nu til en kort præsentation af skolerne:

Den gule skole

Den gule skole havde i alt ca. 546 elever, 25 klasser og i gennemsnit 22 elever pr. klasse. Skolen er bygget i røde mursten i starten af 1900-tallet. Den består af to store og høje firetagers murstensbygninger med små spir og tårne. Imellem to store hovedbygninger er der en stor skolegård, som er belagt med asfalt. I siderne af skolegården er der lidt træer og nogle små halvtage. I den anden side er der nogle nyere barakker, som grænser op til en børnehave, hvor søskende til flere af informanterne herfra gik. Den store skolegård er for elever i mellem- og udskoling.

Skolen føles kæmpestor. Som udefrakommende syntes jeg, den var svær at overskue og finde rundt i. Det virkede, som om skolen bestod af en labyrint af gange, trapper og døre, som var aflåst det meste af tiden. Der var utallige små gennemgangsrum mellem de to ”trappetårne” i den ene bygning. Man følte ofte, at man var faret vild, fordi alle etager, gange og døre lignede hinanden. Af samme grund blev det også vigtigt for mig at følges med en gruppe af børn, hver gang der var frikvarter. Ellers kunne det være svært at finde dem igen, for det ringede ind til time, og vi alle måtte ind i klassen.

På den gule skole går der mange børn med forældre af anden etnisk herkomst, idet denne gruppe udgør ca. 70 % af skolens elever. I ”min” klasse gik der én enkelt etnisk dansk pige og 4 drenge ud af 22. Ifølge klassens lærere var det faglige niveau varierende, men lå generelt i den lave ende.

Jeg bemærkede en række regler og fysiske forhold:

- Alle børn skulle være udenfor i frikvartererne, mens klasselokalerne blev låst af. Skolens sundhedspolitik bestod af et forbud mod at besidde og spise al slags slik, kager, sodavand osv. på skolens område.
- Elever i 8. og 9. klasse måtte bevæge sig udenfor skolens område i de store frikvarterer.
- Pigerne og drengene havde idræt hver for sig. Gymnastiksalens størrelse, gulvbelægning og redskaber var helt traditionelle.
- Lærerværelset var aflåst og derfor ikke et sted, jeg opholdt mig særlig meget.

Undervisningen virkede også traditionel og lærerstyret, og mobiltelefoner var bandlyst i timerne. Det mindre traditionelle ved den gule skole er at den er madskole, hvilket betyder, at eleverne på 6. klassetrin i skiftende hold laver mad til resten af skolens elever. De er – inden for visse rammer – med til at bestemme, hvad der skal på menuen, hvilke varer der skal bestilles, og hvordan tilberedning og servering for de andre elever skal foregå.

Dette fungerer som skolens madkundskabsundervisning og betyder, at mange af skolens elever spiser sammen til frokost i det store dertil indrettede rum, så de får mulighed for at smage ny mad og få en varieret kost. Prisen for madordningen er sat sådan, at de fleste – hvis ikke alle – forældre kan overkomme det, og de fleste børn spiste sammen på denne måde.

Den blå skole

Den blå skole er en nyere og mere moderne skole, som er bygget i starten af halvfjerdserne. Skolen gik oprindeligt kun til 5. klasse, men er blevet udvidet over en periode, så den nu har ca. 825 elever, hvoraf de fleste har etnisk dansk oprindelse.

Den blå skole er på flere måder helt anderledes end den gule skole. Arkitekturen er nyere og mere ”luftig”, opført af træ- og glasmaterialer. Bygningerne ligger mere spredt på det store område, hvorfra der er direkte adgang til et stort grønt område. Der er forskelligt indrettede legeområder, fodboldbane, basketballbane osv., som brydes af de halvstore toetagers bygninger. Disse områder er også anlagt inden for de sidste 15 år.

Indvendigt består bygningerne af store fællesrum, som er inddelt med garderobeskabe (som i amerikanske high school-film) og ret små klasselokaler til de relativt store klasser på 26-28 elever. Til gengæld bliver de store fællesrum, som er indrettet med køkkenborde, vaske, borde, stole og computere, brugt en del i undervisningen, som ikke er nær så lærerstyret og autoritær som på den gule skole. For det meste gik eleverne ud i grupper eller enkeltvis og fordelte sig på det store indendørs område. Som en kontrast til de fine og nye lokaler var der dog bemærkelsesværdigt rodet, beskidt og misligholdt.

I ”min” case-klasse havde alle undtagen to elever dansk baggrund. Den ene af de to havde polske forældre, den anden en polsk forælder. Mange havde skilte forældre.

Denne skole havde ikke de samme regler som den gule skole. Klasselokalerne var ikke låst af i frikvartererne, og eleverne kunne derfor være inde sammen i frikvartererne. Eleverne måtte gå uden for skolens område i det store frikvarter fra 7. klasse, og mobiltelefoner var tilladte og tydeligt synlige i timerne. Pi-

ger og drenge havde idræt sammen, og gymnastiklokalerne var tre kæmpestore haller med mobile (jalousi-agtige) vægge imellem, som kunne rulles op, så det kunne bruges som én stor hal. Der var de traditionelle redskaber til rådighed, men også en masse andre redskaber, madrasser, bolde, net osv. Skolens lærerværelse lå midt i skolegården, havde glasfacader stort set hele vejen rundt og var ikke aflåst.

Denne skole havde også en anden madordning, hvorfra centralt producerede madretter distribueres til de tilmeldte skoler i mængder, der svarer til det antal elever, der har tilmeldt sig. Personalet varmer det op, og en lærer samt eleverne fra en klasse fordeler maden i emballage og deler det ud ved at gå rundt på skolen. Meget få fra ”min” klasse var tilmeldt denne ordning.

Det formelle samarbejde

Forbindelsen til de to skoler blev skabt gennem den pågældende kommunes forvaltning på børne- og ungdomsområdet, hvor medarbejderne var meget hjælpsomme. Det konkrete samarbejde med børnene blev indledt med et møde med de to klassers klasselærere, hvor jeg fortalte om mit ærinde, mine interesser, forventninger til lærere og elever osv. De to lærere bidrog til at dele information ud om projektet og indhente informeret samtykke fra elever og forældre. Ved mit første møde med børnene oplyste jeg på samme måde, hvor jeg kom fra, hvad et ph.d.-projekt er, hvad dette projekt handlede om, hvordan jeg ønskede, at de skulle deltage, og hvad jeg var opmærksom på i mine observationer. Til sidst gjorde jeg dem også klart, at de havde ret til at sige fra over for min tilstedeværelse og mine nysgerrige spørgsmål, ønsker om at lave film, interviews osv. Flere, især på den blå skole, gjorde brug af denne mulighed undervejs.

Afslutningsvis kan det kort bemærkes, at bortset fra den nødvendige kommunikation med lærerne om, hvornår det evt. ikke passede, at jeg kom, hvornår de ikke ville være på skolen osv., var samarbejdet med skolen i praksis i høj grad et samarbejde med børnene. Jeg lavede altså mange af aftalerne direkte med dem, hvilket medførte udfordringer, men også positive erfaringer og en følelse af, at det var klart for alle, at det ikke var de professionelle, der var i mit søgelys.

Jeg tror, at mange, som ønsker at lave feltstudier eller anden dataindsamling i folkeskolen, vil kunne genkende det forhold, at man ”kæmper” imod mange andre forskere og organisationer, som ønsker adgang til skolen, og at skolen og lærerne derfor besidder en vis skepsis over for at samarbejde eller indgå i ”endnu” et af rigtig mange projekter og ønsker om at reformere og forandre

skolen. Med andre ord kan man ikke helt selv bestemme, hvordan det samarbejde kommer i stand og forløber. Som eksempel kan her nævnes, at undervejs i dataindsamlingen, som foregik i vinteren 2013 til foråret 2014, fandt den 25 dage lange landsdækkende lærerlockout sted. Dette betød, at skolerne ikke kunne kontaktes i den periode, og på daværende tidspunkt havde det også en betydelig indflydelse på praksis hos lærere og elever, og det har påvirket den indsamlede empiri. Dette er en præmis for feltarbejdet som metode, hvilket følgende handler om.

Feltarbejde

At lave etnografisk feltarbejde er en metode til at opnå kendskab til det felt, man ønsker at undersøge. Det er en måde at få indblik i, hvordan andre mennesker lever deres liv og forstår tilværelsen. Ved feltarbejde kan man få viden om, hvordan selvfølgeligheder i konkrete sociale fællesskaber opstår, vedligeholdes eller forandres, og hvordan erfaringer, tavsheder og forestillinger får deres egen ”stoflighed” (Hastrup 2010:55). Som metode er feltarbejdet en ”disciplineret opmærksomhed” (Hastrup 2010:56), som formes af de analytiske begreber og den teoretiske læsning, som relaterer sig til det område af det sociale liv, man ønsker at vide mere om. Med til denne disciplinerede opmærksomhed hører også at lade sin videnskabelige opmærksomhed trække i retning af det konkrete, det, som sker i felten. Hermed skelnes mellem felten, som er den levede sociale sammenhæng, hvori man laver feltarbejde, og feltet, som er det teoretisk og analytisk bestemte genstandsfelt.

I selve begrebet feltarbejde ligger en anerkendelse af kontekstens betydning for forståelsen af, hvordan livet leves og opfattes, og denne kontekst må man lære at kende ved at tage plads i det felt, man ønsker at forstå (Hastrup and Ramslov 1988, Hastrup 2003). Kontinuiteten i et feltarbejde giver fx indsigt i betydningsfulde mønstre, roller og omgangsformer, som igen kan give blik for særlige prioriteringer og logikker, der motiverer til individuel og kollektiv handling (Gulløv and Højlund 2010).

Før i tiden gjorde antropologer hovedsageligt deres udforskende feltarbejde i fjerne egne af verden over meget lange tidsperioder, mens det i dag også er almindeligt at udforske sit eget samfund med etnografiske metoder i kortere perioder. Uanset hvor fjern – eller nær – den kultur, man ønsker at forstå, er, og uanset tidsperspektivet, vil feltarbejderens tilstedeværelse påvirke studieobjektet, imens det studeres. Med Hastrups ord kan det udtrykkes kortfattet: ”Mens man søger at forstå sin genstand, skifter den umærkeligt form”, fordi

feltarbejdet er et "menneskeligt mellemværende" (Hastrup 2010:57). De studerende såvel som forskeren bliver påvirket og opnår nye erkendelser igennem det møde, som feltarbejdet er. Videnskabeligheden består i den anvendte systematik og gennemsigtighed i arbejdet med at dokumentere det etnografiske feltarbejde. Desuden består den i at handle etisk ansvarligt i forhold til de lokale aktører og præmisser (Hastrup 2003, Gulløv and Højlund 2010).

Etnografisk feltarbejde indebærer to aspekter, nemlig et deltagelsesaspekt, som handler om at indleve sig i det "fremmede", og et observationsaspekt, der handler om at distancere sig til og registrere det sette og oplevede (Hastrup and Ramslov 1988).

Ved deltagelsesaspektet er det centralt at forsøge at løsrive sig fra de selvfølgeligheder og kulturelle værdier, som gælder for ens egen tilværelse og sociale fællesskaber. Det er en metodisk pointe, at man ikke kan tage for givet, at man ved, hvad der har betydning i den sociale sammenhæng, man undersøger, og på hvilke måder. Indlevelsen består altså i at bestræbe sig på at se bort fra egne "fordomme" for at give plads til nye forståelser på de i feltet herskende præmisser af de mennesker, man har med at gøre. Uden denne indlevelse og deltagelse kan man ikke indfange og forstå de motiver og erfaringer, der gør sig gældende her, fordi man vil komme til at trække på kategoriseringer og begrebsligheder fra sin egen verden. Ved deltagelse i den konkrete kontekst kan man indkredse nogle mere grundlæggende motiver og kulturelle værdier, der gør sig gældende i informanternes tilværelse (Gulløv and Højlund 2010). Indlevelsen foregår, ved at feltarbejderen deltager i det levede liv, som felten er, på nogle præmisser, som er dikteret af felten, og fra de positioner, der er til rådighed i en given kontekst.

Det andet aspekt er distancen. Distancen til feltet opnås ved de observationer, man også foretager i felten, og ved begrebsliggørelsen af det observerede i form af feltnoter foruden de systematiske refleksioner over det iagttagede, som feltarbejde også består af. Ved deltagelsen kan man opnå et betydningsfuldt indblik i individuelt oplevede problemstillinger og perspektiver. Fra distancen kan man reflektere over, analysere og fortolke det nedskrevne, som hermed gør det muligt at identificere mere generelle sammenhænge (Gulløv and Højlund 2010). Det er også fra distancen, at man skaber det analytiske objekt og sætter rammerne for, hvad man vil vide noget om, og hvorpå den teoretiske interesse har indflydelse. Heri indgår både det sociale liv, som undersøges, og den fysiske og materielle verden omkring det (Hastrup 2010). Det er fra distancen, man kan definere og undersøge relevante sammenhænge mellem det sociale liv og konteksten herfor (Gulløv and Højlund 2010).

Da studiets formål har været at opnå indsigt i, hvordan børn erfarer sundhed i deres hverdag, og dermed betydningen af sundhed for børns sociale liv, har det været afgørende at gå eksplorativt til værks. Feltarbejdets insisteren på så vidt muligt at sætte egne forforståelser i baggrunden for at kunne være lydhør over for det, som foregår i felten – og på feltens præmisser – har syntes oplagt. Foruden det frugtbare ved at ”omgive” sig med det, man undersøger, har det været essentielt for at lære børnene at kende og opnå en form for tillid fra deres side. Uden tilliden og et gensidigt kendskab havde det ikke været muligt for mig at få det indblik i børnenes liv, som jeg har.

Deltagerobservationer

Feltarbejdet foregik i henholdsvis vinteren/foråret 2013 og 2014. Begge forløb varede 10 dage på hver skole fordelt over tre uger. Som regel dukkede jeg op, når første frikvarter startede, og gik efter sidste frikvarter, eller når klassen havde fri. Begrænsningen ved at undersøge børns ”egne” opfattelser, interesser og kultur i skolen er, at skolens dagsorden udfylder det meste af tiden. Man får bedst mulighed for at tale med eleverne i frikvartererne, og de optager langtfra det meste af tiden på en dag. Til gengæld får man mulighed for at leve sig ind i, hvordan det er at være skoleelev, og der foregår ofte en del ting i timerne, og når de fx venter på en lærer uden for et aflåst lokale. Når jeg observerede i timerne, sad jeg på en ledig plads ved et af elevbordene og kiggede op mod læreren ligesom eleverne. I frikvarterne forsøgte jeg at følges med et par stykker eller en større gruppe. De bevægede sig gerne rundt i små grupper, hvor de end gik hen på eller uden for skolens område.

Dette kunne lade sig gøre på den gule skole. På den blå skole blev jeg ”rystet af”, så der blev jeg i klassen, der jo ikke var aflåst her, og hvor der altid sad nogen, jeg kunne observere og tale med.

Jeg forholdt mig generelt tilbagetrukket og forsigtigt, men spurgte ofte til ting, jeg ikke forstod, hvad der skulle ske, eller andre ting omkring det, de gjorde, som gjorde mig nysgerrig efter at vide mere.

I starten var mit fokus i observationerne skolehverdagens rytmer og bevægelser, i forhold til hvordan man som elev bevæger sig, hvorhen, inden for hvilke rammer og i forhold til sine klassekammerater.

Mine feltnoter kunne jeg skrive ned i timerne. Retningslinjerne for dem bestod i at ’skrive-det-jeg-ser’, være opmærksom på kroppen – deres og mine egne fornemmelser – og på børnenes sociale interaktioner. Ved slutningen af en dag færdigskrev jeg det, som jeg ikke nåede undervejs, og forsøgte at samle

op på dagens indtryk, nye erkendelser og refleksioner over det, som foregik; altså en kombination af det konkrete og begivenhedsmæssige og de tilhørende metarefleksioner og metodiske overvejelser (Jørgensen and Kampmann 2000, Andersen 2005, Warming 2005).

Børneperspektiv og sociale interaktioner

Deltagerobservationerne blev foretaget inden for en interaktionistisk begrebsramme. Det er et perspektiv, der retter blikket mod samhandlingen mellem mennesker set i forhold til disse interaktioners mere generelle kontekst (Järvinen and Mik-Meyer 2005:98). Et interaktionistisk fokus inkluderer ofte det institutionelle som generel kontekst i bred forstand, og altså ikke kun i organisatorisk, samfundsopgavemæssig og fysisk forstand. Det institutionelle får betydning ved sin socialitet, og hvordan den institutionelle kontekst spiller ind på forhandlinger om sociale positioner (Järvinen and Mik-Meyer 2005). Det er altså aktørernes positioneringer og sociale identiteter, der interesserer interaktionister, mens individets oplevelser og livsverden står i baggrunden. På den anden side fokuserer det interaktionistiske perspektiv også på, hvordan

... identiteter bliver konstrueret gennem social praksis og sociale forhold; hvordan forskellige ”selver” udfoldes og interagerer på sociale arenaer, og hvordan aktører manøvrerer i forhold til forskellige institutionelle ”repertoarer” i deres selvkonstruktion ... (Järvinen and Mik-Meyer 2005:102)

I analysekapitlerne er netop sådanne problematikker udfoldet på baggrund af bl.a. observationsmaterialet.

Jf. afsnittet om feltarbejde kan deltagende observationer være en kilde til at opnå overraskende og betydningsfuld viden om det, man ønsker at udforske (Warming 2005). Der var to formål med at lave deltagende observationer i skolen. Det ene formål var at lære børnene at kende, således at de på et tidspunkt og i løbet af feltarbejdet ville have tillid til mig, så de ville deltage i film, interviews osv. Med andre ord skulle deltagerobservationerne fungere som en døråbner til børnenes levede hverdagsliv. Det andet formål var ønsket om at studere børnenes situerede praksis i skolen som forudsætning for at blive i stand til at forstå deres udsagn og handlinger i de efterfølgende film og interviews (Warming 2005). For som Højlund (2002) på en fin måde udtrykker det, skal der være ”en forgrund og en baggrund til at identificere nogle forskelle, noget at undre sig over”, for at noget bliver synligt (Højlund 2002:209).

At have været kropsligt til stede og på den måde have ”delt” nogle erfaringer giver ligeledes anledning til at stille bedre spørgsmål i fx interviews.

Gennem deltagende observationer kan man forsøge at nærme sig en børneposition, hvorfra man kan stille opklarende spørgsmål og på denne baggrund identificere et børneperspektiv på det, der foregår, det, der er i vejen med det, der foregår, som er kedeligt, spændende, forargende, grænseoverskridende, eller hvad det nu kan være. Det perspektiv, der skabes, er forskerproduceret og opstår, når man kigger efter det, fordi forskellen mellem børn og voksne er forskerproduceret. Det betyder, at man i skolen kan iagttage nogle institutionaliserede praksisser, som understøtter den positionering, som børnene gives (Warming 2005).

Hvad man indfanger i feltarbejdet, afhænger dog af, hvilken position der er tilgængelig for en som følge af de fysiske, institutionelle og sociale konstellationer, som er i felten. Men de handler også om, hvem man er, og hvordan man er i stand til at skabe en meningsfuld og indsigtsgivende forskerposition. Det børneperspektiv, der indfanges, afhænger af den forskerposition.

Mit forsøg på at opnå en position som ligestillet med børnene i feltarbejdet syntes mere succesfuldt på den gule skole end på den blå skole, hvilket jeg især tilskriver skolernes respektive indretning, rum og regler:

På den gule skole brugte jeg stort set ikke lærerværelset, fordi det var aflåst. Det betød, at jeg var afhængig af, at en lærer kunne låse mig ind, og derfor besluttede jeg tidligt i forløbet ikke at opholde mig der overhovedet, bortset fra til de få indledende møder med klasselæreren. Jeg brugte dog af og til kontorets venterum, som var åbent, og som også så en hyppig trafik af elever i forskellige aldre. Dette var mest, hvis jeg ikke kunne finde klassen, når jeg kom om morgenen, fordi de skulle være i et eller andet speciallokale, jeg ikke kendte til eller kunne finde. På den gule skole følte jeg heller ikke et behov for at trække mig tilbage.

På den blå skole brugte jeg til gengæld oftere lærerværelset som et sted, hvor jeg kunne samle kræfter og lave en strategi for at være der. Dette lærerværelse var mere tilgængeligt end lærerværelset på den gule skole, fordi det ikke var aflåst. Men mit behov for et lærerværelse her var også større, fordi det oftere var svært at finde klassen.

De forskellige positioner, der har været til rådighed for mig som deltagende observatør, har haft indflydelse på mine opfattelser og indtryk af felten og dermed mine fortolkninger af det, der foregik, og den tekst, der er produceret.

Fortolkning og tekst

Warming udtrykker en meget genkendelig pointe, når hun skriver, at man i felten kan opleve at komme til at mangle neutrale begreber, som kan beskrive stemninger og handlinger meningsfuldt uden samtidig at lægge forskerens fortolkning ind over. Ligeledes foretager man en sortering af det, der får plads og opmærksomhed, og det, der ikke gør (Warming 2005). Fænomenerne kan ikke undersøges uden fortolkning, som trækker på forståelser og erfaringer, der er gjort før de observerede situationer (Gulløv and Højlund 2010). Sortering sker ureflekteret og er afhængig af, hvad man som forsker er optaget af og vil med undersøgelsen. Men den er uundgåelig, fordi det ikke er muligt at få alt, hvad der sker – og det er meget i en skolekontekst – med:

Man er nødt til at acceptere sin egen oplevelsesfiltrede tilstedeværelse i sit empiriske materiale som noget, der transcenderer operationaliseringen og det, man er i stand til at gøre rede for (Warming 2005:159).

I etnografiske observationer foregår fortolkningen uanset hvad, og det er forskerens refleksivitet og åbenhed over for flere mulige fortolkninger og afprøvninger, som er udfordringen (Gulløv and Højlund 2010). Hvad der bliver muligt at skrive ned undervejs – og dermed de genererede data – påvirkes af fortolkningen og det forhold, at der sker så meget. Under observationerne vælger man ud og oversætter og laver kropslige handlinger og ikke-verbale udtryk om til skriftsprog, hvilket igen reflekterer en type fortolkning, hvor sproglige udsagn får meget vægt (Gulløv and Højlund 2010), men også hvor redegørelsen for kropslige udtryk bliver nedskrevet og begrænset af, hvad forskeren formår at formulere. Hermed må man acceptere det uundgåelige, at samtidigheden mellem hændelser og udsagn mistes, selvom netop samtidighed er interessant for forskeren.

Som supplement til deltagerobservationernes interaktionistiske perspektiv består projektets empiriske materiale af nogle individuelle fortællinger i form af biografiske dokumentarfilm og etnografiske interviews. I det følgende redegøres herfor.

Biografiske dokumentarfilm

En biografisk dokumentarfilm er, kort formuleret, en film, som er lavet af den portrætterede person selv. Dokumentaraspektet viser sig ved, at den

handler om noget faktuel, altså giver en skildring af virkeligheden¹⁶, mens det biografiske består i, at filmen skildrer en person¹⁷.

Sundhed er, på den ene side et bredt og svært begreb at definere, og på den anden side forstås det ofte i snæver forstand som sund mad og motion. For at undvige eller supplere allerede kendte og reproducerede forståelser af sundhed hos børn måtte projektet definere en opgave for informanterne, som både kunne indramme sundhedsproblematikken og samtidig give plads til nye – af børnene definerede – perspektiver. Biografiske dokumentarfilm, herefter betegnet bio-dokumentarer, blev således en metode til at indsamle etnografiske data om forudbestemte temaer i børns liv og samtidig bevare en åbenhed over for deres egne perspektiver, udtryk og meningshorisonter.

Idéen om bio-dokumentarer er taget fra et kommunikations- og filmprojekt gennemført i slutningen af 1960'erne af antropologerne Sol Worth og John Adair sammen med en gruppe Navajo-indianere i den sydvestlige del af USA (Worth and Adair 1972). Worth og Adair ville ikke kun på klassisk etnografisk vis indfange visuelt, hvordan Navajo-indianerne levede deres liv; de ønskede at indføre Navajo-indianerne i kunsten at bruge filmkameraer, således at de fik mulighed for at afbilde sig selv på en for dem hensigtsmæssig og rigtig måde. Det antropologiske ærinde bestod i forskellige ting, bl.a. den metodiske udforskning ved at lære Navajoerne at bruge filmkameraer (da videofilmning på det tidspunkt jo ikke som i dag var en almindeligt tilgængelig, anvendt og hverdagsnær teknologi), at indsamle etnografiske data i og om denne proces, at analysere filmene som etnografiske data og meget andet. Men det var også i antropologernes interesse at udforske den logik og systematik, med hvilken Navajoerne gik til opgaven, fordi det måtte antages at være udtryk for deres kultur og særlige kognitive stil (Worth and Adair 1972). Selvom Worth og Adairs formål med og tilgang til studiet af Navajo-indianerne er interessant og indeholder et stort potentiale som metode, har det ikke været intentionen i dette projekt, at bio-dokumentarfilmene skulle "alt det". De biografiske dokumentarfilm har blot udgjort ét ud af flere metodiske greb, men et, som har været frugtbart i arbejdet med at få indblik i store skolebørns levede hverdagsliv gennem deres egne beskrivelser af ting, som har betydning for deres liv og sundhed.

I den proces, som lagde op til valget af bio-dokumentarfilm, lå en del overvejelser af, hvordan det bedst ville give mening at indfange børnenes udtryk, så

¹⁶ <https://da.wikipedia.org/wiki/Dokumentarfilm>

¹⁷ http://www.denstoredanske.dk/Kunst_og_kultur/Litteratur/Genrebegreber/selvbiografi

det ville være uproblematisk og interessant for dem at deltage. Der lå som nævnt også en del overvejelser af, hvordan jeg kunne åbne op for nogle opfattelser af sundhed, der i hvert fald delvist kunne ”sprænge” de allerede kendte børneperspektiver på sundhed. Inden jeg beskriver, hvordan det konkrete forløb var, vil jeg kort redegøre for disse overvejelser.

Inddragelse og visuelle metoder

For det første har jeg haft et ønske om at invitere børnene til at deltage og have indflydelse på, hvilke af deres perspektiver der skulle frem, og dermed hvad mit projekt skulle handle om. I den forbindelse overvejede jeg flere forskellige inddragende metoder. Jeg overvejede især muligheden for at benytte visuelle metoder bl.a. ud fra den antagelse, at det ville motivere børnene til at være med. Bruselius fremsætter nogle tungtvejende argumenter:

Når der udvikles metoder til forskning med børn, er det også væsentligt, at metoderne appellerer til børnenes lyst til at deltage. Dels af etiske grunde, dels fordi lysten til at deltage er en forudsætning for at skabe gode data (Bruselius-Jensen 2013:154).

Gennem de seneste 10-15 år har der været en voksende interesse for at bruge visuelle metoder til datagenerering i børneforskningen som modsætning eller supplement til mere traditionelle kvalitative forskningsmetoder (Rasmussen 2013). Argumenterne er bl.a., at visuelle metoder giver børn, som ikke har samme verbale repertoire som andre, bedre muligheder for at udtrykke sig. Man kan indfange de ikke-sproglige ting med visuelle metoder som fx at tegne, tage fotos, lave film eller benytte andre medier. Voksne forskeres mulighed for at forstå barndommen og børnelivet, som det opleves og praktiseres, kunne også nærmere imødekommes, velvidende at brugen af visuelle metoder ikke sikrer frisættelse og autenticitet for alle børn (Bruselius-Jensen 2013).

Visuelle metoder kan noget, som de mere traditionelle metoder ikke kan, nemlig indfange nogle forhold og ”stemmer” (Thomson 2008) samt kropsligheden, som ikke lader sig indfange i det sproglige (Rasmussen 2013). Da sundhed både er noget, der tales om og gøres, gav det mening i dette projekt at producere noget materiale, som kunne indfange disse mere sanselige aspekter. Det selvbiografiske gav mening, fordi det repræsenterer en subjektiv stemme, som er, eller kan være, ganske personlig. I det følgende uddybes yderligere de overvejelser, der lå bag den konkrete udformning af den opgave, børnene fik.

Forhold, der har betydning for sundheden

Som nævnt ønskede jeg ikke bare at få indsigt i børnenes liv, men mere specifikt i deres opfattelser af sundhed i lidt bredere forstand. Som tidligere forskning peger på, er det centrale ved sundhed – hvis man spørger direkte – forbundet med gode venner, mad og motion. Projektet har haft en ambition om også at se forbi de umiddelbare svar på, hvad sundhed er, og nuancere disse ”hverdagsforståelser.” Det har været ambitionen at komme det nærmere, hvad sundhed ellers er eller kan være, hvordan sundhed mærkes og forhandles, og hvordan sundhed som betingelse spiller sammen med de andre betingelser for børns hverdag.

For at operationalisere denne ambition og spørge ”forbi” sundhed har jeg i udgangspunktet fokuseret opgaven med at lave bio-dokumentarfilm, så den også retter sig bredere ud imod nogle betydningsfulde forhold i børnenes liv. Med andre ord har jeg fokuseret på nogle *forhold*, der umiddelbart ikke *er* sundhed som sådan, men som har *betydning for* sundheden. Forventningen har været, at materialet skulle kunne give et indblik i forhold, der betyder noget (i første omgang i en positiv forstand) for de deltagende børn, og dermed for deres sundhed og sundhedspraksis.

De udvalgte forhold var defineret som: betydningsfulde *sociale relationer*, *steder* de er og bruger i deres hverdagsliv, *hverdagsting* (de upåagtede aktiviteter og handlinger), specifikke *aktiviteter* (fritidsinteresser) og endelig ting ved *kroppen*, der betyder noget. Udvælgelsen af netop disse forhold – man kunne kalde dem sundhedsfaktorer – kan begrundes på to måder. For det første er de udvalgt, fordi de repræsenterer nogle forhold i børns liv, som jeg tror, de selv har en mening om og selv kan udtale sig om. For det andet er de valgt med udgangspunkt i, hvad der forskningsmæssigt har været fokuseret på i forhold til børns hverdagsliv generelt. I korte vendinger har børns sociale relationer således været genstand for forskning i forbindelse med fx børnekultur (Frønes 1994, Adler and Adler 1998, Gulløv 1999, Kampmann 2001), sundhed, sårbarhed og ulighed (Jensen 2002, Jensen and Jensen 2005, Jensen and Jensen 2005) og trivsel og mobning (Kofoed and Søndergaard 2009, Ottosen, Andersen et al. 2010, Sundhedsstyrelsen 2011). Emnet børns steder har været berørt i forbindelse med institutions- og skoleliv (Kirkeby, Gitz-Johansen et al. 2005, Rasmussen 2006, Schmidt 2007) og i forbindelse med livet hjemme og på tværs af disse hverdagsarenaer (Rasmussen 2004, Jensen 2008). Forholdet omkring hverdagsting skal forstås som hverdagens upåagtede handlinger og deres betydning for menneskers hverdagsliv. Dette har været belyst af fx Birte Bech-Jørgensen (1994), og de forskellige tilgange til forskning af hverdagslivet i fx Jacobsen og Kristiansen (Jacobsen and Kristiansen 2005). Valget

af *aktiviteter* har udgangspunkt dels i sundhedsforskningens mere snævre interesse for fysisk aktivitet (fx (Wright and Macdonald 2010)), dels i forestillingen om livsstilens betydning for identitet, præferencer og livsformer (Bourdieu 1986, Giddens 1996, Ziehe and Stubenrauch 2008). Forholdet omkring kroppen er begrundet i overvejelser, som allerede er uddybet i kapitel 2 og 3. Kroppen forstås som nævnt som udgangspunktet for børns væren i verden, og kroppens beskaffenhed, erfaringer, udseende, følelser osv. ses som en grundlæggende og dermed betydningsfuld faktor alle i menneskers liv. Som det gerne skulle fremgå, trækker de udvalgte forhold således på forskellige elementer inden for den teoretiske indramning, altså på barndomssociologien, den human- og samfundsvidenskabelige sundhedsvidenskab og på kropsfænomenologien. Afslutningsvis kan man sige, at det har været en metodisk tese, at der i den mening, børnene tilskriver de fem definerede forhold, implicit ligger nogle sundhedsopfattelser, som træder frem i de bio-dokumentariske fortællinger. Fravalget af andre faktorer, som kan have betydning for sundheden, var bevidst og nødvendig for, at sundhed ikke kunne være hvad som helst.

Produktionen af bio-dokumentarer

De 11 biografiske dokumentarfilm blev lavet i efteråret 2013. Helt konkret ønskede jeg en bio-dokumentar fra tre piger og tre drenge fra hver klasse. De skulle hver lave en bio-dokumentarisk film på 5-10 minutter med udgangspunkt i de fem beskrevne forhold (se bilag 1 for den til børnene udleverede opgavebeskrivelse). Fortællingerne skulle være individuelle – dvs. handle om én person. Man kunne vælge at lave den sammen med én eller flere andre, der fx kunne indgå i filmen (som fx betydningsfulde personer, gode venner, osv.) eller hjælpe med at filme. Hvis nogen havde mere lyst til at lave en skriftlig opgave eller lydoptagelse, var det også en mulighed. Jeg ønskede ikke at gøre nogen utrygge eller give nogen en følelse af at skulle udstille sig selv mere, end de havde lyst til. Det var min antagelse, at muligheden for at lave filmen derhjemme i stedet for i skolen ville gøre det nemmere at forholde sig til de relativt personlige temaer for filmen. Opgaven var nogenlunde konkret og samtidig åben for individuel fortolkning og fremstilling. Formålet med, at de skulle fremstille en film, i stedet for at jeg eksempelvis interviewede dem om samme emner, var, at de her ville have bedre mulighed for at tænke lidt over tingene først og uden min indblanding.

Der vil altid være en masse etiske og praktiske overvejelser forbundet med at vælge nogle ud af en gruppe til at lave en specifik aktivitet (Alderson and

Morrow 2011). Man kan uden at vide det komme til at forstyrre nogle sociale dynamikker, man kan give nogen en følelse af at blive overset, man kan komme til at spørge nogen, som ikke er i stand til at sige fra osv. På den anden side havde jeg ikke lyst til at forstyrre skolens øvrige aktiviteter unødvendigt eller behov for at indsamle og koordinere produktionen af 45 film. Derfor fik jeg lov af lærerne til at spørge, hvem der havde lyst til at deltage på baggrund af en kort beskrivelse af, hvad opgaven indebar, at man gerne måtte lave den sammen osv.

Det viste sig, at mine antagelser om interessen for at deltage og motivationen for at lave film ikke helt levede op til mine forventninger. Reaktionen på min forespørgsel var dog helt forskellig på de to skoler.

På den gule skole var der hurtigt nogle, der meldte sig – to hold med to drenge, et hold med to piger og én pige individuelt. Jeg forklarede dem opgavens karakter i det efterfølgende frikvarter, uddelte USB-stik, og vi lavede en aftale om, hvornår jeg kunne hente de færdige film. Således opmuntret gik jeg derfra, meget optimistisk og tilfreds med mit metodevalg.

Da jeg kom på det aftalte tidspunkt, havde den ene pige, som havde lavet sin film selv, en færdig film til mig. De andre havde ikke lavet noget, heller ikke de to næste gange, hvor jeg kom tilbage på nye aftalte tidspunkter. Resten af filmproduktionen på denne skole endte i stedet med, at vi, med lærerens godkendelse, brugte et par lektioner på det og lavede filmene sammen. Dette foregik enten ved, at jeg fremlagde de fem forhold som spørgsmål (fx: Kan du fortælle, hvilke mennesker der har betydning for dig – og hvorfor?) et ad gangen, som de svarede på, eller at de gjorde dette for hinanden. Nogle ønskede at optage det som lyd, mens andre havde det fint med at blive filmet.

På den blå skole var der først ingen, der meldte sig, med undtagelse af en dreng, som interesserede sig meget for film. Han fik hurtigt ”prajet” en anden til at gøre det sammen med sig. Efter nogle meget stille minutter var der et par barmhjertige (og sådan opfattede jeg det faktisk lidt) piger, som meldte sig, og hermed havde jeg fem deltagende børn herfra også. De to drenge lavede film, ”som jeg havde tænkt det” med forskelligt selvfortolket indhold og form. De tre pigers film blev lavet som på den gule skole, hvor jeg stillede spørgsmålene i en slags interviewform.

Refleksioner over de genererede bio-dokumentarer som datamateriale

Om det var, fordi børnene syntes, at opgaven var irrelevant, kedelig, pinlig, svær, svær at huske at få lavet, svær at vælge til, fordi det ikke var en skoleop-

gave, eller noget helt syvende, ved jeg ikke. Omvendt er jeg blevet klogere på andre ting. For eksempel har jeg lært en masse om, hvad jeg gjorde forkert, hvad jeg kunne have gjort i stedet, og om alle mulige uforudsete forhold, som dukker op i et kvalitativt studie som dette. Men jeg har også lært noget om børnenes perspektiver, deres hverdagsbetingelser og prioriteringer og deres tillid og velvillighed i forhold til at lade sig inddrage i mit forskningsprojekt.

Hvad angår de forskellige former, som materialet har fået, var jeg umiddelbart lettet efter at have fået alle filmene ”i hus”, fordi det havde føltes besværligt at få dem lavet, og det gav mig følelsen af at være anmassende, pga. mit behov for deres film. Men jeg var også lettere frustreret over, at mange af filmene lignede interviews, da de dermed ikke havde det visuelle og kreative aspekt, som jeg havde ønsket. Når det er sagt, rummer de bio-dokumentariske film dog alligevel noget andet end interviewene pga. den åbenhed, som ligger i de fem forhold, og idet jeg ikke har forsøgt at spørge yderligere ind til de forklaringer, de kom med.

Ifølge Birte Beck-Jørgensen handler hverdagslivet om at gøre noget upåagtet og gentagne gange, men hverdagslivet er også noget, som omskabes og forandres, hvorfor det ikke som sådan kan indfanges. Bruselius-Jensen (2013) skriver i denne sammenhæng om børns måltider, at

... børns måltidspræferencer ikke [er] noget, som findes, og som kan indfanges med de rigtige metoder. Børn skaber og omskaber disse præferencer løbende i samspil med deres omverden. Ligesom det sker i samspil med de ordener som organiserer den samfundsmæssige realitet (Bruselius-Jensen 2013:5).

Den pointe, jeg ønsker at fremhæve, er, at selvom jeg havde fået 12 bio-dokumentarfilm i den form, som jeg havde forestillet mig, ville den viden om børns sundhedsopfattelser, jeg havde fået indblik i, stadig blot være en slags øjebliksbillede af det. Med andre ord havde jeg muligvis fået nogle andre detaljer med, men disse detaljer ville ikke nødvendigvis have skabt et mere ”autentisk” materiale end det, som jeg endte ud med. Denne diskussion hænger sammen med det forhold, at det ikke kun er selve materialet, men også bearbejdningen og fremstillingen af materialet, der har stor betydning for den frembragte viden. Denne diskussion følges op senere.

Etnografiske interviews

Det talte ord er en central kilde til børns indforståede opfattelser af sundhed. Fordelen ved et interview er, at de respondenter, hvis verden udforskes, får mulighed for at fortælle om og reflektere over sig selv og deres sociale verden (Wyness 2006). For forskeren er de sproglige udsagn væsentligt nemmere at fremstille på skrift end så mange andre typer af datamateriale. Det individuelle interview prioriterer individet og giver muligheden for at skabe et rum, hvor man kan udforske mere sensitive problematikker og erfaringer på det subjektive niveau (Freeman and Mathison 2009).

Interviewene i dette projekt har været inspireret af etnografiens lydhørhed over for informanterne gennem respekt, etisk engagement, selvbevidsthed, dialog og bevidstheden om, at det kun var muligt at ”opdage” en lille bid af børnenes erfaringer, meninger og verdenssyn (Heyl 2001:370). I kombination med det etnografiske var interviewene også i stil med det, som Kvale og Brinkmann (2009) betegner ”begrebsinterview”. Dvs. interviews, som forsøger at afklare en – eller en gruppe af personers – opfattelser af et givent fænomen, i dette tilfælde nogle selvfølgelige antagelser og normer blandt informanterne omkring fænomenet sundhed (Kvale and Brinkmann 2009).

De individuelle interviews blev lavet i marts/april 2014. Der blev lavet 14 interviews i alt med otte piger og seks drenge, hvoraf nogle også havde lavet bio-dokumentarfilm. Jeg lavede interviews med de af børnene, som havde lavet bio-dokumentarer, og som var tilbage¹⁸. Én havde dog ikke lyst. Herudover spurgte jeg nogle af de andre, som havde vist en smule interesse for projektet og velvillighed over for mig. Alle interviews blev lavet i skoletiden. Det foregik i timerne, og interviewene havde en varighed på ml. 20-45 minutter. På den gule skole blev alle på nær ét interview lavet gående, på en sti i nærheden af skolen. På den blå skole blev de lavet i et rum på skolen. De ”gående interviews” skyldtes et ønske om at gøre interviewsituationen mindst muligt ”udstillet” eller akavet for børnene. Det at bevæge sig hjælper til at opnå en afslappet stemning og en mindre opstillet situation (Knudsen, Lindberg et al. 2009). Det var hovedsageligt pga. det kolde og blæsende forårsvejr, at ikke alle interviews blev gennemført gående. Alle interviews blev optaget på diktafon og derefter fuldt transskriberet.

At opnå viden om menneskers erfaringer og opfattelser gennem interview kræver tillid og opmærksomhed, og den menneskelige relation er afgørende

¹⁸ Nogle få havde skiftet skole i mellemtiden.

for, hvilken viden der bliver tilgængelig (Tanggaard and Brinkmann 2010). På interviewtidspunktet havde jeg ”kendt” børnene, og de mig, i lidt over et år. Min formodning i den forbindelse var, at på dette tidspunkt, efter nogen tids bekendtskab, ville det være nemmere og mere trygt for dem at lade sig interviewe og nemmere for mig at spørge og forstå.

Formålet med de individuelle interviews var at få indblik i nogle subjektive opfattelser og italesættelser, fx af hvad sundhed kan være, hvor meget og hvordan det betyder noget, og hvordan krop og kropslighed har betydning herfor. Interviewguiden blev udformet på grundlag af de indsigter, som de andre empiriformer (feltnoter og bio-dokumentarer) indtil da havde bibragt projektet, og som jeg på det grundlag mente, det ville være interessant at spørge yderligere ind til. Nogle af spørgsmålene handlede således specifikt og uddybende om det, som jeg allerede ”vidste”, mens andre af spørgsmålene forblev ret åbent formulerede (se bilag 2 for interviewguide). Det var vigtigt at bevare det åbne, mens projektets fokus på sundhed betød, at interviewene skulle fastholde en opmærksomhed på det. Jeg gik i interviewguiden således frem, at de åbne spørgsmål blev stillet først, mens de meget konkrete spørgsmål vedr. sundhed og livsstil i snæver forstand blev stillet til sidst. Dette for at sikre en form for ”bevidst naivitet” (Tanggaard and Brinkmann 2010:37) og for at tillade informanternes egne udtryksformer og fastholde projektets egen dagsorden.

Refleksioner over etnografiske interviews som datamateriale

Interviews er en tilbageskuende fortælling om og konstruktion af nogle situerede oplevelser, som har fundet sted på et andet sted og tidspunkt end i det sociale rum, som eksisterer i interviewsituationen. Det, der spørges om og siges, har både et motiv og et formål fra forskerens og informantens side.

I interviewsituationen tilskrives nogle orienteringer mening, mens andre udelades, og disse meningstilskrivelser er ikke identiske med de hændelser, følelser eller andet, som beskrives. Mange af de prærefleksive orienteringer udelades (Warming 2005). Med andre ord kan man ikke betragte interviewet som en neutral metode, hvor informanten upåvirket kan udtale sig og fremsætte holdninger. I stedet må det ses som en socialt forhandlet og kontekstuel baseret interaktion, der påvirker svarene (Tanggaard and Brinkmann 2010).

Man kan som forsker ikke vide sig sikker på, hvordan informantens oplevelser har været, men man prøver at forstå ved indlevelse og analyse undervejs i interviewet. Det, man som interviewer opnår indsigt i, vil altid være en konstruktion, et resultat af den samtaleinteraktion, som man indgår i, som både

forskeren og informanten er med-skabere af. Formålet med interviewet er at tilnærme sig informantens oplevelser, således at man i en analytisk konstruktion kan formulere et troværdigt, sammenhængende og teoretisk informeret perspektiv på oplevelsen (Tinggaard and Brinkmann 2010).

Som med de andre i projektet anvendte metoder har interviewsituationerne og dermed interviewene udformet sig forskelligt, da børnene var meget forskellige, jeg havde varierende grader af kendskab til dem, forskellige rum til rådighed, og fordi mit humør i interviewsituationerne varierede osv. Jeg ser ikke dette som en svaghed, men som en uundgåelig præmis for valget af denne metode.

Som bl.a. Kvale og Brinkmann (2009) henleder opmærksomheden på, vil der altid eksistere et skævt magtforhold mellem børn og voksne forskere. Særligt i skolekonteksten kan det være vanskeligt for en forsker at undgå, at eleverne associerer til en lærer, der evt. forventer et ”rigtigt” svar (Kvale and Brinkmann 2009). Selvom man lykkes med at overbevise børnene om, at man ikke er lærer eller har indflydelse på regler eller forventninger i skolen, vil man ikke kunne undsige sin position som voksen. Dette forhold er ikke til at komme udenom, men man kan gøre forsøg på i interviewsituationen – og forud herfor – at reducere magtforholdet ved at positionere sig og gebærde sig ydmygt, når man befinder sig i felten.

Min opfattelse af, hvordan børnene oplevede at blive interviewet, var, at det var spændende, udfordrende, mærkeligt, rart at have fri fra timen, ligegyldigt, hyggeligt, boostende for selvtilliden osv. Jeg var opmærksom på, at mine spørgsmål kunne virke nærgående, og overrasket over den åbenhed og tillid, som alle deltog i interviewene med. Det tolker jeg sådan, at det individuelle interview passede disse børn godt, og det passede ind i den kontekst, som interviewsituationen fandt sted i.

Selvom det retrospektivt er klart for mig, at nogle af de interviewede forsøger at sige det, ”jeg gerne vil høre”, synes jeg også, at det er lykkedes at få nogle interviews, som er ærlige og personlige, og som giver et rimelig solidt billede af børnenes liv, holdninger, følelser, ”lovovertredelser” osv., og som kan tolkes som et udtryk for, at de grundlæggende har haft tillid til mig, mine intentioner med interviewet og med projektet generelt.

Spørgeskemaer

Som en sidste type af datamateriale valgte jeg at uddele nogle korte spørgeskemaer (se bilag 3), som fokuserede på de unges sociale og kulturelle bag-

grund, dvs. deres forældre og bedsteforældre og deres arbejdssituation, sociale og kulturelle baggrund osv. Jeg vurderede, at i stedet for at spørge børnene individuelt ville det være mere håndterbart og mindre tidskrævende at bede dem udfylde et sådant spørgeskema. Spørgeskemaerne blev delt ud i en time og udfyldt på under 10 minutter. Enkelte valgte at sige fra.

De udfyldte spørgeskemaer er ikke blevet underlagt systematisk analyse eller gennemtænkt til yderste punktum. De har tjent det formål at indhente baggrundsviden om informanternes sociale og kulturelle baggrund, om deres forældre var skilt og sådanne ting.

Selvom spørgeskemaerne ikke reelt anvendes kvantitativt, medførte resultaterne nogle refleksioner over, i hvor høj grad empiriske data blot er et øjebliksbillede af virkeligheden, og hvor subjektive opfattelser af forskellige forhold der kan være, eksempelvis forældres jobsituation. Dette blev lysende klart for mig, da en af lærerne, efter at have set og læst et af de udfyldte spørgeskemaer (hen over skuldrene på den pågældende person), fortalte mig, at den pågældende pige havde skrevet, at hendes far arbejdede som ingeniør, mens læreren vidste, at han ikke arbejdede som ingeniør, men med at trykke kort. Så hvis han havde en ingeniøruddannelse, måtte den være fra Irak. Det er ikke en pointe, som ellers benyttes i afhandlingen, men det skaber en interessant metodisk refleksion i forhold til, hvor forskelligt det oplevede, det skete og det, der virkelig skete, fremstår i empirisk datamateriale.

Projektets forskellige typer af datamateriale har forskellig status og bruges forskelligt i de efterfølgende analyser. Man kan sige, at bio-dokumentar filmene og interviewene bibringer projektet nogle subjektive udsagn og udtryk, mens feltnoter og spørgeskemaer fungerer som baggrund for disse udsagn og udtryk, og dermed repræsenterer en forudsætning for at forstå det, som siges.

Kapitel 5: Analysemetoder og fremstilling

Det kan være en ganske kaotisk proces at analysere kvalitative data. Analysen af børns erfaringer med og opfattelser af sundhed har indbefattet en masse bevægelser frem og tilbage mellem teoretiske læsninger og empiriske produktioner og fortolkninger og med reference til de forhold, som jeg har valgt at undersøge (Gulløv and Højlund 2010). Analysen er på mange måder foregået som en proces, hvori erkendelserne dukkede op på tilsyneladende tilfældige tidspunkter (og sjældent når jeg ønskede det!). Men selvom erkendelserne ikke opstod i en lineær rækkefølge, betyder det ikke, at de bare er dukket op. Arbejdet med kvalitative data indebærer en vis systematik, og erkendelserne opstår som resultat af de analysemetoder og teoretiske optikker, der vælges. Denne systematik kan godt beskrives, i hvert fald tilnærmelsesvist.

Dette kapitel indeholder nogle beskrivelser af den systematik og de metoder, der har været anvendt. Først indledes der med nogle overvejelser over projektets forforståelse, herunder nogle refleksioner over metodologiske implikationer ved at ville undersøge andre menneskers kropslige erfaring. Derefter præsenteres de indledende processer, som fandt sted under dataindsamlingen. Dette efterfølges af en redegørelse for, hvordan de empiriske pejlinger, set på tværs af hele det empiriske materiale, blev oversat til kulturanalytiske problemstillinger, og de konkrete greb, der blev brugt i den forbindelse. Derefter introduceres de overordnede analytiske temaer for afhandlingens første (og største) analysedel, efterfulgt af en redegørelse for den kropsteoretiske analyseoptik, der har bragt mig frem til nogle perspektiver på børns erfaringer med sundhed. Dernæst introduceres den optik, som har været anvendt i analysens anden del og dennes formål. Til sidst redegøres for analysekapitlernes fremstilling.

Forforståelse og forskersubjektivitet: Hvordan kan man analysere andres kropslige erfaring?

Hverdagslivet melder sig, som en virkelighed, der allerede i udgangspunktet er menneskeligt fortolket og subjektivt meningsfuld som en sammenhængende verden (Berger and Luckmann 2003:57).

Som Berger og Luckmann giver udtryk for, er det uundgåeligt som subjekt selv at være positioneret, når man anvender etnografiske metoder til at analysere og fortolke menneskelige handlinger og opfattelser af tilværelsen i et fænomenologisk inspireret studie. Det er et vilkår i forskningsprocessen, at forskerens egen virkelighed spiller ind på valg og fortolkninger, der gøres undervejs. Det, der udvælges som relevant empiri og teori, repræsenterer et forskergenereret perspektiv på virkeligheden, hvor forskerens præferencer, positioner og erfaringer spiller ind som reference til den genstand og de forhold, der undersøges (Gulløv and Højlund 2010). Som Gulløv og Højlund (2010) giver udtryk for, ligger der en væsentlig opgave og udfordring, når man undersøger børn i ens eget samfund, i at forsøge at løsrive sig fra de dominerende hverdagsforståelser, der eksisterer, og som man selv er bærer af i forhold til børn og barndom. Det samme kan man sige gælder for sundhed. Ligeledes står det centralt i fænomenologien, at for at gennemskueliggøre forskningsprocessen, skal det observerende subjekt – altså forskeren – inkluderes i tænkningen gennem en blotlæggelse af de forforståelser, opfattelser og stereotyper, som normalt tillægges de udforskede fænomener, og som man uundgåeligt har med sig som forsker og subjekt (Jacobsen, Tanggaard et al. 2010:186).

Projektets interesse og opmærksomhed på kropslige aspekter ved subjektets erfaring med sundhed har givet anledning til mange refleksioner undervejs. Med til ønsket om at fokusere eksplicit på krop og kropslighed i feltarbejde og anden empiriproduktion hører den pointe, at man som kropsligt subjekt har en særlig opmærksomhed over for det, man selv bemærker og føler kropsligt i de situationer, som opstår i felten. Dette aspekt kan være svært at fremstille, det kan være svært at få det hele med, og det kan være svært at gennemskueliggøre for en læser, hvad man trækker på i den endelige analyse af materialet.

For at anskueliggøre, hvordan jeg er gået til analysen af kropslig erfaring, lærer jeg mig op ad Finlay (2008), som anbefaler, at man som forsker ”lytter” til tre sammenhængende lag af krop og kropslighed. Det første lag er kropslig indlevelse og handler om, at man, så vidt det er muligt, forsøger at sætte ind i

og forestille sig den (eksistentielle) erfaring, som de observerede eller interviewede gennemlever. Det andet lag er kropslig selvbevidsthed, som involverer forskerens egne fornemmelser og reaktioner, imens observationerne foregår. Dette lag skal ikke stille forskerens reaktioner i forgrunden, men bruges som ”refleksivt værktøj” til at forstå, hvad der foregår. Det tredje lag er kropslig intersubjektivitet og handler om det ”gensidighedsrum”, som deles af forskeren og de udforskede, og hvordan man som kropssubjekter påvirker hinandens rum og situerede erfaringer (Finlay 2006, Finlay 2008). De tre lag er som sagt sammenhængende, og man kan ikke umiddelbart lade sig styre af denne opdeling, imens man genererer sine data. Men man kan bruge dem efterfølgende, som jeg har gjort, til i et retrospektivt lys at reflektere over og fremhæve, hvordan de tre lag har været på spil undervejs i arbejdsprocessen.

Kropslig indlevelse

Det første lag, kropslig indlevelse, har indebåret flere typer af refleksioner. For det første har det åbnet op for nogle refleksioner over det at undersøge børn i eget samfund. Projektets informanter er i en position, som man selv har været i – man har været barn, og man har været det i samme samfund, altså har man selv oplevet og erfaret noget, der ligner det, de har på og med kroppen. Deres barndom indeholder altså givetvis nogle af de samme elementer som min. Jeg har selv haft en krop i pubertær udvikling, jeg har gået i skole, jeg har på samme tid elsket og hadet drenge, jeg har forsøgt at passe ind, haft svært ved lektier, følt mig grim, følt mig flot, følt mig tyk, været skilsmissebarn, osv. Alle disse ting har haft betydning for mig, og for hvordan jeg indgik i mine hverdagslige interaktioner. På den anden side er børnene i min undersøgelse nogle andre mennesker, og deres betingelser er nogle andre, end mine var. De har nogle andre kroppe, bor nogle andre steder, ”tidsånden” er en anden, skolen har forandret sig, lærerne og lærerarbejdet har forandret sig, ligesom forældreroller og familiens betingelser har. Andre ting har altså betydning nu, og nye ting er kommet til, som ikke engang var ”opfundet”, da jeg var barn¹⁹. Men dette er naturligvis et vilkår, som ikke er til at komme udenom. Alligevel giver det mening at forsøge at sætte sig i deres sted og situation, forsøge at føle som dem ved at trække på egne erfaringer med at være barn.

¹⁹ Her tænker jeg særligt på den nyere telefon- og computerteknologi, internet, sociale medier osv.

For det andet har det givet anledning til refleksion over, hvordan man kan undersøge og overhovedet blive i stand til at sige noget om andres erfaringer – på et kropsligt præ-refleksivt niveau – som de ikke selv italesætter. Nedenstående uddrag af mine feltnoter eksemplificerer nogle feltbeskrivelser og mine efterfølgende refleksioner over samme beskrivelser. Episoden foregår i skolegården, hvor drengene fra ”min” klasse og parallelklassen benytter frikvarteret til at stå og hænge ud op ad skolebygningens mur i kanten af den asfalterede gård²⁰:

Uden at jeg egentlig bemærker, hvad der er anledning til det, ser jeg, at en af drengene fra parallelklassen, som står længere henne langs muren, kommer hen og spytter Elias i ansigtet, mens han siger noget i retning af ”luk røven”. Elias er fra parallelklassen, men står mest sammen med A’erne (den klasse, jeg observerer hos) i frikvartererne. Flere fra A reagerer og kommenterer højtlydt på spytet og siger bl.a., at det er svinisk, hvilket så bliver til ”du er grim”, og der udvikler sig en masse verbale aggressioner og slagsmål. Det hele går meget hurtigt, og før jeg ved af det, angriber en af drengene fra B-klassen Nikolaj, som slår tilbage. Der bliver sparket og slået og rullet på jorden. Det ser også ud, som om flere bliver involveret. Det går meget hurtigt, og jeg opfatter først, at de slås for alvor, da de andre drenge fra A-klassen forsøger at skille dem ad. Nikolaj er ekstremt ophidset og på vej væk, mens han råber noget i retning af ”lede perker” og ”sorte svin” efter en (eller flere) af B-drengene, hvilket får en af de andre (vist nok) til nærmest at angribe ham igen, hvilket så hurtigt bliver bremsset af de andre. I det hele taget sker der en masse ting på kort tid, og mine tanker kører derudad, da jeg er i tvivl, om jeg skal gribe ind. Jeg er lige ved at gøre det, da jeg til min lettelse ser, at de selv får stoppet det. Bagefter er alle enormt oppe at køre, både piger og drenge. De virker på samme tid oprørte og chokerede og ophidsede over slagsmålet.

(...)

Da klokken har ringet ind, står de to klasser og venter på, at der bliver låst op ind til klasselokalerne, som er aflåst i alle frikvarterer. Der er en højrodet stemning og en del tumult. Det er der før og efter hvert frikvarter, men det virker voldsommere i dag. Da timen starter, bliver frikvarterets begivenheder diskuteret. Parallelklassens klasselærer, kommer ind og henter Nikolaj. DORIS spørger til, hvad der er sket, og har forstået, at det har været alvorligt. Især drengene fortæller om, hvad der skete, men det er svært for dem at give, da der skete mange ting på kort tid. De forsøger at gøre det tydeligt for DORIS, at det ikke var dem, der begyndte slagsmålet, og at de generelt var godt trætte af parallelklassens manerer. Nikolaj kommer ind igen – han er tydeligvis påvirket af det, der er sket.

²⁰ Lærerne navne skrives her og gennem hele afhandlingen med store bogstaverne, mens de store skolebørns skrives med små.

(I den efterfølgende time reflekterer jeg videre i mine noter over episoden og det kropslige ved den):

Jeg kommer til at tænke over, hvordan Nikolaj, hvis krop har været direkte berørt af slagsmålet, har det, og hvordan han håndterer sine følelser. Han har måske ondt nogle steder af slag og sparkene og har helt sikkert oplevet et adrenalinsus. Han tabte helt besindelsen under episoden, var helt rød i hovedet og tydeligvis arrig og kunne ikke håndtere situationen verbalt. Her bagefter i timen, mens lærerne og nogle af hans klassekammerater forsøger sig med en udredning af, hvad der egentlig skete, sidder han meget stille og gaber. Jeg tænker, at han må være enormt træt og varm i hoved og krop oven på det adrenalinsus og følelsesudsving, han lige har været igennem.

Jeg mener ikke, at der er tvivl om, at denne episode repræsenterer en kropslig erfaring for Nikolaj og de andre involverede. På den anden side kan jeg næppe være sikker på, at hans oplevelse stemmer overens med mine refleksioner over, hvordan han må have haft det efterfølgende. Måske stemmer noget af beskrivelsen overens med mine refleksioner, måske den hele og måske slet ikke noget af den. Jeg har aldrig været oppe at slås. Derfor kan jeg ikke bruge egne kropslige erfaringer til at beskrive, hvad der sker. Med andre ord kan jeg ikke erfare eller mærke, hvordan Nikolajs kropslige oplevelse under og efter denne episode er. Det eneste, jeg kan gøre, er – ved at trække på mine egne kropslige erfaringer – at forsøge at beskrive, hvordan jeg tror, han har det, ligesom jeg kan beskrive, hvordan jeg selv har det i det øjeblik, jeg observerer. Mine tolkninger af situationen set fra Nikolajs side er baseret på forestillinger. Det vil med andre ord sige, at der vil være ting og kropslige erfaringer, som jeg ikke har haft, og som jeg derfor ikke kan få øje på og af samme grund ikke kan beskrive, men som er væsentlige erfaringer for dem, jeg observerer.

Disse forhold er ikke til at komme udenom, men det er, set i Finlays tre-lags-perspektiv, relevant at skrive frem som et forsøg på at vise den kropslige empati, som indtager mig i den situation.

Jeg er altså enig med Finlay (Finlay 2008) i, at kropslig indlevelse er en nødvendig dimension i fortolkningsarbejdet, for at man kan sætte ord og sansninger på den kropslighed, man observerer. Det er både ved at sætte sig i en ”børnelignende position” (Warming 2005) (ved fx at stå sammen med dem i skolegården i frikvarteret), ved at (gen)indleve sig i det at være barn og ved at leve sig ind i denne position kropsligt, at man kan få en idé om, hvordan det kan føles at være barn i den pågældende situation og kontekst (Warming 2005:158). De oplevelser, man som forsker og subjekt selv trækker på for at kunne gå ind i indlevelsen, vil ikke være identiske med informantens oplevelse. Men det er – foruden teorien – egne oplevelser, man har at trække på i forsøget på at indleve sig og forstå.

Kropslig selvbevidsthed

Kropslig indlevelse hænger sammen med det andet lag, som Finlay kalder kropslig selvbevidsthed. Ved dette lag er opmærksomheden særligt rettet imod én selv. Dette indebærer mine egne fornemmelser, reaktioner og kropslige erindringer, som opstår i feltet, og som giver den reflektive baggrund, på hvilken indlevelse overhovedet er mulig.

Den skærpede kropslige opmærksomhed og dermed bevidsthed, som jeg gik på feltarbejde med, bragte nogle kropslige ”generfaringer” med sig, som, mener jeg, har noget at gøre med det forhold, at jeg engang har været folkeskoleelev. Af disse generfaringer kan jeg nævne nogle forskellige eksempler, som står forskellige steder i mine feltnoter:

Da det var vinter under begge feltforløb, var der ganske koldt, især på den ene skole, som var en gammel bygning. Her fik jeg en kropslig erindring, da jeg på et tidspunkt stod lænet op ad et varmeapparat i klassen. Pludselig kunne jeg huske, hvordan jeg altid selv frøs meget om vinteren i skolens lokaler, hvor døre og vinduer åbnes og lukkes konstant. Af den grund stod jeg ofte og lænede mig op ad varmeapparatet eller holdt på varmerørene i frikvartererne for at få varmen. Jeg husker også lugten af mad, mange mennesker og linoleumsgulve, som er så karakteristisk for institutionsbygninger; min manglende lyst til at slå med sne og følelsen af at være lidt bange for at blive angrebet af andres snebolde eller i værste fald vaskere; når man ikke havde lavet lektier og med varme kinder og høj puls blev nødt til at indrømme til læreren foran resten af klassen. Til sidst genkaldtes følelsen af at vente på frikvarteret, når man havde meget mere lyst til at tale sammen i timerne, fordi undervisningen syntes uvedkommende.

Alle disse erindringer opstod som kropslige bevidstheder, imens jeg lavede mit feltarbejde. Foruden deres indflydelse på mine erfaringer med feltarbejdet og på de feltnoter, jeg har nedskrevet, har de indflydelse på de fortolkninger, jeg har underlagt materialet undervejs. På en måde har de fungeret som en slags ”mellestation” i forståelsesprocessen.

Kropslig intersubjektivitet

Kropslig intersubjektivitet, som er det tredje af Finlays lag, vedrører det rum, som forsker og udforskede deler, og hvori man som kropssubjekter gensidigt påvirker hinandens oplevelser og erfaringer. Jeg ved, at børnene på en eller anden måde har været påvirket af min tilstedeværelse, og at de sandsynligvis har oplevet det forskelligt, men jeg kan ikke vide hvordan. Til gengæld kan jeg sige noget om, hvordan jeg selv har oplevet det rum, og forsøge at reflektere

over, hvordan de forskellige oplevelser, som det har været at lave feltarbejde på de to skoler, har haft indflydelse på den empiri, som er genereret.

Der var nogle ret forskellige oplevelser forbundet med at lave feltarbejde på de to skoler. Det er svært sige, hvorfor oplevelserne var så forskellige, men der var noget ved det sociale miljø på den gule skole, som gjorde mig tilpas og gav mig en god oplevelse, mens det på den blå skole gav nogle mindre behagelige oplevelser. Ikke pga. konkrete episoder, men snarere miljøet og omgangsformen. På den gule skole følte jeg mig som en forskervoksen, der gik rundt med børnene, og som klassen og lærerne hurtigt vænnede sig til var til stede og ikke stillede yderligere spørgsmål til. Snarere kunne de finde på at stille nysgerrige spørgsmål til, hvad jeg lavede, hvor jeg kom fra, og fx hvad jeg skrev ned i min bog. Jeg følte ikke, at nogen havde et problem med min tilstedeværelse.

På den blå skole følte jeg mig holdt udenfor, som om jeg ikke eksisterede i deres verden. Selvom jeg som voksen kunne reflektere over, at det var børn, jeg havde med at gøre, og at det derfor ikke burde gå mig så meget på, blev følelsen ved med at være der hele vejen igennem. Det var nærmest pinefuldt at skulle spørge børnene, om de ville lave film og interviews, hvilket betød, at jeg først og fremmest gik til dem, der udviste en smule venlighed eller bare anerkendelse af min tilstedeværelse. Dette tolkede jeg ud fra nogle få subtile nik i min retning, når jeg kom, eller et lavt ”hej”. At lave interviews var en helt anden sag. I de individuelle interviewsituationer udviste informanterne på den blå skole en helt anden åbenhed og tillid, hvilket fik mig til at tænke over, om det mon var mig eller en mere generel social stemning, som jeg kunne mærke. Denne erkendelse fik mere substans, da jeg læste Agnes Ringers (2013) refleksioner over et feltarbejde i psykiatrien, hvor hun indikerer, at en følelse af utilpashed i felten kan være udtryk for noget, der eksisterer i felten, og at denne følelse derfor ikke nødvendigvis betyder, at der er noget i vejen med forskerens personlighed eller metode (Ringer 2013). Det vil altså sige, at der kan være tale om en dynamik, som nogle af eleverne også oplevede. Denne pointe diskuteres også nærmere i analysekapitel 6 og 8. Afslutningsvis betød dette rum dog, at jeg fik mere distancerede og ”stationære” observationsnotater. De fleste af mine observationer er gjort i klasselokalet eller fællesrummet, fordi jeg her kunne være til stede uden at føle mig anmassende.

Som det fremgår, vil disse og andre typer af oplevelser på det bevidste eller ikke-bevidste niveau spille ind på fortolkninger og analyse, ligesom mine og børnenes sociale, kulturelle, kønsmæssige osv. forudsætninger har haft indflydelse på, hvad de og jeg har kunnet spørge om, få indblik i, og generelt mine

relationer til dem. Det ovenstående eksempel er blot ét eksempel på nogle forhold, der sandsynligvis har gjort en forskel (Gulløv and Højlund 2010).

Den sidste pointe i forhold til kropslig intersubjektivitet er den udfordring, der ligger i at overskride sine egne, men muligvis også deltagernes, grænser, når man fokuserer på krop og kropslighed i sin empirigenerering. Denne grænseoverskridelse er man nødt til at foretage undervejs i forskningsprocessen – fra feltarbejde og interviews til analyse og fortolkning. Der er noget grænseoverskridende ved at undersøge, observere og fortolke på det kropslige. For det første rækker grænseoverskridelsen udad, fordi selvom informanterne er klar over, at man vil undersøge deres liv og perspektiver, er de ikke nødvendigvis bevidste om, at man analyserer og fortolker deres bevægelser, følelser, fornemmelser, osv. Denne er i høj grad også en etisk problemstilling. For det andet rækker den indad, i den forstand at ens (forskerens) egen kulturelle habitus betinger de følelser og fornemmelser, man har i felten, og hvad man kan få sig selv til at gøre og spørge om. Med andre ord kan det føles grænseoverskridende at komme tæt på, både i fysisk og analytisk forstand, fordi det er kulturelt kropsligt indlejret (tillært) i mig, og muligvis dem, at det kropslige er et privat anliggende. Dette element har givet udslag på forskellige måder, fx ved at jeg har afholdt mig fra eller været meget forsigtig med at stille visse spørgsmål. Eller jeg har afholdt mig fra at spørge videre ind, hvis jeg kunne fornemme en utilpashed ved at tale om emnet. Det intersubjektive aspekt ved deltagende observationer handler nemlig om at bevare en sensitivitet og et etisk ansvar over for de mennesker, som indvilger i, at man tager del i deres verden for en stund.

Opsamling

Opsamlende kan man sige om betingelserne for vidensfrembringelse i dette projekt, at vejen til at opnå indsigt i børns kropslige erfaringer ikke har været direkte. Ambitionen har dog været at komme så tæt på som muligt set i forhold til de nødvendige etiske og praktiske hensyn. At komme så tæt på informanternes kropslige erfaringer med sundhed som muligt har indebåret 1) at være kropsligt til stede og kropsligt ”erfare” børnenes hverdagsliv i skolen og møde de mennesker, som de møder i skolen, 2) at forsøge at indleve sig med forståelse og selvbevidsthed i informanternes erfaringer med det, de gør, og deres kommunikation med andre, 3) at forsøge at forstå og indleve sig i det, børnene fortæller gennem film, interview, uformelle samtaler, osv.

Den genererede viden om børnenes kropslige erfaringer er således ikke de identiske, men tilnærmede erfaringer. Den tilnærmede viden er en konstrueret

viden – et 2. ordens (forskerens) perspektiv på et 1. ordens (børns) perspektiv – opnået gennem en arbejdsproces, hvori indlevelse, analyse, fortolkning og teoretisk refleksion har udgjort de centrale dynamikker. Det vil sige, at den viden, som er genereret, både kan siges at være ”tæt på” og ”langt fra” børnenes levede hverdagsliv (Rasmussen 2008:91).

Valg af og begrundelse for afhandlingens analytiske greb

Da jeg påbegyndte dette studium, var min viden om genstandsfeltet børn og sundhed baseret på hverdagsviden, egne barndomserfaringer og et indblik i den mere generelt orienterede barndomssociologi. På dette grundlag har jeg læst mig ind på sundhedsfeltet og på den kvalitative forskning, som havde fokus på børn og sundhed.

Analyse på empiriens præmisser: Hvad siger børnene selv?

Jeg har allerede beskrevet (kapitel 4), hvordan og på hvilket grundlag jeg definerede nogle forhold med betydning for sundheden, som jeg ønskede, at børnene skulle forholde sig til i deres biografiske dokumentarfilm. Desuden har jeg givet udtryk for, at tesen om, at der i den mening, børnene tilskriver de fem definerede forhold, implicit ligger nogle sundhedsopfattelser. Børnenes egne umiddelbare fortællinger med udgangspunkt i de fem forhold har været ganske centrale og fungeret som afsættet for projektets fremadrettede fokusering.

Den første analyse af beskrivelserne blev foretaget på empiriens ”egne præmisser”. Jeg foretog en form for meningskondensering (Kvale and Brinkmann 2009) af filmenes indhold i forhold til hver enkelt person og derefter på tværs. Dette for at få et billede af det særlige ved de enkelte fortællinger, men dernæst også, hvad der generelt havde betydning i forhold til de nævnte forhold, om der var ligheder, uligheder, uoverensstemmelser i fortællingerne osv. Det var et vigtigt opmærksomhedspunkt, om nogle ting overraskede, gik imod min forforståelse osv. Nogle arbejdsspørgsmål til hvert enkelt forhold i den forbindelse lød altså:

- Hvad synes (især) vigtigt for børnene, hvad fremhæves i relation til dette forhold? Med hvilke begrundelser?
- Hvad træder i baggrunden?

- Hvor er de forskellige?
- Hvor har de ligheder?
- Hvad er mine primære undringer?

Samlet set har analysen således i første omgang bestået i at kondensere materialet og dernæst beskrive, hvordan de definerede forholds betydning trådte frem i de bio-dokumentariske fortællinger.

I arbejdet med fortællingerne lå også en nødvendig distancering, refleksion og abstraktion over materialet. Dette for at få et overblik over, hvad det egentlig kunne sige noget om, om der lå nogle ”overraskelser” i materialet, hvordan det kunne relateres til projektets kundskabsambition, og ikke mindst hvordan den viden, som kom til udtryk i fortællingerne, kunne afføde nye spørgsmål og ønsker om uddybelse til den efterfølgende observationsfase og de etnografiske interviews.

Ved at bemærke det umiddelbart iøjefaldende i fortællingerne i forhold til sundhed, krop eller kropsbevidsthed, blev jeg opmærksom på nogle gennemgående temaer, som blev fulgt om end i skiftende former undervejs i den teoretiske bearbejdning og afprøvning af materialet. De udvalgte temaer uddybes længere fremme.

Fra ”autentiske børnefortællinger” til kulturanalytiske sundhedsaspekter

Arbejdet med at tematisere det samlede empiriske materiale gik for alvor i gang, da dataindsamlingen var overstået. Det er nemlig, når man igen har etableret en distance til felten og indtrykkene, at man kan læse sine feltnoter og udskrifter med nye øjne. Her kan man se noget kvalitativt anderledes, og man kan få øje på mønstre i materialet, som man kan gå videre med at udforske og udfordre teoretisk (Ehn and Löfgren 2006). Ehn og Löfgren beskriver nogle genkendelige strategier for, hvordan jeg har forsøgt at ”ælte” empirien og skifte fokus i forhold til forskellige tankeniveauer, forskellige måder at beskrive og betragte empirien på foruden sammenligninger og trækken på egne erfaringer. Som de udtrykker, er disse forskellige greb bidragende til at oversætte hverdagslivet til kulturanalytiske problemstillinger, som formuleres ”i et samspil mellem betragtning og tanke, mellem empiri og teori” (Ehn and Löfgren 2006:162).

Analysearbejdet er altså foregået i en abduktiv proces. Det vil sige, at læsning af teori er gået forud for indsamlingen og analysen af det empiriske materiale. Ligeledes er teori brugt som inspiration til at ”opdage” de mønstre i materia-

let, som kan frembringe nye forståelser, perspektiver og fortolkninger. Den anden og lige så vigtige del er de bevægelser, som empirien bringer ind i form af overraskelser, paradokser, ambivalenser og ting, der ”stritter”. Det empiriske materiale udgør grundlaget for den nye viden, som produceres, den informerer de analytiske valg og tematiseringer, mens teorien sætter perspektiv på denne viden og de diskussioner, som medfølger. Som Ehn og Löfgren (2006) formulerer det: ”Med nysgerrighed og åbenhed lader forskeren sig overrumple af sine data, for så at gå lidt i baggear, reflektere, søge nye angrebsvinkler og satse igen” (Ehn and Löfgren 2006:159).

På et tidspunkt i den proces, hvor hoved og hale skulle findes i de meningskondenserede børnefortællinger, omfattende bio-dokumentarer, interviewmaterialet og feltnoter, opstod idéen om at tænke arbejdet som en søgen efter *sundhed*-perspektiver. Dette skabte en forskydning, som kunne bringe forståelses- og analyseprocessen videre fra det, som havde været hovedsageligt empirisk beskrivende. I stedet for at fokusere på, hvordan sundheden optrådte i de enkelte børnefortællinger, kom arbejdet til at handle om, hvad der set fra en kulturanalytisk vinkel sker med sundheden og forholdet til sundhed og krop, når man befinder sig i perioden, hvor man går fra barndom til ungdom. *Sundhed*-perspektiver kunne repræsentere nogle analytiske snit udpeget af materialet, men også repræsentere en teoretisk distance til de empiriske fortællinger (Rasmussen 2004). Sundhedsperspektiver signalerer ligeledes, at sundhed netop kan være så meget, at det ikke giver mening at forsøge at indfange det hele. Med andre ord er dette et udvalg af sundhedsperspektiver, som blot giver mulighed for at afdække en lille smule af de erfaringer, som fænomenet sundhed udgør i børns liv. Fokusskiftet har ikke betydet et kompromis med børneperspektivet, blot at den analytiske konstruktion, som børneperspektivet er, har krævet nogle andre arbejdsspørgsmål og indgange til forståelse. Det har krævet, som Ehn og Löfgren udtrykker, nogle ”nye angrebsvinkler” (Ehn and Löfgren 2006).

Analytisk greb: perspektivering

Fra projektets begyndelse har det været vigtigt for mig, at feltarbejdet og det empiriske materiale skulle vise og repræsentere forskellighed mht. skolernes beskaffenhed og elevernes kulturelle og sociale baggrund. Børn(ene)s forskelligheder og forskellige betingelser har hele vejen igennem været et centralt tema. Metodisk var det muligheden for at spejle børnenes fortællinger i hinanden, som skulle og ville kunne fremhæve disse forskelle på perspektiver og muligheder.

Perspektivering som analytisk greb er også anvendt på andre måder. I det konkrete arbejde med den mere distancerede analytiske tematisering af materialet har jeg anvendt forskellige greb. For det første har jeg arbejdet med at perspektivere empirien ved at ”tænke i lignelser”, altså anvende ordet *som* til at frigøre mig fra de beskrivelser, jeg allerede havde lavet om børnene, eller fra specifikke beskrevne episoder i materialet. Denne ”teknik” er beskrevet af Ehn og Löfgren (2006) og har været anvendt ved at stille spørgsmål til empirien, såsom fx:

1. Hvordan kan de hverdagserfaringer, som børnene fortæller om, såsom fitness-træning, skøjteløb, elitetræning, besøg hos lægen, fester, osv. betragtes og beskrives *som* kropslig erfaring?
2. Hvordan kan disse kropslige erfaringer betragtes *som* påvirkede, forstærkede af osv. de hverdagsinteraktioner, som jeg har observeret, den pågældende person har fortalt om osv.?
3. Hvordan kan disse kropslige erfaringer betragtes *som* internaliserede kulturelle, sociale forestillinger, diskurser, repræsentationer, osv.?

De anderledes beskrivelser, som fulgte heraf, kunne dernæst danne udgangspunkt for at søge nogle begreber for, hvad disse erfaringer var udtryk for, både i kulturel, men også i mere teoretisk forstand. Ehn og Löfgren (2006) beskriver på genkendelig vis denne proces som en søgning i synonymer og i symbolske ladninger og betydninger. Søgeprocessen endte således ud med en opdeling i tre tematiseringer, som på mange måder går i tråd med nogle i litteraturen belyste krops- og sundhedstemaer, nemlig kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil. Det skal nævnes, at der har fundet flere re-definitioner og omstruktureringer sted undervejs, for det første som følge af teoretiske erkendelser, for det andet som følge af disse symbolske og kulturelle søgninger i materialet, og for det tredje som følge af andre analyser og teories indsigt og genkendelige mønstre.

Analytisk greb: kontrastering

Kontrastering har også fungeret som et analytisk. Som Ehn og Löfgren (2006) udtrykker det, er betydningen af et begreb ”tæt knyttet til, hvad det *ikke* betyder” (deres fremhævning) (Ehn and Löfgren 2006:64). På den måde kan man ved at belyse modsætninger bedre få øje på de enkelte deles særlige egenskaber og dermed skærpe blikket for de dele, som synes relevante. Kontrastering går ud på at se efter forskelle og ligheder, paradokser og dilemmaer og i denne afhandling spejle de forskellige børnehistorier og -erfaringer i hin-

anden. På den måde bliver det tydeligere, hvad der er særligt for de enkelte historier, med derigennem også for, hvad der er udtryk for kulturelle selvfølgeligheder i materialet.

Mens de kulturelle selvfølgeligheder er interessante og altså forfølges i analysen, har jeg også valgt at ”dramatisere” nogle af de situationer i materialet, som er udtryk for sociale og kulturelle brydningsflader, kriser, konflikter og afvigelser (Ehn and Löfgren 2006:166-67), og som er blevet tydelige gennem kontrasteringen.

Analytiske temaer: kontrol og kropsidealer, præstation og sport, risiko og livsstil

De nævnte forskydninger, perspektiveringer og kontrasteringer har altså givet anledning til et blik for de tematiseringer, som afhandlingens analyse er ”landet på” og bygget op om. Med disse tre temaer forandredes også analysens struktur. Således er analysen gået fra at være en strukturering omkring de fem forhold med betydning for sundheden til at være struktureret om tematiseringerne kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil.

Fælles for disse tre tematikker er, at de kan kædes sammen med gældende samfundsdiskurser og -forhold, som relaterer sig til fænomenet sundhed. De repræsenterer nogle sociokulturelle forhold og normer, der knytter an bl.a. til fænomenet sundhed, og som jeg mener, det empiriske materiale – i kombination med de teoretiske læsninger – kan fortælle noget (nyt) om. Som det altså senere vil fremgå, kan analysen fortælle, at kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil indgår som sociokulturelle fordringer i børns liv, som forhold, der har betydning for børns måde at erfare og omgås fænomenet sundhed. De tre tematikker gør sig gældende på tværs af det empiriske materiale, men har forskellig vægtning og udtryk i de individuelle børnefortællinger.

En forskydning af fokus og dertil hørende nye arbejds spørgsmål giver dog ikke alene en dybere eller mere nuanceret forståelse af børns erfaringer. I en abduktiv proces må man til dette formål orientere sig i teorien. For netop at finde frem til et dybere forståelseslag i de tematiske ”fund”, og for hvordan disse kan analyseres gennem en opmærksomhed på krop og kropslighed, har jeg netop anvendt de kropsteoretiske perspektiver, som er bekræftet i kapitel 3. Hvordan den kropsteoretiske optik udfoldes og anvendes, er beskrevet i det følgende.

Tre lag i en kropsteoretisk analyseoptik: mellem erfaring og konstruktion

Som Ehn og Löfgren giver udtryk for, kan der ligge nogle udfordringer i at inddrage kroppen i empiriske analyser, fordi det indebærer, at man skal vælge mellem et antal forskellige niveauer, som den kan placeres i:

... som aktør, meningsbærende symbol, nydelsesmiddel eller identitetsbærer. Kroppen kan også analyseres som et depot for lagring og bearbejdning af indtryk, langt fra det bevidste tankearbejde. For kulturanalytikeren er kroppen et vindue både ind mod samfundets tanke- og værdimønstre og ud mod de eksistentielle spørgsmål om liv eller død. Her kropsliggøres det, vi beskriver med abstrakte begreber som mening, identitet, klasse og køn. (Ehn and Löfgren 2006:146).

Afhængigt af hvad man undersøger, vil man altså fokusere sin kropsteoretiske opmærksomhed på en eller flere specifikke retninger. I en undersøgelse af sundhed som empirisk fænomen mener jeg dog, at alle de nævnte aspekter har betydning. Forskellige aspekter kan belyse forskellige elementer i, hvordan sundhed erfares og som fænomen sætter sig igennem i menneskers levede liv. Ud fra et eklektisk kropsteoretisk perspektiv og på grund af sundhedsfænomenets omfang og forståelsen af kroppen som udgangspunkt for subjektivitet og erfaring (jf. kapitel 2) ”foregår” sundhed nemlig på flere forskellige kropslige niveauer ”i” det enkelte subjekt. De forskellige niveauer, som jeg herfra vil betegne kropslige ”lag”, spiller sammen og kan ikke forstås adskilt i menneskers levede liv. De kan ikke, selv ikke af ”ejereren” af kroppen, forstås uafhængigt af hinanden. Men som bekendt må en analyse af virkeligheden indebære en forsimpelse af denne virkelighed, herunder de detaljer og samtidigheder, som ikke kan redegøres for lineært. Så for at muliggøre en nuanceret analyse og fremstilling af, hvordan sundhed som samfunds-fænomen erfares og udfolder sig empirisk i børns levede liv, er det ikke desto mindre det, jeg i afhandlingens analyser forsøger at gøre. I en analytisk konstrueret teoretisk optik kan man netop ”konstruere” en adskillelse af tingene, så det bliver muligt at forstå nogle af detaljerne i det komplekse.

Som nævnt har jeg, på eklektisk vis, valgt at trække på forskellige teoretiske positioner frem for på én enkelt teori om eller teoretisk tilgang til kroppen, fordi jeg ikke mener, at én enkelt teori kan forklare, hvordan og hvor ”dybt” og ”bredt” sundhed erfares. Den optik, der her er konstrueret, består af tre lag. De tre lag udgør 1) et subjektivt kropsligt sansende erfaringslag, 2) et inter-subjektivt socialt erfaringslag, hvor subjektet spejler sig i sin umiddelbare

omverden og derigennem tilskriver egne kropslige erfaringer mening, og 3) et habituel erfaringslag, hvor internaliserede kropsliggjorte sundhedsdiskurser og individuel habitus (såsom social og kulturel baggrund, køn osv.) sætter sig igennem som socialt og kulturelt overleverede praksisser og som ”selvfølgeligheder” i subjektets erfaringshorisont. Følgende teoretiske tre-lags optik kan belyse, hvordan sundhed som sociokulturelt fænomen opleves og bliver til ”mellem erfaring og konstruktion” (Nielsen 1997:57) i børns hverdag.

Børns erfaringer med sundhed i en kropsteoretisk analyse-optik

Børns erfaringer med sundhed opstår og fremstilles i den følgende analyse i tre forskellige, men sammenhængende lag. Alle tre lag eksisterer i hvert enkelt menneske og kan ikke i praksis adskilles. Adskillelsen her foregår som nævnt i en nødvendig analytisk konstruktion, som også er strukturerende for den første analysedel. Det følgende redegør for, hvad de tre lag hver især indebærer.

Jeg har grebet det an ved at begynde hvert analysekapitel (6-8) ved det første lag, (1) som udgør det subjektivt sansende erfaringslag. Her er der tale om det prærefleksive og inter-subjektive lag af kropslighed og erfaring. Det er her, subjektet oplever, gennemlever, sanser osv. ved fx at leve, bevæge sig, være syg, spise osv. Dette gøres alene eller i selskab med andre. Pointen er, at disse fysiske oplevelser opleves på en bestemt måde og giver anledning til nogle følelser og dermed erfaringer hos det enkelte subjekt. Hvert subjekt – hver krop – kan have forskellige erfaringer med ”samme” oplevelse, fordi det kropslige udgangspunkt er forskelligt i forhold til fysik, habitus osv. Til dette subjektive erfaringslag hører den proces, hvor man bevæger sig ind og ud af kropslig selvbevidsthed; der hvor man bevæger sig frem og tilbage mellem at ”være” i ubevidst forstand og at ”være bevidst om, at man er” og ”kan ses af andre” i bevidst forstand. Alle kroppe, og dermed subjekter, gennemgår dette lag og erhverver sig dermed en eller anden form for erfaringer. Disse erfaringer er udgangspunktet for de andre lag, men de andre lag har også indflydelse på, hvordan man erfarer. Fra det teoretiske grundlag trækkes her hovedsageligt på kropsfænomenologien og mere konkret Finlay, Csordas, Nettleton og Watson.

Det andet lag (2) er et intersubjektivt og socialt skabt erfaringslag. Det er her, subjektet spejler sig og sin krop (måden at agere kropsligt, bruge sin krop, præsentere sin krop osv.) i den mikrosociale og -kulturelle kontekst, som er subjektets umiddelbare relationelle omverden. Herigennem erfares de reaktioner, som omverdenen har på en, og som man selv har på omverdenen.

Gennem disse erfaringer tilskrives eller tilskriver ovenstående subjektive kropslige erfaringer mening. Gennem den "sociale feedback", som sker kropsligt både bevidst og ubevidst, får man erfaring om sig selv, og med hvordan ens udseende, bevægelser, lugt, kropslige og verbale udtryk generelt osv. påvirker og påvirkes af andre. Det er her, man mærker, hvordan det, man gør, fungerer i forhold til hverdagens sociale relationer (fx jævnaldrende, familie, lærere, sundhedsprofessionelle). Man får også erfaringer med sine umiddelbare relationer, med samfundet, med skolen, med samfundets forventninger, med den identitetsskabende proces osv. I dette lag forhandles der også socialt og kropsligt om normer, forventninger, idealer osv. Fra teorien trækkes her hovedsageligt på Burton, Shilling og den symbolske interaktionisme; herunder bl.a. Goffman og Berger og Luckmann.

Det tredje lag (3) er et habituel erfaringsslag. Her er "samfundet i kroppen". Erfaringerne på dette lag er kropsliggjorte og dermed ubevidst erfarede samfundsforhold. Gennem dette lag, som teoretisk hovedsageligt trækker på Shilling, Lupton og Csordas, internaliseres sundhedsdiskurser, og individuel habitus (såsom social og kulturel baggrund, køn osv.) erfares ubevidst. Socialt og kulturelt overleverede praksisser og erfaringer sætter sig igennem som "selvfølgeligheder" eller (tillærte) "tilbøjeligheder" (Bourdieu 1986). Der er altså tale om internalisering af samfundsmæssige sociale og kulturelle diskurser om sundhed. Disse mærkes og spiller ind i det første lag og forhandles, forstærkes, reduceres osv. i det andet lag.

At anvende en sådan kropsteoretisk analyseoptik til at forstå børns erfaringer med sundhed betyder, at man ikke begrænser sin analyse til at fokusere på erfaringer med sundhed *enten* på den ene *eller* den anden *eller* den tredje måde, men hvor man kan indfange, udfolde og diskutere de tre lag som samspillende med hinanden i menneskers, og i dette tilfælde børns, daglige hverdagspraksis. Dermed kan man opnå et mere nuanceret billede af, hvilke erfaringer der er tale om, hvordan de virker inden for de forskellige kropslige lag, og dermed hvor gennemgribende og *kropslige* erfaringer med sundhed egentlig er set fra et børneperspektiv.

Men hvordan trækkes forbindelsen af de tre lag af kropslig erfaring så til sundheden? Det er her, tematiseringerne kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil kommer ind i billedet. Disse er som vist/nævnt fremanalyserede temaer, der relaterer sig til sundhed for projektets informanter. Med andre ord er *sundhedsperspektiverne* i denne afhandling et perspektiv på kontrol og kropsidealer, et på præstation og sport og et på risiko og livsstil. Således vil følgende analyse fremstille, hvordan kontrol og kropsidealer, præ-

station og sport samt risiko og livsstil erfares gennem tre lag af kropslighed. Nedenstående skema kan illustrere:

Sundheds-temaer: Tre lag af kropslighed:	Kapitel 6: Kontrol og kropsidealer	Kapitel 7: Præstation og sport	Kapitel 8: Risiko og livsstil
Første subjektive lag af kropslighed	Subjektiv erfaring med at have kontrol og med at leve op til kropsidealer	Subjektiv erfaring med at præstere og dyrke sport	Subjektiv erfaring med risiko og livsstilsvalg
Andet interaktionistiske lag af kropslighed	Spejling, forhandling og meningstilskrivelse af kontrol	Spejling, for-handling og meningstilskrivelse af præstation	Spejling, forhandling og meningstilskrivelse af risiko
Tredje diskursive lag af kropslighed	Internaliserede diskurser om kontrol	Internaliserede diskurser om præstation	Internaliserede diskurser om risiko

Det skulle gerne stå klart nu, at børns erfaringer med sundhed, indkredset omkring temaerne kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil i en kropsteoretisk analyseoptik indebærer tre lag af kropslighed, som spiller sammen. De repræsenterer tilsammen denne afhandlings børneperspektiver på sundhed som samfundsfænomen.

Før jeg kommer ind på analysens fremstilling – og dermed afhandlingens måde at operationalisere ovenstående skema – vil jeg kort redegøre for afhandlingens andet analytiske perspektiv.

Et strukturelt kropsperspektiv

Throughout the larger social body there are myriad vested interests and structured concerns that ultimately relate to the organization, division and regulation of bodies in ways that benefit some at the expense of many. Embodied, interpretive sociology should therefore also foster a critical attitude that questions the claims and practices of those seeking to strip embodied selves of sociality and render them imperfect, material bodies. Bodies matter, but the corporeal “matter” of fleshy bodies cannot be divorced from the social even if such matter is finite and labelled inadequate during processes of symbolic interaction (Monaghan 2006:136-37).

En kritik af fænomenologisk og interaktionistisk inspirerede analyser kan som nævnt være, at de overser – eller i hvert fald ikke forholder sig til – overordnede makrosociale strukturer, som går ud over individuelle og situationelle forhold, definitioner og meningskonstruktioner (Monaghan 2006). I overensstemmelse med det, Monaghan pointerer i citatet ovenfor, arbejder dette projekt også ud fra en forestilling om, at samfundsmæssige forhold som socio-økonomisk og kulturel baggrund har indflydelse på hverdagens praksisser, måder og muligheder for at være og opleve sig selv som ”sund”, ”glad”, ”rigtig” osv. Det er hensigten med kapitel 9 at lade nogle af disse forhold træde mere frem.

Den type forhandling, som Monaghan beskriver, finder nemlig også sted i dette projekts empiri. Men for at få blik for disse forhold kræves en forskydning af den teoretiske optik. Således vil jeg – for at nuancere de forståelser, som første analysedel bringer frem gennem den subjektorienterede tilgang – i anden del, kapitel 9, supplere med en mere strukturelt orienteret teoretisk og analytisk optik. En optik, der har blik for andre end de subjektivt erfarede, socialt forhandlede og diskursive faktorer med indflydelse på subjektets muligheder for at erfare og handle i forhold til sundhed.

Dette analytiske perspektiv skal to ting: Dels skal det belyse, hvordan almene sociale kategoriseringer, her eksemplificeret gennem kulturel og social baggrund, har indflydelse på, hvilke muligheder de enkelte børn har i forhandlingen om, hvad sundhed skal være for dem. Dels skal det belyse, hvordan børnene også, igennem deres kulturelle eller sociale baggrund, kan siges at *agere kritisk* i forhold til det pres, som sundhedsfordringerne kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil lægger på hverdagslivet. Med andre ord fokuseres der i kapitel 9, anden analysedel, på de i erkendelsesinteressen nævnte ”sprækker af kritik”, som eksisterer i det empiriske materiale.

Konsekvensen af denne perspektivforskydning har i praksis været, at der fokuseres på nogle implicite, men betydningsfulde sociale og kulturelle sundhedspraksisser, som ”gøres” mere eller mindre ubevidst. Dermed udvides børnenes erfaringer med sundhed til også at omfatte kulturelt og socialt kropsliggjorte habituelle praksisser og normer, der stiller sig kritisk til tidens tematiserede sundhedsfordringer. Analysen af disse i forbindelse med sundhed mindre dominerende normer betyder ikke, at habituelle normer betragtes som enestående betydningsgivere for børns valg og praksis eller uafhængigt af de erfaringer, som fremhæves i første analysedel. Derimod skal de ses som fungerende i samspil med disse erfaringer.

Til at anlægge dette analytiske perspektiv anvendes Chris Shillings (1991, 2012) begreb fysisk kapital. Begrebet har været anvendeligt som kritisk reflek-

sionsrum og som øjenåbner for de sprækker af forhandling og kritik, empirien indeholder (jf. kapitel 2 om erkendelsesinteresse). Hvad begrebet indebærer uddybes nærmere i kapitel 9.

Det er væsentligt at tydeliggøre her, at en del af pointen med dette perspektiv relaterer sig til projektets ophav og til den pædagogiske udfordring, der eksisterer inden for sundhedsfremmefeltet; nemlig at få de børn ”med”, som ikke i forvejen lever det efter normernes forskrifter og gældende definitioner af det ”sunde” liv. Pointen er således at blottlægge nogle i samfundet mindre dominerende børneperspektiver på sundheden, og ikke mindst sundhedens socio-kulturelle værdigrundlag, som muliggør alternative forståelser af, hvad sundhed og dens værdimæssige grundlag er for forskellige børn. Dette mener jeg kan få betydning for, hvordan man i en sundhedsfremmende interesse kan tænke og handle alternativt og dermed muliggøre en mere rummelig og bredere favnende sundhedsfremmende praksis i fx skolen.

Til sidst skal det nævnes, at kapitlet begrænser sig til at diskutere kulturel og social baggrund og hermed afgrænser sig fra eksplicit at forholde sig til fx køn. I både første og anden analysedel vil det blive klart, at en tematisering af køn ville have været oplagt, dels som kropsteoretisk perspektiv, dels som empirisk tema. Der ligger kønnede forskelle og problematikker i forbindelse med alle fire analysekapitlers temaer og diskussioner (fx ekspliciteres dette af Bordo (1993), Grogan (Grogan 2008, 2010) og (Mogensen 2016) foruden mange andre), som kunne have været interessante at følge og evt. i et fremtidsperspektiv gå videre med. Jeg har dog valgt at afgrænse mig her pga. projektets oprindelige mål, men også fordi min egen interesse især har ligget på tematiseringer af ”børneperspektiv”, ”børn som gruppe og position i samfundet” og på sammenhængen mellem krop og sundhed i børns liv. Et kønsperspektiv kunne som så mange andre perspektiver have frembragt flere interessante nuanceringer på analyserne. Men det ville også have umuliggjort at få ”alle” de diskussioner og pointer frem, som er med i afhandlingen.

Analysens fremstilling

Fremstillingen af analysens dele beskrives hver for sig i det følgende.

Analysedel 1

Afhandlingens første analysedel omhandler børns erfaringer med sundhed som samfundsfænomen, analyseret med udgangspunkt i den i tre lag opdelte

kropsteoretiske optik, som illustreres i skemaet ovenfor. De tre kapitler – kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil – indledes hver med to forskellige børneprofiler (i kapitel 6 følger en børneprofil mere længere inde i kapitlet). Disse profiler repræsenterer empiriske fortællinger, som handler om ting, der fylder i hverdagslivet, og som man kan sige knytter an til informanternes subjektive erfaringer med og opfattelser af sundhed. Børneprofilerne repræsenterer og har status som enkelte børns fortællinger og de detaljer om deres liv, som jeg har haft kendskab til. De enkelte fortællinger repræsenterer en person, men det er mig, der har konstrueret de fremstillede profiler på baggrund af hele empirien. Citater fra bio-dokumentarer og interviews er indsat som ikke-redigerede udsagn. I forhold til disse har jeg undgået omskrivning for så vidt muligt at bevare og inkludere nogle af børnenes egne udtryk. Begrundelsen for at fremstille de relativt lange beskrivelser er et ønske om at gøre analyserne mere ”levende” og dermed lade læseren få en fornemmelse af, hvem de gældende børn er.

Som nævnt har kontrastering været en central dynamik i analysearbejdet, ligesom det fungerer som en central dynamik fremstillingen. De profiler, der fremstilles, er nemlig valgt, fordi kontrasterne imellem dem har åbnet op for og hermed kan tydeliggøre de analytiske pointer og indsigter i kapitlerne. Kontrasteringen kan eksplicitere nogle generelle analytiske pointer, som vedrører paradokser og dilemmaer, men også kulturelle selvfølgeligheder, brydningsflader og konflikter om erfaringer med kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil.

Tematikkerne er på forskellige måder og med forskellig vægtning til stede i hver enkelt af informanternes fortællinger, og de er således ikke kun gældende for de personer, som er fremstillet. Blot synes de udfoldede profiler særligt illustrative i forhold til det tema, som er i fokus i de respektive kapitler. I alle tre kapitler går jeg tæt på de udvalgte børneprofiler for at skrive en forståelse frem af nogle individuelle erfaringer, som er særlige for den enkelte, men som også kommer til udtryk og gør sig gældende mere generelt i materialet og dermed i forhold til et børneperspektiv på sundhed som samfundsfænomen. Efter beskrivelsen af de nævnte børneprofiler begynder den egentlige analyse. Denne er bygget op omkring den kropsteoretiske tre-lags optik, som er skematiseret ovenfor. Startende med det første lag af kropslighed – det subjektive erfaringslag – beskrives det, hvordan man kan læse nogle (forskellige) subjektive kropslige erfaringer med henholdsvis kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil frem i de i kapitlet beskrevne børneprofiler. Dernæst argumenteres der igennem et fokus på det andet lag af kropslighed (spejling, forhandling og meningstilskrivelse) for en måde at for-

stå, hvordan behovet for og erfaringerne med kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil påvirkes, forhandles og forstærkes af børnenes hverdagsinteraktioner med deres familie, venner og i skolekonteksten. Den tredje og sidste del af argumentationen vil gennem et fokus på det tredje lag af kropslighed (internaliserede diskurser) vise, hvordan disse erfaringer også er udtryk for, at gældende sundhedsdiskurser i samfundet er kropsliggjorte, og at de dermed for den enkelte fungerer som internaliserede idealer og fordringer om kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil. Med andre ord, hvordan fænomenet sundhed påvirker subjektet gennem alle tre lag af kropslighed. Hvert analysekapitel afsluttes med en opsamling og en kort diskussion af det, jeg mener er implikationerne af kapitlets tematiske pointer.

Analysedel 2

Analysedel 2, kapitel 9, har som nævnt et andet perspektiv og har en anden opbygning. Overordnet handler kapitlet om, hvordan det i samfundet og blandt børnene dominerende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden også forhandles og dermed "kritiseres" af nogle børn som følge af deres sociale og kulturelle baggrund. Det er pointen vha. begrebet fysisk kapital at vise, at denne kritik får "stemme" gennem børnenes praksis og deres sociale og kulturelle tilhørsforhold. Det er en kritik, som både "gøres" og italesættes bevidst og ubevidst.

I kapitlet redegøres først for, hvad der menes med det dominerende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden og for de "sundhedsbetingelser", som implicit har været nævnt og diskuteret i forrige analysekapitler. Dernæst forklares det nærmere, hvad der menes med at "gøre" social og kulturel kritik, hvilket efterfølges af eksempler på at gøre kultur. Herefter redegøres der for begrebet fysisk kapital og nærmere for, hvordan begrebet kan forstås som kritik. Dette munder ud i tre empiriske eksempler på "kulturen i kroppen" som kritik. Dette afrundes med en opsamling.

Anden del af kapitlet handler om at "gøre" klasse. Dette illustreres og diskuteres empirisk på samme måde som før. Herefter belyses det at gøre klasse igennem begrebet fysisk kapital, hvilket efterfølges af to eksempler på, hvordan "klassen i kroppen" som fysisk kapital kan betragtes som kritik af sundhedens normer. Dette afsluttes også af en opsamling, som dels afrunder kapitlet og dels lægger op til en overordnet diskussion i efterfølgende kapitel.

Kapitel 6: Kontrol og krops- idealer

Dette første analysekapitel præsenterer det første af de tre analytiske sundhedstemaer, nemlig det, der handler om kontrol og kropsidealer. Kapitlet handler om, hvordan kontrol og arbejde med at tilstræbe nogle særlige kropsidealer erfares, forhandles og internaliseres i børns hverdag. Kapitlet er som nævnt bygget op om nogle udvalgte ”profiler”, som benyttes til, bl.a. ved kontrastering, at illustrere pointer ved temaet. Startende med det første lag af kropslighed, knyttet til subjektive erfaringer og oplevelser, vil jeg beskrive, hvordan man kan læse nogle forskellige kropslige erfaringer med kontrol frem i det daglige ”arbejde”, der lægges i at leve op til et ”sundt og skønt” kropsideal. Dernæst vil jeg, igennem et fokus på det andet interaktionistiske lag af kropslighed, argumentere for en måde at forstå, hvordan behovet for og erfaringerne med kontrol påvirkes, forhandles og forstærkes af børnenes hverdagsinteraktioner med deres familie, venner og i skolekonteksten. Den tredje og sidste del af argumentationen vil – gennem et fokus på det tredje lag af kropslighed – vise det diskursive lag, og hvordan disse erfaringer også er udtryk for, hvordan gældende sundhedsdiskurser i samfundet er kropsliggjorte og dermed hos den enkelte fungerer som internaliserede idealer og fordringer om kontrol. Med andre ord: Hvordan fænomenet sundhed og den fordring, der ligger heri om egenkontrol og muligheden for at opnå nogle kulturelt definerede skønhedsideal, påvirker subjektet gennem alle tre lag af kropslighed (jf. figur).

I det følgende præsenteres Alima og Caroline i nævnte rækkefølge, og senere præsenteres en tredje profil, Nasim. Alima og Caroline præsenteres, fordi kontrasten imellem deres fortællinger kan illustrere kapitlets pointer. Nasim præsenteres senere, fordi hans fortælling kan bringe flere nuancer til analysen af, hvordan kropsidealer og kropskontrol indgår i børns erfaringer med sundhed. De tre profiler er præsenteret ganske detaljeret med det formål, at personerne fremstår mere ”levende”, og for at læseren bedre kan ”tolke med” og følge argumentationerne undervejs. Først en præsentation af Alima og Caroline:

Alima:

Alima er 14 år. Hun går i 8. klasse på Den gule skole. Alima var den ene af de tre, der selv fik lavet en film om sig selv. Hun syntes, at filmopgaven var ganske nem. Det følgende er en transskription af den indtalte lydoptagelse.

”Jeg skulle lave den her dokumentarfilm, hvor jeg fortæller om det, der betyder noget for mig. Mig og kameraet er ikke særlig gode venner, så jeg har valgt bare at optage min stemme i stedet for at optage mig selv. Men jeg vil gerne vise et billede af mig. Det her, det er mig (viser billede). Jeg hedder Alima, og jeg er 14 år. Det første, jeg gerne vil fortælle om, det er de personer, der betyder noget for mig. Mine forældre betyder rigtig meget for mig. Især min mor, fordi hun er en slags rollemodel for mig. Jeg drømmer om at blive lige så klog som hende og at vide lige så meget som hende, når jeg bliver stor. Min far betyder også noget for mig, fordi jeg synes, han er en god far. Og så mine søskende. Jeg har fem søskende. En lillebror fra både min mor og min far, og så har jeg fire halvsøskende. Det her, det er min lillebror, min biologiske lillebror (viser billede). Han hedder Assi, og han er 11 år. Han betyder rigtig meget for mig, fordi han er min bror. Ja, det kan godt være, jeg synes, han er irriterende nogle gange, men han er sød nok. Og så har min far to tvillingedrenge, to enæggede tvillinger. Det her er den ene af dem (viser billede), han hedder Nabil, og han er snart to år. Og han betyder rigtig meget for mig, fordi det er min bror, og jeg vil gøre alt for ham, og jeg synes, han er sød, og ja, jeg synes bare, han er nuttet og sød, ja. Og her er den anden (viser billede). Han hedder Suleiman, og han er også snart to år, de er jo enæggede tvillinger, så de har samme alder. Og så har jeg en lillesøster, som hedder Elissa (viser billede), hun er snart tre år, og hun betyder også rigtig meget for mig, fordi jeg synes, hun ligner mig, dengang jeg var lille, og jeg kan se mig selv i hende, og hun er rigtig sød, og hun er også rigtig klog. Og så min mor, hun har også en datter, hun hedder Maja, og hun er 10 måneder. Og det er hende her (viser billede). Hun betyder også meget for mig, fordi det er min lillesøster, og jeg synes, hun er sød og nuttet, og jeg vil gerne være et rigtig godt forbillede for hende, så hun kan tage det med sig, når hun bliver stor. Ja, det var mine søskende og mine forældre, de betyder rigtig meget for mig. Resten af min familie betyder også rigtig meget for mig, men mest mine forældre og mine søskende. Og så mine venner, de betyder også noget for mig, fordi jeg altid kan regne med dem, og fordi de er søde, og jeg kan stole på dem. Og ja, det var de personer, der betyder for mig.

Nu vil jeg gerne fortælle noget om de steder, der betyder noget for mig. Centre, altså shoppingcentre, de betyder rigtig meget for mig, fordi jeg elsker at shoppe. Det er lige meget, hvilket center det er, jeg elsker alle centre. Øhm, ja. Og så et andet sted, det er et land. Det hedder Libanon. Det er mit hjemland, eller det land, mine forældre kommer fra. Det betyder også rigtig meget for mig, fordi de fleste fra min familie bor derovre, og jeg synes, det er sjovt at rejse derhen og besøge min familie og hygge med min familie. Ja, det var de steder, der betyder noget for mig.

Nu vil jeg gerne fortælle om de ting, jeg gør i hverdagen, som betyder noget for mig. At gå i skole. Det gør jeg jo næsten hver dag. Det betyder rigtig meget for mig, fordi jeg godt kan lide skolen, og jeg godt kan lide at lære noget, og jeg tror, hvis jeg ikke gik i skole, så ville jeg ikke være så glad som jeg er i dag, og så havde jeg nok ikke fået en god uddannelse, når jeg bliver stor. Så skolen betyder rigtig meget for mig, selvom jeg nogle gange synes, den er irriterende. Men jeg ved, at det er godt at gå i skole, og at den vil sikre mig en god fremtid. Ja.

Så vil jeg gerne fortælle noget om de aktiviteter, der betyder noget for mig. Jeg går ikke til nogen aktiviteter, men jeg har gået til dans og basketball. Og jeg kan stadig godt lide dans, og jeg danser selv hver dag derhjemme. Jeg kan godt lide selv at finde på dansetrin og selv øve dem derhjemme, bare sådan for sjov. Altså være sådan lidt min egen lærer.

Så skal jeg fortælle om ting ved min krop, som betyder noget for mig. Min vægt, den betyder noget for mig, fordi jeg vil jo ikke være overvægtig, og jeg vil heller ikke være undervægtig, jeg vil gerne have en stabil vægt. Og så min højde betyder også noget for mig. Jeg er ret glad for min højde, fordi jeg ikke er alt for høj og ikke alt for lav. Jeg har en fin højde, og den er jeg glad for. Og så, altså hele min krop betyder noget for mig, mit udseende betyder noget for mig, mine øjne, min mund, min næse, alt betyder noget for mig, jeg vil jo gerne se godt ud. Ja.

Og andet, der betyder noget for mig. Det er f.eks. min telefon. Den betyder rigtig meget for mig, fordi den bruger jeg hver dag, jeg sms'er, jeg går på Facebook, men det er jo også normale ting, det er jo sådan, man gør, når man er ung. Ja, det var de ting."

Fra andet materiale ved jeg, at Alima bruger meget tid i løbet af en dag på sin krop. Hun er ikke tilfreds med sin krop, selvom hun godt ved, at hun har en stabil vægt og "alt det der". Hun bruger meget tid og tænker over, hvordan folk ser hende. Og hun går til træning i fitnesscenteret, hvor hun træner på løbebånd, stepper, styrketræner og træner i forskellige maskiner, så hun "gør noget ved det". Det gør hun hver dag sammen med to piger fra klassen. Fitnesscenteret ligger ti minutter fra, hvor hun bor.

En situation, hvor Alima har det godt i sin krop, kan opstå, når hun får komplimenter fra sine forældre, hvis hun har tabt sig eller ser bedre ud, eller når hendes venner siger "Ej, du er blevet tynd" og "sådan noget". Så bliver hun rigtig glad. Men der har ikke været nogen periode, hvor hun har været helt tilfreds. Denne opmærksomhed og utilfredshed med sin egen krop mener hun selv er opstået, "da [hun] kom i den der teenagealder. Det er jo der, man begynder at tænke over, hvordan folk ser en. Før var [hun] ligeglad. Der kunne [hun] lige så godt veje 100 kilo og være totalt ligeglad, men nu er det lidt anderledes". En situation, hvor hun havde det dårligt i sin krop, kan opstå, når hun ser på de andre piger i klassen, der er lidt slankere end hende, så får hun det lidt dårligt. "Og det er ikke, fordi [hun] er jaloux, fordi [hun] er glad på

deres vegne, men altså, så tænker [hun] bare, ”ej, hvorfor er jeg ikke sådan”. Og så nogle gange, når [hun] ser [sig] selv i spejlet, og så ser, at øh ... (hendes) lår er blevet lidt større, og så tænker [hun] ”ej, helt ærligt”.

Det er mest det udvendige ved kroppen, Alima tænker på. Hun ved, at hendes krop er i fin stand, der er ikke noget galt med den, den kan løbe, gå i lang tid og er generelt god nok. Men det udvendige er hun ikke tilfreds med. Alima kan have svært ved at modstå fristelsen til at spise ting, men det er nemt at komme ned at træne, også selv om hun er nødt til at tage derned alene. Som hun siger: ... ”jeg elsker at træne. Jeg kan ikke vente, til at jeg skal hen i fitnesscentret ... efter skole. Jeg ved ikke, hvordan jeg får lavet mine lektier, og så bare hen til fitnesscentret”.

Tøj betyder også rigtig meget for hende. ”Faktisk elsker [hun] tøj, [hun] elsker at matche farver og vælge smykker til tøj og sådan noget, det *elsker* [hun]. Det fylder *rigtig* meget ...”. Hun mener, at det tøj, hun går i, afspejler den, hun er. Hun synes, hun har sin egen stil, som hun er ganske tilfreds med.

Alima tænker ofte på, om noget er sundt eller usundt, både om det at være sur er sundt eller usundt, om det, hun spiser, tager på af tøj osv. Hun ”ved godt, at det lyder underligt, men [hun] tænker, at tøj også har noget at gøre med sundhed”. Sundhed fylder meget, også fordi hendes mor er slankekonsulent, og de taler meget om det hjemme. Alima har aldrig pjækket, drukket alkohol eller røget, de to sidste, fordi man ikke må ifølge hendes kultur og religion, så det kunne hun ikke finde på. Dog har hun prøvet vandpibe både i Danmark og i Libanon. Hun ”ved godt, at det ikke er godt.” Det var bare for at prøve det, og hendes forældre vidste det godt. Hun må gerne prøve at ryge vandpibe en gang imellem, hvis hendes forældre/familie er i gang med at gøre det. Men hun må ikke lave sin egen og ryge den. ”Så bliver [hun] helt færdig, så besvimer [hun].”

Alima føler, at hun ved lidt mere om sundhed end sine venner, fordi hendes mor er slankekonsulent, og fordi hun mener, at hun undersøger tingene lidt mere. Hun vil gerne læse til læge, hvis hun kan få mulighed for det, og hvis hun er klog nok til det. Hun kan godt lide anatomi.

Alima bærer tørklæde. Hun bor på Amager. Hendes forældre er skilt. Hun bor hos sin mor (37 år), der arbejder som tolk, SOSU-hjælper og slankekonsulent. Hendes far (43 år) arbejder ikke. Hun har en eller to stedforældre, som arbejder med rengøring. Alima er født og opvokset i Danmark. Begge hendes forældre er født i Libanon. Hendes bedsteforældre er fra Libanon. Hendes mormor arbejder i tøjbutik og fritidsklub. Hendes morfar lejer lejligheder ud. Hendes farfar er død, og farmor er hjemmegående.

Caroline:

Caroline er 14 år og går i 8. klasse på Den blå skole.

De mennesker, der betyder noget for Caroline, er ”helt klart [hendes] familie og tætteste venner”. Altså hendes mor og far, storebror og lillebror og ”... de veninder, som [hun] sådan føler, man kan stole på”. Familien betyder meget, fordi det er dem, hun elsker højest ”eller dem, som ligesom altid er der lige meget hvad”.

For Caroline er skøjtehallen et sted, der betyder noget, fordi hun var skøjteløber i mange år. Det er i hvert fald et sted, hvor hun føler, hun hører hjemme og har det godt, fordi ”[hun] elsker at skøjte”. Hun er lige stoppet for to måneder siden, fordi der var terminsprøver, og hun havde alt for travlt og pga. en knæskade. Så hun holder bare en pause, indtil hun lige er færdig med det vigtigste skolearbejde. Så regner hun med at gå i gang igen. Hun begyndte at skøjte, da hun var ni år ”eller sådan noget”. Caroline fortæller følgende om, hvorfor hun godt kan lide at skøjte: ”Øhm, jeg kan godt li’, det er, fordi (suk) øh jeg kan godt li’ den måde, jeg såd’n føler, når jeg er på isen for eksempel. Såd’n, at jeg har såd’n ro. Jeg tænker ikke over så mange ting. Man tænker bare over noget, man skøjter bare (smiler), det kan jeg godt li’”. Hun er eller har været ret god til det, hun var ambitiøs, trænede seks gange om ugen og gik til stævner. Når der var stævner, trænede hun endnu mere. Det var en af grunde til, at hun stoppede. Det tog så meget tid, og så havde hun også en rygs-kade, så det var for meget. Andre grunde til, at hun ikke ”gad” skøjte så meget mere, var mere skolearbejde og vennerne, der trak.

Ved kroppen er der ikke rigtig noget, der betyder noget, siger Caroline, mens hun griner lidt genert. Men både kost og træning fylder meget for Caroline, ”rigtig meget”. Hvis hun spiser noget usundt, får hun det dårligt over det. Hvis hun spiser noget sundt, tænker hun: ”Det var godt, jeg spiste det, og det skal jeg blive ved med”. Så på den måde tænker hun meget over det. Når hun siger træning, mener hun fitness, fordi hun ikke skøjter mere. Hun træner fitness hver anden dag for at komme i form eller holde sin form. Hun var i rigtig god form, da hun gik meget til skøjtning. Hun blev svagere og svagere i skøjtning eller kom ikke så tit som i starten, så formen forsvandt – på mere end en måde, som jeg forstår det. Men Caroline ville gerne blive ved med at være i form, så derfor går hun til fitness. Hun tænker meget på sin krop og bruger den også meget. Og hun bruger en del tid på at tænke på sundhed og usundhed.

Hun er ikke særlig tit fraværende mere, men var før i tiden tit fraværende fra skole pga. sygdom, især ”rigtig, rigtig, rigtig meget” i de små klasser. Hvor [hun] skulle til møder og alt muligt. [Hun] havde selvfølgelig en masse af sådan noget med, at [hun] havde det dårligt, men [hun] tror mest, det var sådan psykisk, at [hun] bildte sig selv ind, at [hun] havde det dårligt”. I tilbageblik tror hun, at det var, fordi hun ikke rigtig gad i skole, og så bildte hun sig selv

ind, at hun var syg. Hun husker, at det var sådan frem til femte klasse, og så ”er det blevet meget bedre med årene”.

Caroline pjækker meget sjældent, og hvis hun gør, er det fra enkelte timer.

Caroline drikker alkohol en gang imellem, når hun går ud – med venner og veninder. Ikke hver uge. Hun ryger ikke, men har prøvet det. Hun har også prøvet vandpibe, men fik det rigtig dårligt, så det har hun ikke gjort siden.

Caroline tror, at hendes forældre har påvirket den måde, hun tænker om sundhed. Hendes forældre laver tit sund mad og snakker om, at de skal leve sundere, og at hun ikke skal spise så meget slik og sådan noget. Men det er ”faktisk mest [hende] selv og nettet og venner og sådan noget, der har påvirket [hende]”, tror hun. ”På Instagram og sådan noget; der kommer altid sådan noget op, hvis man sådan ... træningsfitness-sider og såd’n noget, hvor alle har sådan nogle perfekt flade maver og alt såd’n noget. Det bliver man selvfølgelig påvirket af (...) Det kommer op, fordi andre liker det”. Caroline følger selv nogle fitness-sider, men det er mest nogle, der handler om sundhed og ikke så meget om flotte modeller.

Da jeg spørger til, om sundhed har noget med skolen at gøre, svarer Caroline, at hun synes mere, at skolen har noget med usundhed at gøre, fordi de går ned og køber så usund mad. Men de, der er i skolen, påvirker, for eksempel når de går ned, snakker de om, at ”ej, vi vil gerne leve sundere” og ”vi burde ikke spise så usundt”. ”Det ved jeg ikke, om du har lagt mærke til, når vi sidder inde i klassen?! (...) der sidder vi jo også og snakker om det ”åh nej, jeg bliver så fed” og sådan noget”. Hun synes ikke, at de lærer så meget om sundhed, men de snakker meget om det uden for undervisningen. Caroline havde madkundskab som valgfag på et tidspunkt, og der lærte de lidt om det, men kun de, der havde valgt det.

Caroline bor to forskellige steder. Hendes forældre er skilt. Caroline bor mest hos sin mor (40 år), der arbejder som lærer på en specialskole. Hendes far (46 år) arbejder på en større tv- og radiostation med ”at hjælpe til, hvis der er fejl”. Hun har en papmor, som arbejder samme sted med ”noget research”. Caroline er født i Danmark i et kollektiv, ”der hedder Svanholm”. Hendes mor er født i Esbjerg og far i Allerød. Mormor og morfar er født i Jylland. Farfar og farmor og pap-farmor er født på Sjælland. Alle bedsteforældre er pensionister, og alle familiemedlemmer er født i Danmark.

Kropslige erfaringer med at tilstræbe kropsidealer

Jeg begynder analysen af kontrol og kropsidealer ved det første lag af kropslighed, altså det i fænomenologisk forstand subjektive lag af kropslig erfaring.

Det gælder for langt de fleste interviewede, at den kropslige bevidsthed, der umiddelbart tales frem, i vid udstrækning handler om udseende eller ”den ydre krop”. Som fx Merleau-Ponty (2009) og Leder (Leder 1990) formulerer det, gør ”den indre krop” for de flestes vedkommende oftest ikke opmærksom på sig selv, i hvert fald ikke før det øjeblik, hvor man bliver syg eller oplever smerte. Den indre krop er derimod en selvfølgelig del af os (Nettleton and Watson 1998). Dette gælder ikke mindst for mange børn og unge mennesker. På dette tidspunkt i de fleste af disse børns liv har den indre krop ikke påkaldt sig særlig opmærksomhed²¹. Det er altså ikke den ”indre” sundhed eller tilstand, som fylder noget særligt i deres erfaringsbillede. Den kropslige opmærksomhed og dermed de erfaringer og til dels bekymringer, som tales frem, handler i stedet om ”den ydre krop” eller ”den sociale krop”, den, som man kan se i spejlet og som andre kan se.

Æstetik og glæde eller pligt og selvkritik?

Ud fra hvad de to piger har fortalt mig om sig selv, får jeg den opfattelse, at de er meget bevidste om og optagede af deres krop, deres sundhed og deres usundhed. Kroppen og sundhed er noget, som er meget nemt for Alima at tale om, og selvom Caroline starter med at sige, at der ikke er noget ved kroppen, der betyder noget, viser resten af hendes fortælling, at både krop og sundhed er temaer, som fylder meget for hende også. For begge gælder det i særlig grad om at træne i fitnesscenter og om at holde sig fra slik og fedende madvarer. Alima og Caroline har derudover, ligesom de fleste andre deltagende piger, kropsidealet til fælles. De repræsenterer to eksempler på, hvordan idealet om den slanke perfekte krop fylder i hverdagen, hvor bevidste om kost og træning de er, og hvor selvkritiske de unge piger kan være i forhold til deres egne kroppe. Den perfekte krop, som tilstræbes, er et på sin vis urealistisk ideal, som dog alligevel bliver tilstræbt på forskellige måder – ved, som Alima siger, ”at gøre noget ved det” ved fx fitness. Erfaringsmæssigt er det dog svært for dem begge at få eller skabe den perfekte krop, da alle mulige ting som netop slik og usunde madvarer ofte er tilgængelige og fristende.

Det kan godt irritere Alima, når hun ser sig selv i spejlet og vurderer, at hendes lår er blevet lidt større, og hun kan godt få det lidt dårligt i sin krop, når hun ser på de andre piger i klassen, der er lidt slankere end hun selv. Hun er ikke jaloux på dem, men når hun siger ”ej, hvorfor er jeg ikke sådan”, tolker

²¹ I analysekapitlet om ”risiko og livsstil” kommer jeg ind på den slags erfaringer.

jeg det sådan, at de afspejler det ideal, hun selv stræber efter. Men selvom Alima kan være selvkritisk, ser jeg ikke i hendes historie en reel konflikt eller særlig betoning af dårlige erfaringer.

Alimas kropslige erfaringer, fx med at være aktiv, handler om at gøre noget, hun rigtig godt kan lide; hun danser tit for sig selv derhjemme, og hun ”elsker” at træne med sine veninder, men også når hun tager alene i fitnesscenter. Det kropslige sundhedsprojekt, der handler om at træne og bevæge sig, giver Alima positive erfaringer og motivation til at bevæge sig og danse fortsat. Alima fortæller også, at hun er meget påvirket af sin mor, som er slankekonsulent og en rollemodel for hende. Familien betyder meget, og hun eksemplificerer med, at hun får en god oplevelse i kroppen, når forældrene kommenterer hendes slanke figur. Alimas motivation for at ”gøre noget ved det” forstærkes altså af hendes mor og familien og nogle gange af pigerne i klassen, som roser hendes indsats, hvis hun har tabt sig eller ser bedre ud. Alima taler et kropsideal frem, som er realistisk, og hun fremhæver det æstetiske og positive ved det og ikke så meget det snærende eller anstrengende ved arbejdet for at opnå det. Hendes negative erfaringer begrænser sig således til en beundring af idealet og andres slanke krop i stedet for en hård kritik af sig selv.

Caroline har andre erfaringer med at træne, og for hende er træningen i fitnesscentret ikke en lige så positiv ting. Caroline har gennem sine mange år som skøjteløber erfaring med at træne rigtig meget, være i rigtig god form og rigtig god til at skøjte. Skøjteløbet var noget, hun var god til, noget, hun kunne give sig hen til, og det gav hende en god følelse. Aktiviteten og de andre piger har givet hende en positiv selvfølelse og nogle gode rammer for at holde sig i form. Den form er hun nu selv nødt til at ”holde ved lige” i fitnesscentret, fordi hun ikke længere kan skøjte så meget. Ud fra den måde, hvorpå Caroline forklarer, at hun prøver at holde sin form ved lige, virker det mere som en pligt for hende end som en fornøjelse. Med andre ord kan man sige, at når hun skøjter, er den kropslige proces lige så vigtig som det kropslige resultat, mens det med fitness er resultatet, der er i fokus.

Caroline mener også, at hun bliver påvirket hjemmefra, men at den altoverskyggende påvirkning snarere kommer fra nettet, fra sociale medier og fra venner. Hun bliver påvirket af billederne af, som hun siger, ”perfekte kroppe” og ”perfekt flade maver”, som figurerer på de forskellige fitnesssider og sociale medier. Hun italesætter altså ”det perfekte” som ideal og motivation for at leve sundt og træne.

Hvis Caroline skal komme med et eksempel, hvor hun har det godt i sin krop, er det sin egen indre kritiker, hun skal stille tilfreds ved fx at se lidt bedre ud i

et eller andet tøj, hvilket jeg fornemmer sjældent sker. Da jeg spørger Caroline til en situation, hvor hun havde det godt i sin krop, er det ikke så nemt for hende at svare:

Caroline: Øhm (pause) ... en situation, hvor jeg havde det godt ... et konkret eksempel ... det ved jeg ikke (pause), det er svært. Det ved jeg ikke. Jeg har det sådan, jeg er meget kritisk, når det gælder min egen krop, meget kritisk. Så jeg er sådan, det ved jeg ikke helt ...

I: Så det er ikke tit?

Caroline: Det er, hvis man tager et eller andet tøj på, og så synes man, man ser lidt bedre ud, end man måske gjorde. For eksempel hvis jeg nu lige har trænet, og jeg føler, at jeg ser mere, eller sådan hvis jeg har trænet meget i en periode, så kan jeg føle, at jeg har det bedre med min krop, end jeg havde for en måned siden, for eksempel. Såd'n noget.

I: Fordi du føler dig slankere eller?

Caroline: Jaa, eller sådan hvis jeg har opdaget en ny muskel (griner) eller et eller andet. Det prøver man nogle gange (griner).

En gang imellem kan det altså være sådan for Caroline, at hun er *mere* tilfreds med sin krop, end hun var før, men det sker sjældent, og det betyder stadig ikke, at hun er *tilfreds*. Til gengæld kan hun hurtigt komme i tanker om en situation, hvor hun havde det dårligt i sin krop:

Caroline: Øh for eksempel, hvis jeg lige har spist rigtig usundt, og jeg så går ind foran spejlet, og så føler jeg, jeg har taget 20 kg på, kan jeg nogle gange ha' det sådan. Men selvom man bare har spist en burger eller et eller andet, så kan man føle, man bare er blevet, har taget 10 kg på på en dag eller noget, sådan noget. Der kan man godt ha' det sådan.

Interviewuddraget udtrykker en ganske kritisk kropslig selvbevidsthed, og Carolines erfaringer med at skulle leve op til idealet synes temmelig negative og ganske frustrerende. Mens Alima italesætter slankhed positivt og som et æstetisk ideal, italesætter Caroline det som uopnåeligt, besnærende og nærmest belastende. Selvom Alima og Caroline tilsyneladende har samme kropsideal, udtrykker den måde, de hver især fortæller om det, forskellige kropslige erfaringer med arbejdet for at holde sig slanke og tilstræbe kropsidealet. Jeg benytter mig af kropsfænomenologiens skelnen mellem den subjektive og objektive krop for at understøtte denne betragtning.

Den subjektive ”værende” krop og den objektive ”selvbevidste” krop

Som beskrevet tidligere skelnes i kropsfænomenologien imellem det præ-refleksive niveau af kropslighed og det niveau, som bliver til i det intersubjektive møde. Disse niveauer kan begrebsættes som den subjektive og den objektive krop, hvor den subjektive krop handler om at være, sanse og erfare gennem kroppen i mindre bevidst forstand, mens den objektive krop handler om selvbetragtning eller andres betragtning af kroppen og den bevidstgørelsesproces hos individet, der opstår, når dette finder sted (Thøgersen 2004, Finlay 2008). Selvom de to ting ikke kan adskilles skarpt, kan man lidt firkan-tet sige, at den subjektive krop handler om ”at være” i ubevidst præ-refleksiv forstand, mens den objektive krop bl.a. handler om at ”se ud” i en ganske bevidst forstand. Pointen er, at mennesker i deres hverdag bevæger sig imellem en mere eller mindre bevidst kropslig tilstedeværelse. Man kan være i en kropslig tilstand, hvor man bare *er* den subjektive krop, som erfarer. Og man kan være i en kropslig tilstand, hvor man er fuldstændig bevidst om, at man er; den objektive krop, som betragter sig selv udefra. Hvordan man kropsligt og bevidsthedsmæssigt erfarer og befinder sig, varierer, i forhold til hvor man er, under hvilke betingelser og karakteren af det sociale landskab, man befin-der sig i (Nettleton and Watson 1998). Disse to niveauer af kropslighed åbner op for et blik, som kan vise, at begge piger egentlig tilstræber det samme, mens det, de kropsligt gør og mærker for at opnå dette, erfares forskelligt. Når jeg spørger til, om hun kan beskrive en situation, hvor hun havde det dårligt *inde* i sin krop, er der, som jeg kort har været inde på, egentlig ikke no-gen situation, Alima kan komme i tanker om:

Alima: Altså, jeg føler mig jo ikke tung, altså, jeg ved, at min krop er i fin stand, ik’, og øh jeg føler ikke, der er noget galt med den. Jeg kan det, som andre kan, jeg kan godt løbe, jeg kan godt gå i lang tid. Altså, så der er ikke sådan en følelse indei. Jeg ved, at min krop er go’ nok. Det er bare mere ud-vendigt.

Alima skelner altså mellem en indvendig og en udvendig krop, hvor det ind-vendige egentlig har en betydning, men da det ikke giver hende anledning til bekymring, kan hun koncentrere sig om det udvendige. Alima dvæler altså fx ikke ved, at det er en kropsligt dejlig følelse at træne og danse, og hun behø-ver ikke at dvæle ved sit ”indvendige” helbred. Den subjektive krop forbliver subjektiv.

Når det gælder tøj og det udvendige, derimod, har hun mere at sige:

I: Okay. Det [udvendige] betyder meget. Hvad med tøj, hvad betyder det for dig?

Alima: Det betyder rigtig meget. Jeg *elsker* tøj. Jeg elsker at matche farver, og jeg elsker at ... vælge smykker til tøj og sådan noget. Det *elsker* jeg. Det fylder *rigtig* meget i mit liv.

I: Ja, og jeg synes også, du sagde før, at du også tænker lidt på, hvad andre synes om dig, eller hvad de synes om, hvordan du ser ud i hvert fald.

Alima: Det tøj, jeg vælger, den stil, jeg vælger, den afspejler den person, jeg gerne vil vise ...

I: Kan andre påvirke dig, i forhold til hvordan du ser ud, og hvad tøj du tager på og sådan noget?

Alima: Det synes jeg ikke ... jeg synes ikke, jeg har den samme stil som andre i min klasse. Jeg synes, jeg har min egen stil, og det er jeg tilfreds med.

Den objektive krop, den krop, som andre ser, og som hun præsenterer for andre, har større betydning for hende, og som hun udtrykker det her, er det en bevidst og fra hendes side styret proces. Det er et generelt indtryk, Alima giver, af at hun har kontrol over sit liv. Når jeg har observeret hende i skolen, slår hun mig som en person, der er meget vellidt blandt både jævnaldrende og lærere. Som hun også selv beskriver det, er hun normalvægtig og klæder sig smart, men ikke påfaldende eller sådan, at man lægger særligt mærke til, hvad hun har på. Fagligt klarer hun sig godt, hun virker engageret i timerne, og hun laver sine ting. Hun virker som en, der har masser af selvtillid, hun er humoristisk, hun er gode venner med alle, og alle vil gerne være gode venner med hende. Hun skal altså ikke kæmpe særlig meget for den del²². Hun virker som en person, der er særlig bevidst om sin kulturelle baggrund, på den måde hun holder en ”tilpas”, men ikke total afstand til drengene, og hun er mådeholdende ift. livsstil. Pointen er her, at Alima nemt kan *være* sin krop. Hun kan navigere i sin hverdag på måder, der lader hende *være* – det meste af tiden – sin subjektive krop. Objektiviseringen styrer hun i høj grad ved den måde, hun er sammen med sine klassekammerater og familie på, og den måde, hun klæder sig, og idet hun fx ikke ville filme sig selv på, da hun skulle lave biodokumentar til mig. Selvom det sociale landskab, skolen og hjemme, som Alima er en del af og indgår i samspil med, på mange måder har fokus på

²² Alima er i øvrigt den eneste der har haft tørklæde på, da klassen gik i 7’ende og 8’ende, men hun giver ikke indtryk af, at det er et ”statement”.

krop og sundhed²³, formår hun altså stadig at være tilpas i og med sin krop det meste af tiden.

På en del af disse punkter udtrykker Carolines fortælling nogle andre erfaringer. Med begreberne den subjektive og den objektive krop synes jeg, at vægtningen i Carolines tilfælde er anderledes end hos Alima. Caroline *er* mindre sin krop. Hun beskriver ellers i interviewet, hvordan hun, når hun skøjter, bare kan være:

Caroline: Øhm jeg kan godt li', det er, fordi (suk) øh jeg kan godt li' den måde, jeg såd'n føler, når jeg er på isen, for eksempel. Såd'n, at jeg har såd'n ro. Jeg tænker ikke over så mange ting. Man tænker bare over noget, man skøjter bare (smiler), det kan jeg godt li'.

Det sted, hvor Caroline altså kunne være sin krop, nemlig i skøjtehallen, kommer hun ikke så meget mere pga. andre interesser og pligter, som ikke tilbyder samme mulighed for, at hun bare kan være. I stedet kommer det til udtryk i materialet, at hun ofte gør sin krop til genstand for sit eget kritiske objektiverende blik (Liimakka 2008). Når hun spiser noget sundt, roser hun sig selv, når hun spiser noget usundt, kritiserer hun sig selv og sit eget spejlbillede og føler, at hun er blevet federe. Følgende feltnoter pointerer yderligere Carolines selv-objektivering af sin krop:

Klassen har spisefrikvarter. Jeg sætter mig på en stol i klassen og lytter med, når Caroline, Camilla, Sofie og Samar snakker. De taler om at løbetræne – Camilla synes, det er svært at tage sig sammen. Hun spiller fodbold – lyder, som om det er på et rimelig seriøst niveau. Caroline siger, hun ville ønske, hun havde et løbebånd. Hun har prøvet, når de har holdt pause til skøjtnings, at komme helt ud af form, og det vil hun ikke igen. Men hun kan ikke lide at løbe udenfor, så alle kan se hende. Det lyder rent faktisk, som om hun tror, alle omkring hende er opmærksomme på hende, når hun løber. Hun synes, det er svært at holde sig i form og spise sundt, når ens familie ikke gør. Hendes mor er ”småfed”, og hendes far vil altid gerne spise pizza. Hendes storebror har selv dyrket sport på eliteplan, men gør det ikke mere, så han går ikke så meget op i det mere. (Feltnotat, Blå skole)

Alima giver ikke udtryk for samme ubehag efter at have spist noget usundt. Hun fremhæver træningens lystbetoning og føler sig ikke umiddelbart observeret på den måde, som Caroline giver udtryk for.

For Caroline og Alima er de kropslige motiver for og praksis med kontrol, gennem fx træning, altså umiddelbart ganske ens. De er begge drevet af det

²³ Hermed menes, at skolen har en sundhedsprofil og moderen er slankekonsulent.

samme kropsideal, og deres arbejde for at nå dertil er bl.a. fysisk træning. Det er dog en væsentlig pointe, som bringer denne indsigt videre til den næste del og lag i analysen, at disse erfaringer mærkes forskelligt. Man kan, om end lidt karikeret, sige, at Alimas erfaringer er præget af motivation, glæde og lyst, hvilket giver hende mulighed for ”bare at være”, mens Carolines erfaringer er præget af pligt, selvkritik og dårlig samvittighed, hvilket også betyder, at hun hele tiden er bevidst om sin krop på en negativt objektiverende måde. I sin fortælling hæfter hun sig ved det forkerte ved den, det, hun ikke gør, osv.

Så langt, så godt.

Ligesom man kan læse nogle erfaringer og dermed indsigter frem i Alimas og Carolines fortællinger, som handler om nogle indre følelser og motiver, kan man i samme fortællinger læse, hvordan disse spiller sammen med pigernes sociale hverdagsinteraktioner. Indblikket i pigernes sociale liv har bidraget til min analyse og mulighed for at forstå de betingelser og interaktioner, som de ovenstående subjektive kropslige erfaringer skal ses i sammenhæng med. Jeg bevæger mig altså nu ud i det andet lag af kropslighed. At observere pigerne i deres daglige kontekster (deres respektive skoler) kan nemlig bringe analysen videre til en forståelse for, hvordan det specifikke sociale landskab, som skolen repræsenterer, kan forstærke behovet for fx ”at se ud” og være til stede på en særlig objektiveret måde. Det følgende fokuserer altså på det andet lag af kropslighed; der, hvor subjektive erfaringer forhandles og tilskrives mening gennem hverdagens sociale interaktioner.

Når erfaringer med kontrol og kropsidealer forhandles i hverdagens sociale interaktioner

Den del af børnenes hverdagsliv og de sociale interaktioner, jeg har haft adgang til, foregik i skoletiden. Skolen som hverdagskontekst rummer en masse forskellige formelle og uformelle institutionelle, formålsbestemte, men også sociokulturelle normer for, hvordan man som kropsligt subjekt kan og vælger at interagere. Jeg vil hovedsageligt fokusere på de mere uformelle sociokulturelle normer her, mens de mere formelle forhold berøres i næste kapitel. I sammenhæng med det interaktionistiske perspektiv, som jeg indtog i feltarbejdets observationer, forsøgte jeg at være opmærksom på børnenes måde at være kropsligt til stede på. Dette viste sig at give interessante indblik i, hvordan kropslig erfaring også skabes og forhandles i hverdagens interaktioner.

Det nødvendige – og kontrollerede – facadearbejde

På et tidspunkt nedfældede jeg følgende noter omkring en af pigerne på den blå skole. Det er et eksempel, som ikke står alene.

Selina er rimelig tyndt påklædt i en sort hættetrøje; hun har bare arme og en sort undertrøje under med stort guld kors foran. Man kan ane stropperne af en hvid bh under. Desuden har hun helt korte denim hotpants på med sorte nylonstrømper under. Jeg bemærker det måske mest, fordi det er hundekoldt ude. (Feltnotat, Blå skole)

Det er ikke kun Selina, som klæder sig på denne måde. Den tynde påklædning gik, på trods af årstiden, igen hos langt de fleste piger i klassen. Det var små shorts over tynde strømpebukser, bluser uden ærmer og i det hele taget meget nedringede bluser. Jeg undrede mig i begyndelsen over, hvordan de kunne (få lov til at!) og ville klæde sig så udfordrende. For mig, som altid fryser, var det overraskende, at de overhovedet kunne holde kulden ud med så lidt tøj på. Men mens jeg lige så stille vænnede mig til, at sådan klædte man sig altså her, begyndte jeg at reflektere mere over, hvad denne påklædning egentlig betød for den kropslige tilstedeværelse:

Mange af pigerne trækker undertrøjen eller trøjen ned over bagdelen hele tiden. Både piger, men også mange af drengene lader til at være mindre kropslige i deres fysiske udfoldelse af ren forfængelighed. Som om de vil undgå, at tøjet flytter sig, så det sidder perfekt.

Det stramme og begrænsede tøj, de har på - korte, stramme, nedringede bluser, stramme lavtaljede bukser eller korte shorts – gør, at de tilsyneladende bliver nødt til at gå meget forsigtigt med korte kontrollerede skridt og fx hele tiden trække ned i blusen, så bluse og bukser ”samles”. Det med hele tiden at trække tøjet sammen og så være iklædt så stramt og småt tøj virker, når jeg tænker nærmere over det, en smule paradoksalt. De virker helt hæmmede. (...) Mange af dem synes at være ekstremt selvbevidste og på stikkerne i forhold til, hvordan de ser ud og gebærder sig. Jeg synes, at det ser ud, som om de bliver kropsligt enormt begrænsede af denne selvbevidsthed. (Feltnotater, Blå skole)

Selvom det ikke er Caroline, som fremhæves ovenfor, er hun ingen undtagelse fra denne tendens. Men man kan sige, at det forekommer en smule paradoksalt, at en pige som Caroline, der netop er så selvkritisk, alligevel med sit tøj fremhæver sin krop, så meget som hun gør. På den anden side stemmer hendes fysiske fremtoning overens med den ekstreme objektive bevidsthed, hun har om sin krop. Det perfekte udtryk kan dog betragtes som en kropslig hæmsko, fordi det kræver så meget kontrol, at det netop bliver ”unaturligt” at

opretholde. Jeg synes, man kan læse i Carolines fortælling, at det netop er unaturligt og i hvert fald en arbejdskrævende proces for hende dels at leve op til idealet og dels at være i denne objektiverede kropslige tilstand.

Goffmans (1959) dramaturgiske perspektiv kan med fordel åbne for en forståelse af, hvordan Carolines hverdagsmæssige sociale samhandlinger præger hendes kropslige strategier og betingelser. Til at starte med kan man benytte sig af Goffmans formsprog og betragte det ”at se ud” som at opretholde en facade (front). Facaden er for Caroline det tøj, hun har på, hendes attitude og fremtoning generelt, som bevidst og ubevidst bruges til at opbygge et særligt billede af sig selv (Jacobsen and Kristiansen 2005). I forhold til denne facade skelnes der mellem udtryk, der ”gives”, og udtryk, der ”afgives”. Det, som ”gives”, er altså den verbale eller nonverbale information (om os selv), som vi formidler intentionelt og med åbne hensigter, såsom beklædning og bevidste identitetsmarkører²⁴. De informationer og udtryk, som ”afgives”, er mere ubevidste og ufrivillige og opfattes således mere af omverdenen end af personen selv som karakteristiske for vedkommende. Disse to former for kommunikation er på spil i hverdagslivets samhandlinger som sociale praksisser, hvor personer i gensidighed skaber og genskaber ”det sociale møde” og definerer, hvilke normer der gælder. ”Med vore handlinger og gestik fremsætter vi uundgåeligt forslag til, hvordan situationen skal defineres, og dermed til, hvordan andre skal opfatte og behandle os” (Jacobsen and Kristiansen 2005:199). Det var især under mit feltarbejde på Den blå skole, jeg kunne fornemme et drama i Goffmansk forstand udspille sig. På den ene side stod det klart for mig, at det med at se perfekt ud blev en tydelig kropslig karakteristik og norm ved det sociale møde, som udspillede sig i skoledagen her. På den anden side har jeg flere gange i mine feltnoter noteret, hvor utilpas og uinformeret jeg følte mig på denne sociale scene. Det eneste, jeg kunne fornemme, var, at der foregik noget, som alle de andre eller måske ingen af de andre egentlig havde kontrol over, men som derimod snarere kunne tolkes som et ”modus vivendi”, hvor de tilstedeværende hver især yder deres bidrag til en fælles definition af situationen, som også indbefatter en enighed om at undgå åben konflikt vedrørende denne definition” (Goffman 1959, Jacobsen and Kristiansen 2005:199)²⁵. De tilstedeværende i denne klasse var med til at opretholde denne definition af situationen. De vidste, hvordan de skulle gebærde sig, og de kendte til de gældende normer. Og det var netop disse nor-

²⁴ Såsom når Ella, der også er skøjteløber, danser i klassen, eller når Nadia taler om, at tatoveringer er ”haram”.

²⁵ Det som Goffman (2004) også kalder ”den oversete situation”.

mer, jeg som udefrakommende ikke helt var i stand til at gennemskue. En episode, som jeg observerede, åbnede dog for mig nogle sprækker i den facade, som jeg indtil da havde måttet forholde mig til som virkeligheden:

Stine har ”inviteret” MALENE, som er skolens konfliktmægler, til at komme, fordi der tilsyneladende er eller har været nogle problemer i klassen. Hun skal lave nogle øvelser med klassen. Den første øvelse går ud på, at de bliver delt op i to grupper. Den første gruppe, som bliver inde i klassen, får at vide, at de skal finde på en lille historie om en oplevelse, de har haft, som de syntes var sjov eller værd at fortælle om. Den skal de fortælle til de andre, når de kommer ind igen. Den anden gruppe går uden for døren og får besked om, at når de om lidt kommer ind og skal høre en historie fra de andre, skal de virke ligeglade. Når denne gruppe kommer tilbage i klassen, får de besked på at sætte sig i par med en fra den anden gruppe. Den med historien skal fortælle til den anden, som spiller helt ligeglad. Derefter taler MALENE med klassen om, hvordan det føles at fortælle sin historie til én, som overhovedet ikke er opmærksom. Hendes pointe er, at man både kommunikerer verbalt og non-verbalt, og at det non-verbale og kropssproget kan virke meget hårdt, også selvom man ikke har tænkt det sådan.

I en anden øvelse skal de to og to igen fortælle hinanden om en episode, hvor de har følt sig ensomme. Amanda spørger, om de ikke kan være piger sammen og drenge sammen, da det er svært at skulle fortælle om noget så følsomt til en dreng. MALENE kan godt forstå hende og anerkender spørgsmålet, men vil gerne holde fast i, at der er en pointe i at fortælle til én, man ikke almindeligvis taler så meget med om alvorlige ting. Hun tilbyder dog at sætte sig ved Amanda. De har to minutter til hver fortælling og får bagefter en kort pause. Anne får røde øjne og kan ikke holde gråden tilbage. Amanda bliver også meget påvirket og græder også, da MALENE spørger til, om den episode, hun fortæller om, var hård for hende. Seancen med MALENE er ved at være færdig. Da jeg på vej ud går forbi klassens skabe ude ved gangen, ser jeg, at Majken også står og græder – Michelle trøster.

MALENE fortæller mig næste morgen på lærerværelset, at de fik rundet det ordentligt af. At det var godt for Anne at græde ud (måske har hun forståeligt nok haft det lidt svært med at skifte skole – hun kom hertil i 5.), men at det var synd for Majken og Amanda. Jeg fik ikke spurgt, hvorfor hun synes det. Men det var tilsyneladende godt for klassen at komme igennem dette pga. den hårde tone, der af og til er. (Feltnotater, Blå skole)

Pointen med at vise ovenstående feltnotat er, at situationen bekræftede min oplevelse af, at det sociale miljø, ”modus vivendi” i denne klasse delvist blev skabt af social usikkerhed og en forstærket selvbevidsthed og selvkontrol hos den enkelte. I dette tilfælde kunne konfliktmægleren kortvarigt destabilisere denne tendens, og hermed opstod gråd og ”sammenbrud” som sprækker i facaden.

Min fortolkning – at det med ”at se ud” fylder meget og påvirker de sociale interaktioner i Carolines klasse, men også den vægt, kroppen som ”site of visual representation” (Frost 2005:63) tillægges – forstærkes af en situation, jeg observerede en af de efterfølgende dage. Her skulle klassen igennem en afsluttende øvelse på forløbet med konfliktmægleren MALENE. Som sagt handlede forløbet om at blive bevidst om sine egne signaler i forhold til klassekammeraterne og om at ryste klassen mere sammen på tværs af klikker og fasttømrede relationer. Følgende er mine feltnoter, som beskriver situationen og mine refleksioner over, hvad der foregik.

Klasselæreren Stine parrer eleverne – piger med drenge, som ikke taler sammen så tit – til høvdingebold i blinde. Alle drenge får bind for øjnene og føres en og en af en pige over til hallen, som ligger på den anden side af den store skolegård. Nogle af pigerne holder deres makker i trøjen. Nogle rører næsten ikke, men dirigerer deres makker verbalt. I hallen skal de spille høvdingebold. Pigerne skal dirigere drengene, som stadig har bind for øjnene. Det er meget underholdende at se på, og tilsyneladende morer alle sig. Det er, som om der er lidt mere afslappethed omkring berøring og interaktion, når der er bind for øjnene. Eller det er måske, fordi de er opslugt af spillet og ikke så meget i alt det andet. Måske fordi de små drenge- og pigecliker er opsplittede. Det er svært for mig at sige, hvad der gør forskellen, men umiddelbart gør bindet for øjnene, at nogle facader er nedbrudt eller forandret, og der sker noget med interaktionen. (Feltnotat, Blå skole)

Der var en tydelig forandring i stemningen og interaktionerne i klassen i løbet af denne øvelse. Uddraget viser, hvordan ”fratagelsen” af den visuelle sans gjorde det umiddelbart vigtigere for dem med bind for øjnene at bruge de andre sanser. De, som bar øjenbind, måtte bevæge sig forsigtigt, mærke sig frem, lytte og dermed have tillid til deres ”fører”. Det blev umiddelbart vigtigere for dem, som skulle føre de blindede, at koncentrere sig om at dirigere og passe på dem. Hermed gjorde de alle ting i denne situation, som krævede, at alt for stor selvbevidsthed og kontrol blev udelukket. De måtte gøre, hvad situationen krævede af dem, og dermed tænke mindre over, hvad de gjorde, og hvordan de ”så ud” i situationen.

Som jeg flere gange har været inde på, har jeg opfattet den såkaldte ’modus vivendi’ (Goffman 1959, Jacobsen and Kristiansen 2005) på de to skoler som meget forskellig. Både med hensyn til gennemskuelighed i de sociale koder og normer, som jeg lige har været inde på, og også med hensyn til hvordan disse normer står i kontrast og tilbyder forskellige betingelser for fysisk tilstedeværelse. Jeg har vist, hvordan normerne på den blå skole i forhold til at se ud gjorde store krav på bevægelsesfriheden. Det næste og sidste empiriske eksempel i den forbindelse handler om, hvordan idrætstimer og omklædnings-

rum forhandles og defineres forskelligt netop i forhold til facader og bevægelsesfrihed.

Skolens 'modus vivendi' – socialt forhandlede normer for kropslig tilstedeværelse

Sassatelli (1999) har foretaget en interessant analyse af fitnesscentre som specialiserede steder, verdener for sig, hvori der eksisterer særlige normer for adfærd. Hun trækker på Goffman i sin analyse af kompleksiteten i det miljø, fitnesscentre tilbyder med deres funktionelt differentierede områder for fysisk aktivitet og de sociale koder, der er forbundet hertil (Sassatelli 1999). Men det er især i forhold til hendes analyse af omklædningsrummet og dets symbolske betydninger, jeg kan se nogle pointer i mit eget materiale. Sassatelli er bl.a. inde på, at omklædningsrummet har flere særlige funktioner, bl.a. fungerer det som et rum, hvori man gør sig mentalt og beklædningsmæssigt klar til fysisk aktivitet. Man tager sit hverdags- og arbejdsjag af og sit trænings-jag på. Det er i omklædningsrummet, man kan være nøgen og svedig og foretage kropslige praksisser, som ellers er forbeholdt private og hjemlige omgivelser. "The body of the changing-room is of organic matter, clean or dirty, made of sweat, pain or pleasure, its shortcomings being those of an undisciplined organism" (Sassatelli 1999:239). Omklædningsrummet er således et sted, hvor man på sin vis bliver blottet for ydre identitetsmarkører, og sociale attributter forbundet til andre steder, rum og aktiviteter filtreres fra (Sassatelli 1999).

Hvis man adapterer Sassatellis analyse til en skolesammenhæng, vil jeg mene, at mange af de samme pointer vil gøre sig gældende. Når eleverne går ind ad døren til omklædningsrummet, gør de sig klar til at gøre noget andet end at have boglige fag og sidde ned, holde frikvarter osv. De gør sig klar til at være fysisk aktive ved at skifte til noget tøj, som ikke er deres hverdagstøj, men træningstøj, som har den særlige funktion, at det måske er behageligt og tilbyder mere bevægelsesfrihed. Træningstøjet symboliserer måske også, at man er indstillet på at være fysisk aktiv, og at kriterierne for at præstere er anderledes end i andre timer. Ligeledes tilbyder situationen i omklædningsrum og gymnastiksal måske nogle andre sociale muligheder, hierarkier osv. end situationer udenfor.

Som på så mange andre områder var scenarierne omkring idrætstimerne på de to skoler også ganske forskellige. For det første var der nogle mere strukturelle/skolepolitiske forskelle, såsom at man på Den gule skole havde kønsopdelt idrætsundervisning, mens det ikke var tilfældet på den blå skole. For det andet

var der på den gule skole et krav om at tage bad efter idræt, mens det heller ikke var tilfældet på den blå skole.

For at starte med den blå skole var det i de idrætstimer, jeg kunne observere, karakteristisk, at omklædningsrummet for pigernes vedkommende nærmest ikke blev taget i brug – i hvert fald ikke til bad. Deres idrætstøj var, som deres almindelige tøj, ganske tæt og ganske småt. På nær de piger, som spillede volleyball på højt niveau, der stillede op i deres ”volley-uniformer” i idræt, var de fleste ikke fysisk aktive i idræt, og jeg fik det indtryk, at det heller ikke blev vægtet så højt af lærerne her. Det baserer jeg på, at rigtig mange gik rundt, nogle omklædte, andre ikke, som i frikvartererne, i små klikker med deres telefoner og optagede af alt muligt andet også. Min tolkning er, at idrætstimerne og omklædningsrummet på den blå skole ikke i særlig høj grad tilbød andre betingelser for kropslig udfoldelse i sociale interaktioner. I stedet blev de sociale normer for facade og om at se perfekt ud opretholdt.

På den gule skole var det anderledes. På nær et par få, som ikke var med pga. særlige omstændigheder den dag, klædte alle om og gik i bad. Følgende uddrag giver et indtryk af stemningen i omklædningsrummet:

Det er et fint omklædningsrum med bade nede i højde med gymnastiksalen og omklædning med skabe med lås på oppe ad nogle trapper, men i samme rum. De separate brusenicher er relativt nye. Pigerne har alle lagt deres mobiltelefoner og smykker i et aflåst skab. Reglen er, at alle, der har deltaget, (hvilket er alle piger undtagen tre) skal bade efterfølgende. Der er en livlig snak. De fleste bader. Jeg bemærker og undrer mig over, at de alle hele tiden har et håndklæde viklet om sig, som dækker fra under armene til midt på låret. Det ser enormt besværligt ud at skulle tage alt sit tøj af med håndklædet viklet om sig, men de har tydeligvis styr på det.

Der lugter en del af sved i rummet, indtil nogle har været i bad, og der begynder at lugte af deodorant. Pigerne snakker, og de tager sig tid til at tage tøj på. Man fornemmer, at de er bevidste om deres udseende, og at tøjvalg osv. på ingen måde er tilfældigt. (Feltnotat, Gul skole)

Netop fordi der på den gule skole er krav om, at alle deltager, skifter og bader, og fordi omklædningen foregår i samme rum (på den blå skole er der flere omklædningsrum og flere klasser og dermed flere at holde styr på som observatør) er det muligt for mig at få en fornemmelse af det sociale samspil, der foregår, og som virker fuldstændig anderledes her end på den blå skole. På den ene side er der også på den gule skole modstand mod at skulle blotte sig, være privat og nøgen, selvom de befinder sig i omklædningsrummet, hvis funktion netop er at være en offentlig plads, hvor kroppe med Sassatellis pointe kan være deres ”organiske” selv. Pigerne sveder og lugter, hvilket om-

klædningsrummet symbolsk giver lov til, men samtidig er de konstant dækkede til med deres håndklæder som en slags sidste bastion af selvbevidsthed, der ikke kan nedlægges selv i dette rum. På den anden side er der flere ting, som modarbejder dette facadearbejde, og der er andre måder, hvorpå pigerne bruger mulighederne i dette rum og blotter sig. F.eks. skifter de til træningstøj, der sidder løst og giver bevægelsesfrihed, de sveder og deltager aktivt i idrætstimerne. De piger, og Alima, som bærer tørklæde, tager dette af, når de har idræt og bader, og alle snakker livligt og virker afslappede i omklædningssituationen. Det kan have noget at gøre med, at reglerne for adfærd og belønning er mere skærpede her – man skal bade, og lærerne belønner aktiv deltagelse. Det kan nok også have betydning, at de er kønsopdelt, og ikke mindst tror jeg, at det har en betydning, at mobiltelefonerne, som ellers også fylder en del i billedet og i det sociale rum på denne skole, er låst inde og dermed ikke på samme måde kan påvirke de interaktioner, der er. Der er således også nogle strukturelle forhold, der spiller ind og har indflydelse på de sociale normer, der eksisterer imellem og for pigerne her.

Et kropsfænomenologisk perspektiv vil insistere på, at vores bevidsthed om verden er medieret gennem kroppen, men også at bevidstheden omkring kroppen er medieret gennem verden (Finlay 2008). Dette fremgår netop tydeligt af de fortællinger og erfaringer, som er skrevet frem i det foregående. Caroline og Alima bevæger sig kropsligt imellem en subjektiv præ-refleksiv væren og en mere bevidst objektiv og til tider selvfremstillende væren. Den subjektive væren er subjektiv og netop præ-refleksiv og ubevidst, og den er derfor svær at tale om. Denne væren er også svær at undersøge, men kan nemmere observeres eller læses frem mellem linjerne eller antydes på de tidspunkter, hvor den objektiverede bevidsthed ikke tales frem. Det var min opfattelse, at de unge på den blå skole havde en social omgangsform, som virkede meget selvbevidst og selvobservant, mens de på den gule skole lod til at være langt mindre selvbevidste (hermed ikke sagt totalt ubevidste) i deres fysiske bevægelse og sociale omgang i skolehverdagen.

Idrætstimerne og omklædningsrummets sociale rollespil ser forskellige ud i de to skolemiljøer og tilbyder forskellige muligheder for at skabe og opretholde nogle normer for de sociale interaktioner og for ”at være”, som tillægger det at se ud ganske forskellig vægt og betydning. Alima kan for det meste føle sig tilpas i sin krop og til en vis grad kontrollere den objektiverede krop, fordi hun i store dele af sit hverdagsliv befinder sig i et socialt fællesskab (hjemme og til en vis grad i skolen), som ikke udstiller på samme måde. For Caroline virker den objektiverede krop mere hæmmende, fordi hun færdes i et socialt fællesskab, hvor nogle normer er i spil, som på en måde forstærker behovet

for at "udstille" sig selv og holde en facade. Det giver nogle andre betingelser for at deltage og *være* her. Pigerne og deres klassekammerater er selv med til at opretholde denne "modus vivendi", men den er også en norm, som især for Caroline er svær at afvige fra. Det handler både om, hvilke kropslige erfaringer pigerne har, og hvordan disse spiller sammen med de sociale spilleregler og normer, som bl.a. skolekonteksten tilbyder.

Før jeg går videre til det tredje lag af kropslighed, vil jeg gerne trække den tredje profil, Nasim, ind i argumentationen. Nasims fortælling repræsenterer et anderledes eksempel på, hvordan kropsidealer og -kontrol kan indgå i børns erfaringer med sundhed, og kan dermed understøtte og nuancere argumentet omkring tematikken kontrol.

Nasim:

Nasim er 14 år og går på Den gule skole.

Nasims familie består af mor, far, storebror og en søster, som bor i en helt anden del af landet med sine børn. De betyder meget, fordi:

"Det er, fordi familien får mig altid til at være glad, når jeg kommer hjem og hilser på dem, og så leger jeg også med min søster og hendes barn, som bor i Vejle. Når de kommer, så bliver jeg ekstra glad, fordi ... øh, jeg har jo ikke set dem, jeg ser dem først efter to uger."

Om steder, som betyder noget, fortæller Nasim, at han er stor "fan af computeren", men at han også varierer ved at tage ud at træne, så han "ikke sidder alt for meget på computeren og træner alt for lidt". Den tid, han tilbringer ved computeren, bruges til at se motivationsvideoer på YouTube, og ellers sidder han og spiller lidt. Han spiller ikke så meget, som han har gjort, men når han gør, er det forskellige taktiske spil med "nogle mærkelige navne".

I hverdagen betyder det for eksempel noget for Nasim, om han har lavet sine lektier. Hvis ikke han har lavet sine lektier, føler han sig skyldig, fordi "jeg har jo haft en hel dag eller et eller andet til at sidde og lave dem, og så er jeg alt for doven til at lave dem". Det oplever han ret tit.

Ved kroppen betyder muskler noget for Nasim. Hans muskler og hans hjerne, fordi han "skal have fysisk og psykisk aktivitet". "Så nogle gange går jeg også ud og får noget luft, så jeg kan komme i gang, så min hjerne den lige kan blive freshet op". Det er mest i frikvartererne, han får frisk luft. Derhjemme går han ud på balkonen, hvis han har brug for frisk luft: "Så går jeg bare derud i fem minutter, og så går jeg ind igen".

Nasim omtaler sig selv som barn, når han sidder og leger med sine søskende, og som ung, når han er uden for hjemmet. Han tror også, andre omtaler ham som ung. Han kan ikke lide, når folk ikke tager andre seriøst, så derfor ”handler” han selv seriøst mod folk. ”Barn, det er mere sådan pattet, og ung, det er sådan mere, hvor man begynder med at vokse op og blive voksen”.

Nasim bruger en del tid på sin krop. Tirsdag, torsdag og søndag bruger han fire timer på at træne. Mandag, onsdag og fredag bruger han to timer på ”at tænke på mig selv, og så sidder jeg bare derhjemme”.

En situation, hvor Nasim havde det ”virkelig” godt i sin krop, var, efter at han havde løbet tre kilometer på 15 min., og da han havde tabt sig 15 kilo. ”Det var jo også et fremskridt ... i forhold til da jeg vejede 100 kilo, da jeg var i rugby-koloni”. En situation, hvor Nasim havde det dårligt i sin krop, var under lockouten, hvor han ikke lavede andet end at sidde og se fjernsyn og spise. Når han ikke var i skole, fik han ikke rørt sig eller spist sundt, fordi det var der, han for det meste rørte sig og spiste sundt pga. madskolen.

Nasim synes, det er nemt nok at holde styr på kroppen, hvis man ved, hvad man skal gøre. Det kan være svært at komme i gang, når man ikke har prøvet det før, ”fordi så ved man ikke rigtig, hvad man skal gøre, man er sådan ny”. Det nemme er, når man er kommet i gang, og man begynder at træne, og man ved, hvad man skal gøre. Så kan man komme i gang og ”begynde at bygge nogle muskler op...”. For Nasim er det altså ikke så svært at være motiveret, og ellers ser han videoer, med fx styrketræning, på YouTube, som motiverer ham.

Tøj betyder ikke så meget for Nasim:

Nasim: ”Tøj, det er jo bare noget, vi klæder os selv med. Vi skal ikke rigtig bruge det. Der er folk, de signalerer jo, man skal tro, de er jo rige, bare ved det tøj, man har på. Man skal jo ikke generalisere ved det tøj, man har på. Altså, jeg køber jo nyt tøj. Men det er ikke sådan rigtig hele tiden. Jeg køber hver tredje måned, så køber jeg bukser og trøje ...

I: Mest fordi du har brug for det, hører jeg?

Nasim: Ja, fordi jeg taber så meget mine bukser. De er ved at falde af hele tiden.”

Om han betaler selv, kommer an på, hvad han skal købe. Hvis han skal til fest, køber hans mor, hvis det er noget, han selv vil have, betaler han selv for det. Nasim får lommepenge og arbejder nogle gange sammen med sin storebror, som er maler.

Nasim går i arabisk skole hver lørdag, hvor han lærer Koranen og at læse arabisk. Han synes ikke rigtig, han ”har styr på”, om religion og sundhed hænger sammen. Sundhed for ham er noget helt andet end religion.

Nasim tænker ikke rigtig på, hvad andre tænker om ham. Hvis de synes, han er en god kammerat, og hvis de synes godt om ham, synes han også godt om dem, hvis ikke ”er der jo ikke noget at gøre ved det”. Han tror ikke, at han bliver påvirket af andre mennesker. Da jeg spørger, om nogen kan få ham til at lave om på noget, svarer han, at hans træner eller dem, han træner med, måske kan hjælpe ham med et eller andet, men hvis han skal lave om på noget, er det ham selv, der skal gøre det. Ingen kan lave om på, at han er rugbyspiller, og at hans mål er at komme på landsholdet og til udlandet at spille.

Nasim har ikke nogen bekymringer lige nu. Det bedste lige nu er hans sport og hans familie. I forhold til hans rugbytræning er det bedste nok de mål, han sætter sig: ”... det er nok, når jeg så begynder med træningen og så kommer til at kæmpe og kæmpe, og så bliver min træner så glad, og så bliver træningen så hårdere og hårdere, og så kan jeg se, hvor langt jeg er nået i min træning”. Det føler Nasim, at han får meget ud af.

Han tænker meget over, om det, han gør, er sundt eller usundt. Han kigger altid på fedtindholdet i det mad, han køber, det skal være under to gram. Han tænker mest over det – ”fra fem til ti minutter” – i forbindelse med mad.

Nasim er sjældent fraværende fra skole pga. sygdom. Han har aldrig pjækket, drukket eller røget og ryger ikke vandpipe.

Nasim har i femte klasse fået hjælp af sundhedsplejersken på skolen til at tabe sig, men ”gik ikke efter” rådene og blev derfor ”større og større”. På et tidspunkt tænkte han, at nu måtte han gøre noget ved det, så efter lockouten begyndte han med hård træning.

Nasims forældre bor sammen. Hans mor (43 år) ”har sådan noget med arme-ne, så hun ikke rigtig kan arbejde”. Nasims far (50 år) arbejder i en restaurant. Nasim er født og opvokset i Danmark. Begge hans forældre og alle bedste-forældre er født i Irak. Farmor og farfar bor i Irak og er begge pensionister. Mormor og morfar er døde, før Nasim blev født.

Det gode eksempel på selvkontrol – man kan, hvis man vil og ved!

Man kan nok tale om, at arbejdet med at leve op til et særligt kropsideal fylder mest hos pigerne. Dette tematiseres ofte i forhold til problematikker omkring køn, som man også med rimelighed kunne have udfoldet i denne sammenhæng (se evt. (Bordo 1993, Grogan 2008, Grogan 2010)). Dette kapitel vil dog noget andet. Det vil nemlig vise, at selvom kropsidealet om den slanke og lette muskuløse krop lader til at fylde mest hos pigerne, gælder det også for drenge. Sundheden som samfundsphænomen indebærer for både piger og drenge en høj grad af optagethed af kropslig sundhed og kropsidealer. Dren-

gene udtrykker generelt ikke selvkritik på samme måde som pigerne her, men en del viser en klar bevidsthed om deres krop, kroppens forandring og sundhed generelt. Nasims fortælling giver indblik i hans optagethed af krop, muskler, vægt og træning og i hans ønske om at tabe sig.

I Nasims fortælling kommer en del kropslige erfaringer til udtryk, i hvordan han har disciplineret sin krop i forhold til mad og træning. Han har i løbet af året opnået at tabe sig en del og har løbende forbedret sin fysiske form til rugbytræningen. Han har positive kropslige erfaringer med at være disciplineret og dermed blive slankere og stærkere. Disse erfaringer står i kontrast til hans oplevelser under lockouten, hvor han oplevede at gå helt i stå. Lockouten ”sidder” stadig i hans krop som en periode, hvor tingene var svære. Han fortæller det, som om hans krop på dette tidspunkt nærmest havde kontrollen over ham – han kunne ikke tage sig sammen til noget; han sad bare og så fjernsyn og spiste. Erfaringen med at være helt fysisk inaktiv repræsenterer en tilstand, som han ikke ønsker at komme tilbage til. Det var en situation, hvor han ikke havde kontrol og ikke på en positiv måde kunne *være* sin krop.

Nasim fortæller om tidligere at have fået hjælp og vejledning fra skolens sundhedsplejerske. Hun kunne fortælle ham om, hvad han skulle gøre, men ikke motivere ham til at få det gjort. Det kan han huske tilbage på nu som en del af sin kropserfaring og ”overvægtshistorie”.

Efter lockouten blev Nasim opmærksom på, hvor meget skolen betyder for hans livsstil – hvor meget han får bevæget sig, og om han får spist sundt. Lockouten blev også en kickstart for hans lyst og motivation til at møde op til rugbytræning og til at selvtræne. Han er i en proces, hvor han vender det, han selv kalder dovenskab, manglende engagement i skolen og usunde madvaner til engagement i skolen, masser af træning og sunde madvaner. Han føler, at han nu ved, hvordan han kan tage kontrollen over sit eget liv og aktivt forfølge nogle mål, han har sat sig.

For Nasim lader spørgsmål om kroppen altså især til at handle om vægttab og muskelopbygning. Det er også muskler, der betyder noget, når jeg spørger til kroppen. Hans eksempel på at have det godt i sin krop er, da han havde løbet 3 km på 15 minutter, foruden det tidspunkt hvor han havde tabt 15 kg. I forbindelse med træning og vægttab er der altså fulgt en masse andre erfaringer i kølvandet: Man kan anerkende sig selv og måske få anerkendelse for at løbe 3 km på 15 minutter. Det er en konkret og målbar bedrift, ligesom det er et konkret symbol på vægttabet, at han er nødt til at købe nyt tøj, fordi han ikke længere kan holde bukserne oppe. Det var også tydeligt at se, fra første felt-

arbejde til det andet et år senere, at Nasim fik en del anerkendelse fra lærere, træner, venner og holdkammerater pga. sit hårde arbejde²⁶. Nedenstående feltnoter beskriver en episode i en dansktime, hvor Nasim pludselig bliver hovedperson:

Nasim virker, som om han virkelig gerne vil gøre noget ved skolearbejdet. Han spørger ofte læreren om ting, og det samme gør han i denne time. DORIS kommer og taler med ham og Christian. De kommer ind på, at Nasim har lavet et væddemål med nogle af de drenge, der er gået ud af klassen, om at hvis han har ”vaskebræt” efter sommerferien, får han en masse penge. DORIS lover ham en tivolitur, hvis han kommer med vaskebræt efter sommerferien. Han vil gerne vise hende en video, som han får lov til at finde på sin Facebook på den store skærm i klassen. Han siger: ”ikke foran hele klassen”, hun siger: ”hvorfør ikke?”, hvorefter han går op for at finde den. Han finder den og tænder, så hele klassen kan se med. Det er en film af Nasim, som med en slags bælte løber og trækker af sted med en anden fyr, der forsøger at give ham modstand, mens han ”hepper” på ham. De er til rugbytræning. Ved siden af filmen står der lidt om Nasim. Der står, at han træner hårdt, fordi han gerne vil spille rugby i udlandet, at han vil have sixpack til sommer, og at han møder ½ time før holdtræning med de andre for at selvtræne. Han har vejlet 100 kg og er nu kommet ned på 85 kg. Nasim siger selv efter filmen, at nu er vægten kommet ned på 80 kg. (Feltnotat, Gul skole)

Hele den proces, Nasim har været igennem og erfaret, er i den grad kropslig og motiveret af succesoplevelser og social anerkendelse; det handler derfor formodentlig ikke kun for Nasim om at blive stærkere og bedre til rugby og tage sig for sundhedens skyld. Selvom man kan tyde en kropslig tilfredshed i sanselig forstand i Nasims fortælling, mener jeg ikke, at den kan fraskrives en stræben efter et mere ”sundt” udseende og et mandligt kropsideal om ”six-pack” – altså en slank og muskuløs krop (Grogan 2008, Grogan 2010). Jeg mener også, at Nasims kropslige erfaringer efter lockouten i stigende grad har været objektiverende, således at hans fysik og udseende i den grad er blevet til et projekt (Shilling 2012). Resultatet af dette projekt skal være en ”six-pack” på maven på kort sigt og en rugbykontrakt i udlandet på langt sigt.

Nasim giver udtryk for, at det er nemt at holde styr på kroppen, ”hvis bare man ved, hvad man skal gøre”. Det er altså ikke indlysende for Nasim, hvordan man kan holde sig sund, og det er svært at komme i gang med. Det er nødvendigt at få viden fra sundhedsplejersker eller andre eksperter, ellers er det svært, og man ved ikke, hvad man skal gøre. Men når man først er i gang

²⁶ Nasim får tydeligvis også bedre karakterer i anden omgang og deltager meget aktivt i timerne.

og i træning, er det ikke så svært mere. Denne erfaring har også givet ham en tro på, at han selv kan, men også at han selv skal ”gøre noget ved det”. Som han beskriver skolens rolle, fortæller han, at den har prøvet at gøre noget for ham før sundhedsplejerskens forsøg på at hjælpe ham til vægttab, men at han ikke selv gjorde noget for at tabe sig. Dermed pålægger han sig selv ansvaret for at holde styr på sundheden.

Alima, Caroline og Nasim repræsenterer som individer både forskellige køn, forskellige sociale og kulturelle baggrunde og forskellige kropslige erfaringer. Ved en opsummering af, hvordan temaet kontrol gør sig gældende i de to første lag af kropslig erfaring, kan man sige, at de tre børns fortællinger er forskellige, i forhold til hvor meget de kropsligt bare kan *være*, hvor kropsligt selvbevidste de er, og hvordan de kan håndtere og kontrollere deres kroppe i hverdagen. Kropsidealene og fordringen om kontrol har således betydning for, hvordan de erfarer deres kroppe, og hvordan de kropsligt kan erfare i hverdagens sociale interaktioner (Nettleton and Watson 1998). Deres erfaringer spiller forskelligt ind i de sociale hverdagsinteraktioner og får dermed forskellige positive såvel som negative konsekvenser for, hvordan de kropsligt kan indgå og befinde sig i disse.

Behovet for at være kontrolleret er dog en fælles tendens i deres fortællinger, som tydeliggøres og tilskrives mening i skolens sociale interaktioner gennem bestemte socialt forhandlede ”krav” om at ”se ud”, og ved at vise og få anerkendelse socialt for, at man kan, ved hvordan og vil kunne kontrollere sin krop og sit udseende gennem træning og en bestemt kropslig tilstedeværelse.

De forrige afsnit handlede om at fremanalysere og fortolke nogle subjektive erfaringer med sundhedsfænomenets fordring om kontrol med udgangspunkt i Alimas, Carolines og Nasims subjektive verdener, og derefter at forstå, hvordan disse erfaringer forhandles og tilskrives mening i hverdagens sociale interaktioner. Det lag af kropslig erfaring, der fremadrettet fokuseres på, handler om det, der på et diskursivt plan sætter sig ubevidst igennem, men også har indflydelse på de subjektive og socialt forhandlede erfaringer. Man kan nemlig sige, at der i Alimas, Carolines og Nasims kropslige erfaringer også findes antydninger af nogle mere generelle, og i samfundet selvfølgeagtende, sociokulturelle forestillinger om krop og sundhed. I en fokusering på det tredje lag af kropslig erfaring kan man altså identificere nogle diskursive påvirkninger, som kan læses på tværs. De diskursive påvirkninger kommer fra nogle overordnede sociale og kulturelle diskurser om sundhed og krop, som reflekterer og hænger sammen med bredere dominerende diskurser i den vestlige kultur (Nettleton and Watson 1998). Det følgende handler om dette tredje lag af kropslighed.

Kontrol og kropsidealer som internaliserede diskurser

På det tredje, diskursive, lag af kropslighed, som repræsenterer ”samfundet i kroppen”, kan man tale om generelle tendenser, der gælder for os alle, fordi vi, til trods for vores forskellige kroppe, erfaringer og sociale hverdagskontekster, alle deler samfund. Vi erfarer samfundet på forskellige måder, men man kan sige noget generelt om de diskurser, der påvirker. I det følgende diskuteres tre mere overordnede teoretiske pointer og samspillende diskursive tendenser, som efter min mening netop afspejler sig i og spiller ind på de kropslige erfaringer, der er fremhævet og diskuteret i kapitlets forrige afsnit. Med de tre tendenser, som bærer overskrifterne ”det vestlige kropsprojekt”, ”sundhed og skønhed i forbrugskulturen” og ”det internaliserede ideal”, befinder analysen sig altså i det tredje lag af kropslig erfaring med kontrol og kropsidealer.

Det vestlige kropsprojekt

En af de tendenser, der gør sig gældende i forhold til kontrol og kropsidealer, er tendensen til at gøre kroppen til et projekt, som man kan, skal, og af sundheds- og skønhedsmæssige årsager vil forme og kontrollere. Tendensen forbinder den medicinske videnskabs forøgede viden og teknologiske muligheder med forbrugskulturens visuelle repræsentationer af særlige idealer. Denne tendens indebærer en almengjort formbarhedstænkning, som implicerer i hvert fald tre sammenflettede forhold. For det første indebærer den en generel individualiseret og internaliseret forestilling om, at vi af sundhedsmæssige årsager bør forme vores kroppe gennem fx fysisk aktivitet og evt. vægttab. For det andet indebærer den en forestilling om, at kroppens plasticitet og formbarhed er ”naturlig”, og at det derfor er selvfølgeligt for os at gøre, hvad vi kan – og/eller få hjælp til at gøre det, der kan gøres i medicinsk og/eller kirurgisk forstand. For det tredje indebærer det en forventning om, at sundhedssystemet kan og vil hjælpe individet med dette kropsprojekt. Både individet og sundhedssystemet indgår og bekræfter således hinanden i samme kulturelle bevidsthed om det kropslige formbarhedsprojekt.

Alimas, Carolines og Nasims fortællinger stemmer overens med anden forskning, der omhandler kropsidealer i vestlige kulturelle sammenhænge, især hos piger og kvinder, men også drenge og mænd. Det er for piger den slanke, lettere trænede, men ikke for muskuløse krop, der er den eftertragtede, og for mænd den slanke og veltrænede, men ikke for overproportionerede krop

(Bordo 1993, Bengs 2000). Selvom der er tale om tre meget forskellige mennesker med forskellige kropslige erfaringer, sociale, religiøse og kulturelle baggrunde, som bor forskelligt og tilbringer deres hverdage i forskellige skolemiljøer, er de alle tre præget af samme sociale og kulturelle normer for kropsidealer og sundhed. Disse repræsentationer er massivt til stede socialt i deres omgang med jævnaldrende og voksne i deres hverdag og visuelt gennem forskellige traditionelle og ikke mindst sociale medier (Frost 2005, Grogan 2008, Liimakka 2008). Det har i sig selv for mig været overraskende, at næsten samtlige af de deltagende piger og en del af drengene, som på det tidspunkt var omkring 14 år, går i fitnesscenter dagligt eller på ugentlig basis. De, som ikke gør det, taler om, at de burde! Denne praksis omtales i forbindelse med deres udsagn om krop og sundhed, hvilket får mig til at sætte den i sammenhæng med en mere generel samfundsmæssig sundheds- og kropsdiskurs.

For det første illustrerer de tre unges fortællinger en konsensus om kropsidealet og den overordnede holdning, at de selv er medansvarlige for at holde styr på kroppen. De giver alle udtryk for, at arbejdet for dem handler om at ”få noget information”, ”tage sig sammen” og ”gøre noget ved det”.

Som andre før mig også har fundet ud af i andre studier af børn og unge, indikerer dette, at der trækkes på og reproduceres dominerende forestillinger om det rigtige udseende såvel som de i samfundet dominerende sundhedsdiskurser om individets eget ansvar (Williams and Bendelow 1998, James 2000, James and Hockey 2007, Liimakka 2008). Kropsidealet og den tilhørende sundhedsforståelse eksisterer altså blandt børnene som kulturelt overleverede og reproducerede forestillinger, hvor individets medansvar for at holde sig sund blot er et element.

Koblingen mellem sundhed og de æstetiske elementer ved kropsidealerne er for de unge blandet sammen; sundhed og skønhed går hånd i hånd. Arbejdet for sundheden og skønheden blandes sammen i et ”kropsprojekt”. I den forbindelse beskriver Shilling bl.a., at kroppen ikke længere er ”a natural given”, men et fænomen, som kan kontrolleres, formes og forandres, og som tilbyder muligheder og valg (Shilling 2012:5). At tænke kroppen som sådan er ikke nødvendigvis, men kan være, noget, der fylder rigtig meget i hverdagen. Dels fordi den *sunde* krop er truet af de globale farer, så vi må og kan (ved ikke at ryge osv.) tage individuelt ansvar for vores kroppe, så vi ikke bliver til belastning for vores samfund (Shilling 2012:5); dels fordi skabelsen af den skønne krop er en del af identitets- og selvfremsstillingsarbejdet. Børnenes fortællinger handler netop om deres egne kropsprojekter og illustrerer netop denne tilbøjelighed.

Som en yderligere tendens fremhæver Shilling, at i takt med at videnskaben gør det muligt for os at få mere at vide om kroppens beskaffenhed, destabiliseres vores viden om, hvad kroppen er. Med andre ord forskydes vores forestilling om, hvad der er "naturligt" ved kroppen, og hvad der er videnskab, eller man kan sige, hvad der er *blevet* naturligt. Som konsekvens bliver det sværere moralsk at bedømme, hvor langt videnskab og medicin skal gå for at helbrede, rekonstruere eller omforme kroppen (Shilling 2012).

I forhold til det moralske spørgsmål er der meget ladt tilbage i krops- og sundhedsdiskurserne i forhold til de unges muligheder for at gennemskue, hvordan de bliver påvirket af kampagner, medier osv. I en af mine observationer på den Blå skole kom temaet reklamer for plastikoperationer op, hvilket gjorde mig lidt nysgerrig på, om og hvordan børn i deres alder egentlig forholder sig til muligheden for kosmetiske indgreb og den slags kropsmodulering:

En kvindelig vikar kommer ind. De har vist haft hende før og set en dokumentarfilm, som hun vil fortsætte denne time med at tale om. Hun får ret hurtigt eleverne til at sætte sig og lægge mobilene væk. Temaet for filmen og timen er product placement og senere reklamer generelt. De taler lidt om reality og om et program med Thomas Dybvad, der parodierer programmet "selvoptaget". Da talen alligevel falder på reklamer, kan jeg ikke dy mig for at spørge ind til, om de har set Nygart-reklamen (den med et stort billede af bryster, hvor der står: "Nye bryster") på busserne, og om hvad de synes om den.

Marcus mener, at det er meget fedt, at man kan have sådan en reklame på busserne i Danmark. Det er godt, at vi ikke er for sippede til det. Lukas synes, det er fint nok, men alligevel også at det på en måde kan være et problem, hvis man får det dårligt med sine bryster pga. den. Michelle synes ikke, at man kan blive sur over det. Når så mange ser reklamen, er det måske OK. Alma siger, at alle ved, at man kan få plastikoperationer, men at man ikke behøver at opfordre til det. Lukas sammenligner det lidt med reklamer for sko og restauranter. Jeg spørger, om det er det samme, når det er noget på ens krop, man reklamerer for at lave om. David siger, at reklamer for Nutramino proteinbarer jo også er noget med kroppen, man vil forme på, og det er jo bare blevet helt normalt. Han nævner også Viagra og siger, at det jo bare er rettet mod mænd. (Feltnotat, Blå skole)

Vedrørende reklamer og disse typer af repræsentationer som bærere af kultur og kulturelle normer diskuterer Bordo kritisk, at selvom man kan gennemskue, når der manipuleres med virkeligheden, er optagetheden af udseende og af at ville lave om på os selv osv. tegn på, at vi alligevel er stærkt påvirkede af dem. Med andre ord: Selvom vi er bevidste om de visuelle mediers påvirkning

af vores selvopfattelse og idealer, er vi ikke bevidste om, hvor meget denne påvirkning, de visuelle billeder, egentlig styrer os:

Thus, we all “know” that Cher and virtually every other female star over the age of twenty-five is the plastic product of numerous cosmetic surgeries on face and body. But, in the era of the “hyperreal” (as Baudrillard calls it), such “knowledge” is as faded and frayed as the old map in the Borges tale, unable to cast a shadow of doubt over the dazzling, compelling, authoritative images themselves. Like the knowledge of our own mortality when we are young and healthy, the knowledge that Cher’s physical appearance is fabricated is an empty abstraction; it simply does not compute. It is the created image that has the hold on our most vibrant immediate sense of what *is*, of what matters, of what we must pursue for ourselves (Bordo 1993:105).

Diskussionen ovenfor fortæller lidt om, hvordan ”kropsprojektet” ikke bare er den individuelle drengs eller piges eget sundheds- og skønhedsprojekt, men at forestillingen om, at man kan og skal ”gøre noget ved det”, er en generel opfattelse, som i stadig mindre grad er til diskussion. Det er en kulturel selvfølgelighed²⁷, at man kan og selv har ansvaret for at kontrollere, skabe og forbedre sin krop i forhold til sundhed og udseende.

The projects of health, plastic surgery and body building illustrate the opportunities and limitations that accompany the tightening relationship between the body and self-identity. Such corporeal investments provide people with a means of self-expression and a way of potentially feeling good and increasing control over their bodies (Shilling 2012:9).

Sundhed og skønhed i forbrugskulturen

I forlængelse af Bordos pointe omkring visuelle repræsentationer af (ideal)kroppen i det offentlige rum er de unges kropsidealer og sundhedsopfattelser for det andet knyttet til, forstærket og fastholdt af bredere forbrugskulturelle diskurser om det gode, sunde, skønne og slanke liv. Slankhed er blevet ensbetydende med sundhed, og budskabet om, at overvægt repræsenterer en sundhedsrisiko, er blevet hverdagsviden (Featherstone 1982). Forbrugskulturens narrativer tilbyder netop en tro på, at det gode, sunde og skønne liv kan opnås og bør tilstræbes (Edgley 2006). Gennem den (med)skabes ”the appearance-oriented subject” (Frost 2005:67), og her skabes den sammenhæng i hverdagsforestillinger, der er mellem sundhed og skønhed. Hovedformålet

²⁷ I vesten.

med at vedligeholde den indre krop er forskønnelsen af den ydre krops udseende (Featherstone 1982):

Certain themes, infinitely revisable, infinitely combinable, recur within advertising and consumer culture imagery: youth beauty, energy, fitness, movement, freedom, romance, exotica, luxury, enjoyment, fun. Yet whatever the promise in the imagery, consumer culture demands from its recipients a wide-awake, energetic, calculating, maximising approach to life – it has no place for the settled, the habitual or the humdrum (Featherstone 1982:20).

Forbrugskulturens billeder lægger op til, at individet sammenligner og spejler sig i sine omgivelser, således at man bliver mere bevidst om, hvad man selv er eller kan blive, og mere bevidst om sit udseende og udtryk (Featherstone 1982). Hermed repræsenterer de kropslige sundheds- og skønhedsidealere forestillinger om, at det gode liv er opnåeligt, men kun hvis man undgår at hvile for meget på laurbærrene.

Selvom de fleste unge mennesker kan gennemskue, at disse billeder viser kroppen i sin for den gældende kultur ideale og relativt urealistiske form, har forbrugskulturen netop en styrke, fordi den trækker på og stimulerer virkelige kropslige behov og lyster (Featherstone 1982) og anvisninger for sund livsstil. Tilsammen tages disse ting ind i individets ”samlede identitetsskabende sundhedsarbejde” (Elverdam and Oberländer 1999:96). Man kan altså ikke sige, at forbrugskulturens billeder og reklamer blot fungerer som underholdning eller præsenterer nogle muligheder, som fx børn kan til- og fravælge, og omvendt heller ikke at børn nødvendigvis fordøjer budskaberne rent. Til gengæld gør projektets empiriske materiale mig enig med Featherstone (1982) i, at forbrugskulturen har en vis indflydelse, fordi den lykkes med at stimulere ønsker og behov, og fordi den påvirker og forandrer sociale rum og dermed smitter af på sociale interaktioner (Featherstone 1982).

Det internaliserede ideal

For det tredje, og i forlængelse af ovenstående, gør forbrugskulturens billeder af perfekte kroppe noget ved individers selvfølelse:

A young woman who tries to reflexively constitute her physical self to resemble a heavily touched-up studio portrait of a pre-pubescent model may believe that she is responsible for failing to match up, when in reality she has little chance of making herself resemble what is in fact a photographic illusion (Frost 2005:70).

Som nævnt er det især i forhold til den ydre krop og det ydre krops- og sundhedsideal, kroppen kommer i en objektiveret tilstand, som kan og skal kontrolleres og begrænses i forhold til når den bevæger sig rundt på skolen, ved spisning, bearbejdning ved træning og kritisk granskning i det fysiske spejl eller i spejlet af venner og medie billeder. Den objektiverede krop giver anledning til særlige følelser og påvirker, hvordan man kan være og have det i sin krop. For eksempel har det ret stor betydning for de unge, hvad de spiser. Det er for alle tre et område, der får stor bevågenhed, og det er konstant et spørgsmål om at styre sit indtag af især slik og fede madvarer. De giver ikke så meget udtryk for, at det er en sanselig oplevelse at spise²⁸, men lægger vægt på, hvordan de kontrollerer, disciplinerer og sommetider ærgrer sig rigtig meget, når de har spist det, de har lyst til. Som Caroline er et udmærket eksempel på, er den objektiverede krop bærer af indlærte kulturelt definerede følelser. Som hun selv fortæller, påvirkes hendes kropsfornemmelse, når hun har spist noget usundt. Den er påvirket af en internaliseret forestilling om, at den usunde mad har sat sig som fedt på hendes krop. At spise en burger f.eks. giver hende en fornemmelse af kropsligt ubehag; en fornemmelse, kan man sige, som med stor sandsynlighed er indlært, og som repræsenterer en fysisk, men også (forbrugs)kulturel reaktion (Otto 2009). Som Sørensen (2001) påpeger, er der en stigende tendens til, at unge mænd ønsker sig flere muskler, og det er almindeligt for den kvindelige hverdagsbevidsthed at føle sig tyk og have et ønske om en slankere krop. Faktisk fremgår det af Skolebørnsundersøgelsen 2014, at hver tredje 15-årige pige er på slankekur (Rasmussen, Pedersen et al. 2014).

Kulturelt indlejrede reaktioner har forskellige former og vægt men må nok siges at være forbundet til mad og spisning for mange (Bordo 1993, Lupton 1995). Som Bordo lidt sat på spidsen formulerer det:

(...) in the nineties, features on diet, exercise, and body-image problems have grown increasingly prominent (...) reflecting the cultural reality that for most women today – whatever their racial or ethnic identity, and increasingly across class and sexual-orientation differences as well – free and easy relations with food are at best a relic of the past. (...) Almost all of us who can afford to be eating well are dieting – and hungry – almost all of the time (Bordo 1993:103).

At afgrænse sig fra at spise visse former for mad, at skulle ”gøre noget ved”, disciplinere og kontrollere kroppen, at få information om kroppen, og hvor-

²⁸ Selvom det nu heller ikke var det, jeg spurgte ind til!

dan man kan tabe sig, at veje og måle kroppen forstærker den grad af objektivering, vores krop gøres til genstand for. Som Bordo bl.a. fremhæver, kan man diskutere, hvorvidt det betvingende fokus på sundhed i vores samfund – når det i praksis og som repræsentation er så tæt filtret sammen med skønhedsideal, og når denne sammenhæng er så selvfølgelig – er så sundt endda?

Opsamling

Kapitlet har vist, hvordan Alima, Caroline og Nasim har forskellige typer af erfaringer med at kontrollere deres kroppe gennem forskellige former for træning, hvoraf et af hovedformålene er at forme deres krop til at ligne det vestlige (respektive feminine og maskuline) kropsideal. De er ligeledes meget bevidste om deres eget ansvar for at holde sig sunde, og kropsidealet forbindes med at se sund og slank ud. Deres erfaringer med kroppen har dog forskellig karakter.

Med et fokus på første lag af kropslig erfaring har kapitlet vist, at Alimas motiv for at træne og kontrollere især er æstetisk; hun ”elsker” at træne. For Caroline handler det om og begrundes lige så meget med en følelse af pligt og selvkritik. For Nasim er træningen motiveret af en vilje til at tabe sig, få ”six-pack” og undgå den tilstand af ”dovenskab”, som han oplevede under lock-outen, men den er også motiveret af en drøm om en professionel rugbykarriere og den anerkendelse, som han oplever i hverdagens sociale interaktioner, efter at han er begyndt at tabe sig. Børnenes fokus på kontrol, sundhed og skønhedsideal skaber en større bevidsthed om kroppen, en objektiverende proces, således at det bliver sværere bare ”at være”. Denne objektiverede bevidsthed er gældende for alle, men den er varierende i styrke, dels i forhold til hvor selvkritisk den er, og dels i forhold til hvad der motiverer til træning og kontrol (om det er for at tabe sig, se flottere ud, blive professionel rugbyspiller osv.).

Kapitlet har også vist, med et fokus på andet lag af kropslig erfaring, at hverdagens sociale interaktioner har betydning for og sommetider forstærker den objektiverende bevidsthed. Dette på både positive og negative måder. For eksempel opretholdes der i Carolines klasse af de sociale aktører selv en særlig social ’modus vivendi’, som ”kræver” et nødvendigt og kontrollerende facadearbejde, hvor det vigtige bl.a. er ”at se ud”. På Carolines skole får man ikke fri fra det kropsligt begrænsende facadearbejde, end ikke i idrætstimerne. Disse erfaringer står i kontrast til Alimas klasse og de sociale interaktioner her,

som ikke kræver den samme konstante opmærksomhed på at se ud på nogen bestemt måde. Nasims kontrol af sin krop giver ham – i modsætning til Caroline – social anerkendelse og forstærker hans motivation. Hermed får man et billede af, hvordan kropslige erfaringer, og disses betydning, påvirkes og formes i hverdagens interaktioner med familie, venner og det sociale miljø i skolen.

Med et fokus på tredje lag af kropslig erfaring, som repræsenterer ”samfundet i kroppen”, har kapitlet vist, hvordan nogle generelle diskursive tendenser i samfundet kan antydes i de erfaringer, som tales frem. De tre diskursive tendenser, der benævnes ”det vestlige kropsprojekt”, ”sundhed og skønhed i forbrugskulturen” og ”det internaliserede ideal”, spiller sammen. Lægevidenskabens forøgede muligheder for og anfordringer om at forme og påvirke kroppen og forbrugskulturens billeder og sociale repræsentationer af det sunde, skønne og ideelle liv forstærker hinandens styrke. Hermed lægges pres på den enkelte i forhold til, hvordan man kan og skal se ud, og hvad man kan, skal og bør ”gøre ved det”. Disse diskursive tendenser forstærker den selvobjektiverende kroplighed, og idealerne internaliseres kropsligt som reelle fysiske behov for kontrol, for at se rigtig ud og for at se sund og hermed slank ud.

Sammenfattende kan man sige, at disse indsigter i sig selv er interessante og informerende i forhold til, hvordan store skolebørns hverdagsliv kan være, hvad der betyder noget, og hvordan sundhed erfares og sætter sig igennem kropsligt. Det er blevet klart, at visse børn, såsom Alima, Caroline og Nasim, ved rigtig meget om og er dybt optagede af sundhed. Det er også blevet klart, at forhold omkring kontrol og kropsidealer spiller ind som en væsentlig kropslig sundhedsdimension i børnenes liv, som de deltagere, de er i en globaliseret, moderniseret, medikaliseret og konsumorienteret verden. Gennem temaet kontrol kan man læse i Alimas, Carolines og Nasims fortællinger og i resten af materialet, at kropsidealerne – og dermed sundheden – fylder ganske meget i den enkeltes hverdagserfaringer, forhandles intenst i hverdagens sociale interaktioner, og at sundhedens diskursive pres sætter sig igennem kropsligt på både produktive, men også mindre produktive måder. Fortællingerne illustrerer, hvordan sundhed som samfundsphænomen og sundhedens kropsidealer intensiverer det, som kropsfænomenologien betegner den proces af kropslig *objektivering*, som gør subjektet opmærksomt på sig selv og sin måde at være på i verden. Kroppens objektivering giver for nogle børn succesoplevelser, glæde og motivation, mens den for andre tynger og forstærker en eksisterende selvkritisk og negativ følelse af egen krop. Denne objektiveringsproces er uundgåelig og, set fra et sundhedsfremmeperspektiv, muligvis positiv.

Men den kan altså også være besnærende og indikere, at for nogle børn er behovet ikke at fremme sundheden, men at balancere den i forhold til bare at kunne *være* en gang imellem.

Med reference tilbage til de i indledningen pointerede kulturelle dilemmaer, der eksisterer om sundhedsfremme og ”den gode barndom”, er det nærliggende at betragte pointerne i dette kapitel som eksempel på, hvad der kan ske for den enkelte pige eller dreng, når sundheden ”tager overhånd” og bliver for meget og for begrænsende. Omvendt illustrerer kapitlet lige så godt, at sundhedens fordring om kontrol og kropsidealer ”fungerer” konstruktivt for nogle. Bevidstheden herom gør det nærliggende at acceptere, at sundheden *er* kompleks og fungerer forskelligt for forskellige mennesker. Børns følelse af sundhed er omgivet af en ofte kontekst- og situationsbestemt kompleksitet, og dette forhold vil være et hensigtsmæssigt fokus for den sundhedsfremmende praksis og praktiker.

Kapitel 7: Præstation og sport

Dette andet analysekapitel repræsenterer det andet af de tre analytiske sundhedstemaer, nemlig det, der handler om præstation og sport. Kapitlet handler om, hvordan sport og behov for at præstere erfares, forhandles og internaliseres i børns hverdag.

Temaet sport er tæt knyttet til de unges opfattelser af, hvad sundhed er, og det er for mange noget, der giver mening at lave i fritiden. Det er noget, man kan identificere sig med. At dyrke sport på den ene eller den anden måde er i vores kontekst et kulturelt anerkendt element i mange menneskers hverdagsliv, der er blevet mere nærværende eller ligefrem påtvunget, i takt med at det generelle fokus på sammenhængen mellem sundhed og fysisk aktivitet vokser. Foruden de meget styrende kropsidealer synes jeg, at jeg gennem de unges fortællinger om kroppen kan få øje på nogle få andre slags bevidstheder og kropslige erfaringer end blot dem, som et fokus på kontrol og kropsidealer giver anledning til at se.

Dette kapitel er, som det forrige, bygget op om nogle udvalgte ”profiler”, som benyttes til, bl.a. ved kontrastering, at illustrere de pointer, som temaet præstation og sport lægger op til. Gennem det subjektive lag af kropslighed vil jeg beskrive, hvordan det at kunne præstere eller ikke kunne præstere giver anledning til forskellige subjektive erfaringer. Dernæst vil jeg igennem et fokus på det interaktionistiske lag af kropslighed argumentere for, hvordan erfaringer med at præstere og det selvidentitetsarbejde, der gøres i forbindelse med præstation, påvirkes, forhandles og forstærkes af børnenes hverdagsinteraktioner med deres familie, venner og i skolekonteksten. Den tredje og sidste del af argumentationen vil vise, gennem et fokus på det diskursive lag af kropslighed, hvordan diskursive samfundstendenser præger erfaringerne og mulighederne for at præstere ”rigtigt” og af de rigtige grunde, og dermed hos den enkelte fungerer som internaliserede idealer og fordringer om at præstere; eller med andre ord hvordan fænomenet sundhed og den fordring, der ligger heri om at præstere, fx i sport og i skolen, påvirker subjektet gennem alle tre lag af kropslighed. I det følgende præsenteres Anders og Hussein.

Anders:

Anders er 15 år og går på Den blå skole. Anders er den ene af tre, der som de eneste har formået at lave en film om sig selv. Han er den ene af to, som har valgt at fortolke lidt på opgaven. Filmen er lavet sammen med hans klassekammerat David, som stiller spørgsmål. Følgende er et uddrag af hans filmfortælling:

Anders: Fodbold for mig, det er jo sådan set, det er jo sådan set en kæmpe del af mit liv. Det er det, jeg laver i min fritid, når jeg ikke har lektier eller skolearbejde, jeg skal lave, så er fodbold det, jeg laver. Det er en stor del af mig, det er der, hvor man ligesom ikke rigtigt tænker på hverdagen, det er der, jeg kan føle mig på en måde fri, fordi der skal jeg ikke tænke på alle de problemer, jeg måske har. Og så tænker jeg bare på den, bolden, og spillet, følelserne i spillet. Det er det, fodbold er for mig.

David: Er der nogen ting i hverdagen, som betyder noget for dig?

Anders: Ja, der er en masse ting. Blandt andet noget med skole, synes jeg. Det er en meget vigtig del, fordi det har noget at gøre med, hvilken uddannelse du kan få senere i livet. Det har noget at gøre med ... For mig er det meget vigtigt, at jeg kan få et ordentligt job, hvor jeg arbejder og synes, jeg har det sjovt. Og det skal ikke være ... Jeg vil helst gerne have en stor stilling i et eller andet firma eller lave mit eget firma, eller et eller andet. Så det betyder meget for mig, at jeg får gode karakterer, og at jeg kan komme videre på en god videregående uddannelse. Øhm, ja, det synes jeg betyder meget for mig i min hverdag. Og så også det, at man kan være sammen med sin familie. Det synes jeg også betyder meget for mig. Det er en stor del af mit liv også. Familie. Og venner. Venner er også en kæmpestor del af mit liv. Der synes jeg nogle gange, måske, så har jeg ikke nok tid til dem. Men ja. Jeg skal måske lave lidt mere tid til dem. Men det er lidt svært, når vi har så mange lektier og alt muligt andet. Og fodbold, jeg skal nå til.

David: Er der nogen mennesker, der påvirker din hverdag?

Anders: Ja, det er der. Der er mange folk, der påvirker din hverdag, det er blandt andet ... rigtig meget påvirker mine venner min hverdag, og min familie også rigtig meget. Så mine forældre, de har jo stor indflydelse på, når jeg kommer hjem, så er det jo dem, der bestemmer over min hverdag, så bestemmer de, hvad jeg kan lave, og mine venner, de har jo indflydelse på hvordan, på hvad jeg laver i skolen og alt muligt. Så der er rigtig mange ting, der har indflydelse på min hverdag. Altså, lærerne har jo også indflydelse. Især når jeg kommer til at lave et eller andet. Så har de jo indflydelse på min hverdag, synes jeg.

David: Har du nogen idoler, som får dig til at gå efter noget?

Anders: Ja, jeg har jo mit fodboldidol, Fernando Torres. Han er en meget ud-skældt fodboldspiller, og jeg tror egentlig lidt, det var derfor, jeg begyndte at holde med ham, fordi jeg syntes, han havde brug for nogen, der holdt med ham. Så han er mit kæmpe idol, fordi nu er han begyndt at blive god igen, så det er endnu bedre. Det er min største drøm, det er at komme, bare at være sammen med ham, spille med ham, eller ja, bare møde ham. Det ville være en kæmpe drøm. Men måske min allerstørste drøm, det må være at score et mål på et stort stadion. Altså, det med at der er så mange fans, man kan gøre så mange folk glade. Det er virkelig en kæmpe drøm.

David: De steder, du befinder dig i hverdagen, påvirker de dig på nogen måde?

Anders: Ja, det gør de da. Altså, vi befinder os jo forskellige steder [i nærom-rådet] til hverdag. Der er jo mange steder, vi bevæger os hen, vi bevæger os hjemme hos hinanden, rundt omkring, og lejren, og pizzeriaet, lejren, alle mulige steder. Så vi er mange steder henne, ja ... Steder, der påvirker mig, ville nok være fodboldbanen. Rigtig meget. For det er der, jeg kan tænke frit. Det er der, hvor jeg ikke rigtig, altså, hvor der ikke er noget, ligesom alle ens problemer, de bare går væk, og så koncentrerer man sig bare om at have det sjovt. Så altså fodboldbanen og træningscentret, derhjemme, at spille fodbold, træne bare generelt. Det betyder meget for mig. Det betyder meget for mig at have en god krop, altså have en sund krop. Som, ja. Så overvægtighed og fed-tet mad, det er ikke lige mig.

David: Ting ved din krop, som betyder noget for dig.

Anders: Ja, men det er jo, at jeg er i god form. Og det er, at jeg kan, at jeg er fysisk, at jeg fysisk kan løbe langt, og jeg kan være med til at dyrke sport, og altså, at jeg ikke har for høj en puls, det synes jeg er rimelig vigtigt for mig, for det handler om at være i god form, synes jeg. Det betyder rigtig meget for mig. Og have muskler nok. F.eks. når du er fodboldspiller, skal du have muskler. Du skal have muskler til at ... du skal kunne løbe, du skal kunne sparke, og du skal også gerne kunne skubbe modstanderen væk, hvis han er der. Og det har jeg jo så ikke. Det er jeg jo ikke så god til. Ja, man skal også have overblik for at spille fodbold, men det har ikke så meget at gøre med muskler (griner).

David: Nå, nej (begge griner).

Fra anden empiri ved jeg om Anders, at han motionerer minimum 1½ time om dagen og tænker mest på kroppen, når det gør ondt. Så tænker han over, at han skal passe lidt mere på, og så ”doserer [han] lige lidt ned for trænin-gen”, hvis det er bestemte øvelser, som gør, at det gør ondt. Men han tænker også på kroppen, på den måde at han kan mærke – selv når han spiller fod-bold – når han ikke er i så god form. Eller han kan mærke, hvis han nogle gange ”har taget en uges pause eller lige har været et sted på ferie eller har

været skadet”. Så tænker han på sin krop, at den ikke er i så god form. Han kan se, at hans muskler er blevet mindre.

Anders har det altid dejligt (i sin krop), når han spiller fodbold, hvor han kan mærke, han bruger sin krop. Den følelse, han har, når han har spillet fodbold, ”det er en god følelse, så kan man bare mærke, at nu har man knoklet, og man kan bare mærke, at man har det meget dejligt”.

Anders tænker over, hvad han spiser, men mest efter at han har spist det. Så hvis han for eksempel kan mærke, at han er i dårlig form, så tænker han tilbage på, hvad han har spist på det sidste. ”Og så kan man jo godt se, at jeg har spist en pizzasandwich, eller jeg har spist en øh sådan en kanelnegl eller en tebirkes og noget brød. Så kan man godt se, at det måske ikke lige er det klo-geste. Og så, hvis man tager hjem, og man er alene, så kan det være ret nemt, fordi så kan jeg jo bare ... jeg kan godt li’ at lave mad, så, så kan jeg sidde, og så hvis jeg er i godt humør, så kan jeg finde på at lave en dejlig sandwich eller lave noget salat eller et eller andet, der er sundt, som jeg føler, at det kunne jeg godt lige bruge.” Så for Anders kan det være svært, når man er sammen med vennerne, eller hvis man er i dårligt humør, og det er nemt, hvis man er i godt humør.

Anders tænker tit over, om det, han gør i en eller anden situation, er sundt el-ler usundt. Det er han blevet opdraget til – ”at man skal tænke sig om, før man gør noget. Man skal overveje situationen”. Anders giver det eksempel, ”at folk er begyndt at have noget med alkohol at gøre”, hvilket Anders ”godt kan se, at det er ikke lige det smarteste”. ”Så hvis [han] bliver inviteret ud til sådan noget, så er det noget, [han] meget, meget tit siger nej til”. Og det fravalg synes han ikke er svært.

Han er sjældent fraværende fra skole pga. sygdom, og han har aldrig pjækket. Han har prøvet at drikke alkohol, men ikke at være fuld – han har ”bare smagt på det og synes ikke, at [han] fik det på nogen måde anderledes”. Han har aldrig prøvet at ryge hverken cigaretter eller vandpibe.

Anders sover for det meste godt om natten, men kan godt mærke, når han ikke har motioneret en dag, for så har han for meget energi i kroppen. Han ville også gerne have, at de havde noget mere motion i skolen. To timer på en uge er ikke så meget, mener han. Han er meget begejstret for en af lærernes initiativ med, at de går ned og spiller fodbold i hallen i det store frikvarter to gange om ugen.

Anders bor på Sluseholmen. Han er født i Sverige og opvokset i Danmark. Hans forældre er skilt og bor ikke sammen. Hans mor (40 år) er født i Malay-sia og arbejder ikke. Faren (43 år) er født i Danmark og arbejder med lamper. Hans bedsteforældre er fra henholdsvis Danmark og Malaysia. Alle bedste-forældre er på folkepension.

Hussein:

Hussein er 15 år og går på Den gule skole. Han er født i Danmark, men kommer efter eget udsagn fra Irak. Alligevel ved han meget lidt om Irak, da han kun har været der en eller to gange.

Hussein lavede sin film sammen med en klassekammerat. De havde begge to svært ved at tale og fortælle om sig selv til kameraet, så på mit forslag endte det med, at jeg lagde punkterne frem som spørgsmål, som de svarede på. De foretrak også, at vi kun optog lyden, så skærmen er sort, imens de taler. Der er dog indsat et fotografi, jeg fik lov til at tage af ham. Følgende er et uddrag fra ”filmen”.

”Min familie og mine venner. Familie som storebror og min mor og far betyder rigtig meget for mig. Mest... mest... jeg ved ikke. Min storebror, der er det sådan, vi har næsten de samme interesser. F.eks. kan jeg godt lide at spille computer, og det gør han også. Og min mor og far, det er, det er min mor og far. Mine venner betyder også rigtig meget for mig. Jeg er for det meste sammen med dem. Det er det samme. De har også de samme interesser som mig. Jeg bruger det meste af min tid på at være sammen med dem, og vi er nærmest sammen hver dag. Jeg har ikke rigtig nogen idoler.”

Der er ikke særlig mange steder, der betyder noget for Hussein. Han og hans venner hænger bare sådan ud ”nærmest – sådan rundt omkring”. Nogle gange er de på skolen – der er en skaterbane og en parkourbane. De hænger mest ud i nærområdet, og nogle gange tager de til nogle andre skaterbaner, der ligger lidt længere væk. Hussein skatede selv, da han var yngre, men gør det ikke særlig meget mere – ”han er bare sammen med dem”. Hussein spiller meget computer med sin bror:

”Hussein: Jeg spiller meget computer. Det er også en af de ting, som mig og min storebror har de samme interesser i. Der er et spil, der hedder League of Legends, som jeg spiller meget. Det er sådan et voldsspil, online. Og et spil, der hedder (?), hvor det handler om, at du er en soldat, der kommer enten fra Kina eller fra USA eller Rusland. Hvor de går i krig. Hvor det handler om, det er sådan, hvor du starter sådan en bane, og så spiller du mod folk online. Og så dem, der vinder, har vundet. Der er ikke sådan en stor præmie. Man kommer bare i levels og sådan noget. Sjovt. Det kan man spille sin tid på.”

Hussein går til karate tirsdag og torsdag. Han startede til karate for at lære selvforsvar, og han synes, det er meget sjovt at bruge sin fritid på det. En fra parallelklassen går også til karate, og han har også andre venner der, som bare bor andre steder. Han har tænkt sig at starte til thaiboksning. ”Thaiboksning havde jeg tænkt mig at begynde til, fordi jeg gerne ville lære noget mere, og jeg havde hørt, det var sjovt, og man træner rigtig meget og sådan noget. Træner musklerne og sådan, så det havde jeg også lyst til at starte til, så tænkte jeg, det kunne jeg lige så godt bare gøre”.

Hussein mener ikke, at han bruger så meget af tiden på at tænke på sin krop, fordi han for det meste er udenfor, går rundt og hænger ud. Generelt er han lidt vævende, når jeg spørger ind til kroppen, ligesom han er det, når han skal forholde sig til, hvad andre synes om ham. På den ene side svarer han, at det er vigtigt, hvad hans venner synes, men på den anden side ender han med at sige, at han er ligeglad. Som jeg forstår ham, kan han godt tage, at hans venner laver fis med ham, for det kunne han godt selv finde på, og han ved, de gør det for sjov og ikke for at gøre ham ked af det. Til gengæld synes han, at det er irriterende at høre dårlige ting fra folk, han ikke betragter som venner. Han siger, at han er ligeglad med dem, men bliver alligevel irriteret.

Tøj betyder ikke så meget for Hussein, men han tænker over, hvad han tager på, og fremhæver, at hans yndlingsfarver er sort og lilla. Hvidt tøj kan han ikke lide at gå med.

I forhold til religion siger Hussein:

”I: Er du religiøs?

Hussein: Øhh ... jah, og jah på en måde ja ... fordi at jeg tror jo på Gud og .. jaa ... sådan, jaa.

I: Er det noget, der fylder meget?

Hussein: Øh, jaa for det meste. Jeg må jo ikke spise svin jo ... og det ... og jeg må heller ikke drikke alkohol ... og jeg må heller ikk’, ja, alt muligt ...

Hussein er ikke så vævende omkring det med, om han er religiøs, for som han selv udtrykker det, ”er [han] jo muslim”. Omvendt lader det ikke til, at han har reflekteret så meget over sit eget forhold til islam, og hvad religionen betyder for ham. Han lever dermed op til, hvad religionen kræver, at han afholder sig fra, med den undtagelse at han ”tror [han] har prøvet at ryge én gang, da han var mindre, bare lige et sug”. Han ved, at religionen er (bør være) en stor del af hans liv, men kan ikke rigtig sætte andre ord på det, bortset fra at ”jeg er jo muslim ... så det”.

Husseins forældre og bedsteforældre kommer fra Irak. Hans far er grønt-handler. Mor arbejder tilsyneladende ikke.

Kropslige erfaringer med præstation og sport

Jeg begynder analysen af præstation med det første lag af kropslighed, altså det i fænomenologisk forstand subjektive lag af kropslige erfaring. Det gælder

for mange af børnene, at de mere eller mindre detaljeret kunne beskrive nogle kropslige erfaringer med at træne og dyrke sport. Jeg begynder med Anders.

Erfaringer med at dyrke elitesport og præstere

Det er nemt for ham at tale om og beskrive nogle kropslige erfaringer, som handler om at bruge og presse sin krop, og om den særlige fornemmelse, man har efter hård fodboldtræning, som han dyrker. Anders har et fysisk meget aktivt hverdagsliv, fordi han spiller så meget fodbold. Han har oplevet, at det gør ondt i kroppen pga. skader eller træthed, og har en fornemmelse for, om han skal stoppe træningen eller bare lave en anden øvelse, når det gør ondt. Han har også en fornemmelse af, at hans muskler bliver mindre, han kommer i dårligere form, hvis han har været på ferie eller holdt pause pga. skade. Desuden sætter han stor pris på den følelse, han har i kroppen, når han lige har trænet hårdt. Han kan også føle, at han har for meget energi i kroppen; han bliver rastløs, hvis han ikke har fået brugt sin krop nok i løbet af en dag. På den måde er Anders meget kropsligt bevidst, men ikke hovedsageligt pga. udseende, som forrige kapitel diskuterede. Motivationen for at træne ligger i fodboldspillet, som man fornemmer, at han virkelig elsker. ”Det giver [ham] følelsen af at være fri, fordi der skal han ikke tænke på alle de problemer, [han] måske har, men [han] kan bare tænke på bolden og spillet og følelserne i spillet.” Anders kan mærke det på præstationen, hvis han har spist noget usundt. Eller det kan falde ham ind at tænke tilbage på, hvad han har spist, for at finde en forklaring på, hvorfor han nogle gange præsterer dårligt. For ham handler det altså om at være i god form og føle sig stærk, så han kan præstere. Og han har erfaret, at det viser sig på præstationen, hvis han spiser sundt og træner hårdt.

Anders nævner ikke noget med hold eller kammerater i forbindelse med fodbold. Måske kan man sige, at fodbolden og det, som hører til, faktisk er en kropslig ting for Anders; det er i hvert fald det kropslige og præstationsmæssige, som hans fortælling fokuserer på.

Erfaringer med at være ”doven”

For Hussein virker det mere problematisk både at tale om og forholde sig til krop, sundhed og træning. Hussein italesætter ikke, som Anders, nogen særlige erfaringer med kropslige behov eller præstationer. Han betragter sig selv

som overvægtig, hvilket han gør mig opmærksom på, når han siger ”jeg er jo overvægtig, ikke” i en indforstået tone²⁹. Men det er svært at vide, om han egentlig føler det som et stort problem. Det samme gælder hans beskrivelse af sig selv som ”doven”:

I: Hvad er nemt [ved at holde styr på kroppen]?

Hussein: Det er nemt, at sådan ... på en måde er det nogle gange nemt at dyrke motion, nogle gange er man bare sådan doven, at man ikke vil noget. Man har bare hellere lyst til at lægge sig til at sove eller et eller andet.

I: Ved du, hvad det er, der gør, at nogle dage er det nemt, og nogle dage er det ikke så nemt?

Hussein: Det ved jeg ikke ... hvis du ... hvis du har været længe oppe, så næste dag, så er du doven, så gider du ikke noget.

I: Så er du bare træt?

Hussein: Ja, så er man bare træt, så gider man ikke.

Hussein nedtoner mulighederne for, at der kan være tale om almindelig træthed, og lægger vægt på andres mulige opfattelser eller italesættelser af ham som doven. Hussein føler, at det ikke altid er nemt at få bevæget sig, og i forhold til at have det godt i sin krop ved han ikke rigtigt:

I: Kan du fortælle om en situation, hvor du havde det godt i din krop?

Hussein: Det ved jeg ikke ... øhh ... jeg får hele tiden at vide, at jeg løber meget hurtigt ...

I: At du løber hurtigt?

Hussein: Ja, at jeg løber hurtigt.

I: Giver det dig en god fornemmelse i kroppen eller?

Hussein: Ja, på en måde ... på grund af at jeg er sådan lidt ja overvægtig, ik', men ...

I: ... men du har det fint i din krop?

²⁹ Hussein er muligvis lidt overvægtig men bestemt ikke fed, og han er hverken tykke-re eller tyndere fra første til anden feltarbejdsperiode)

Hussein: Ja.

I: ... og du bliver glad, når der er nogen, der siger, at du løber hurtigt?

Hussein: Ja.

I: Kan du fortælle om en situation, hvor du har haft det dårligt i sin krop?

Hussein: Neej, det har jeg faktisk ikke prøvet før, tror jeg ...

I: Nej, du har det bare meget godt?

Hussein: Ja, jeg har det helt fint.

I: Er det noget, du tænker på, det der med at du føler, du er overvægtig?

Hussein: Nej, jeg tænker ikke så meget over det.

I: Synes du, det er nemt at holde styr på kroppen?

Hussein: Det ved jeg ikke helt ... det er sådan ... ja og nej.

Generelt lod det til at være sådan for Hussein, at han ikke havde tænkt så meget over, hvad han selv syntes om noget som helst. Eller han havde måske ikke prøvet at blive spurgt. Hussein italesætter ikke nogen særlig fornemmelse for egen krop og følelser, men alligevel har mine spørgsmål fået ham til at reflektere lidt over det, når han for eksempel fremhæver, at han "hele tiden får at vide", at han løber hurtigt. Det er den eneste egentlige positive kropslige erfaring, han kan komme i tanke om.

Der er flere ting, Anders og Hussein har til fælles. De går begge i skole hver dag, de identificerer sig begge med en religion, de afholder sig fra alkohol, rygning osv. Omkring deres erfaringer med sport er det svært at vide, om Hussein er lige så optaget af karate, når han er der, som Anders er af fodbold. Han er i hvert fald ikke i stand til at italesætte det på den måde og giver ikke udtryk for samme positive erfaringer med at præstere. Men hvad vil det at præstere egentlig sige?

Gyldendals Den Store Danske definerer præstation som:

(...) udøvelse af en kunnen eller færdighed. Præstation skal forstås i sammenhæng med dels kompetence, dels konkurrence. Kompetence er en udviklet evne eller kapacitet (til fx problemløsning), mens præstation er kompetencens udførelse i praksis. Konkurrence er den slags sociale adfærd, hvor mennesker måler eller sammenligner deres præstationer med en eller anden

standard, som kan vurderes af andre.
([http://www.denstoredanske.dk/Krop, psyke og sundhed/Psykologi/Psykologiske termer/pr%C3%A6station](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/pr%C3%A6station))

At præstere defineres således:

(af lat. *præstare* stå foran, tage ansvaret for, gennemføre, yde, *præ-* + *stare* stå, bestå), yde (et arbejde el. betaling); udføre.(
[http://www.denstoredanske.dk/Sprog, religion og filosofi/Sprog/Fremmedord/pp-pr/pr%C3%A6stere](http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Sprog/Fremmedord/pp-pr/pr%C3%A6stere))

Det interessante ved disse definitioner er ikke deres teoretiske gyldighed eller mangler, men deres fremhævelse af begrebets relationelle karakter. Med dem som udgangspunkt kan man nemlig med et fænomenologisk perspektiv på præstation skelne mellem at erfare fx gennem deltagelse i den forstand bare at *være* (jf. bl.a. sidste kapitel) og at erfare præstation og det at være præsterende. Det at være kræver ”bare”, at man er kropsligt til stede i en situation. Det at være præsterende handler om (ifølge Gyldendal i hvert fald) at være til stede og gennemføre noget i en social situation, hvor nogen har defineret nogle kriterier for, hvornår noget er udført i praksis. Det at være (kropsligt) præsterende er altså en udmærket illustration af ”the ’intertwining’ of body and world”, som Finlay og fænomenologien beskriver (Finlay 2008:21), fordi præstation er et socialt defineret inter-subjektivt (Jacobsen and Kristiansen 2005) fænomen.

Præstation kan altså stå i forhold til mange ting. Det kan være relevant at tale om præstation i forhold til sport, men også i forhold til skolen har det at kunne præstere en betydning. I det følgende vil jeg argumentere for, at Anders’ og Husseins forskellige erfaringer blandt andet hænger sammen med den kropslige bevidsthed, de har tilegnet sig gennem hverdagens samhandling med deres omverden.

Jeg bevæger mig altså nu ud i det andet lag af kropslighed. At observere drenge i deres daglige kontekster kan nemlig bringe analysen videre til en forståelse for, hvordan det specifikke sociale landskab, som skolen repræsenterer, kan forstærke behovet for at præstere, men også for at præstere på den ”rigtige” måde. Fokus ligger altså der, hvor subjektive erfaringer forhandles og tilskrives mening gennem hverdagens sociale interaktioner.

Når erfaringer med at præstere og med at være doven forhandles i hverdagens sociale interaktioner

I forhold til kropslige erfaringer forhandles og tillægges det at præstere forskellig betydning i de unges hverdagslige interaktioner. Forskellige interaktionistiske perspektiver på hverdagslivets samhandling kan bidrage til at åbne op for, hvordan præstationer og det at præstere netop udfolder sig forskelligt og med forskellige konsekvenser for Anders og Hussein.

Den spejlede krop – positiv selvopfattelse og høje ambitioner

Tag for eksempel Anders. Ligesom han har et højt ambitionsniveau på fodboldbanen, er Anders tydeligvis ambitiøs i forhold til skolen. Han laver sine ting og klarer sig godt i skolen. Det hænger bl.a. sammen med, at Anders er påvirket og temmelig styret af sine forældre, for hvem skolearbejdet er vigtigt. Han føler, at de i høj grad har opdraget på ham, at hans forældre er lidt strenge, men det er ikke noget, han problematiserer. I stedet ser han noget positivt i at være blevet opdraget til at tænke sig om, før man gør noget, fx i forhold til at tænke over, om noget er sundt eller usundt. Anders' forældre støtter op om fodbolden, så længe skolen passes tilfredsstillende. Han er meget bevidst om deres mening – og dermed sin egen holdning – at det er vigtigt med en uddannelse. Derfor tager han sig sammen i skolen, fordi ”ellers kommer man ikke rigtig videre”. Anders forstår altså sine forældres ønsker på hans vegne, som han gør til sine egne ønsker og forsøger at leve op til med succes.

I skolen møder Anders også anerkendelse for sine fodboldambitioner, fordi fodbold er i ”høj kurs” her. Så godt som alle drengene i hans klasse kan lide at spille fodbold eller interesserer sig i hvert fald for det. Det gør flere af de mandlige lærere på skolen også. Der tales meget om fodbold blandt drengene i Anders' klasse, de spiller fodbold udenfor i frikvartererne, og de fleste af drengene i klassen odds'er på internationale og europæiske kampe. Dette tales der tilsyneladende meget om i timer og frikvarter blandt drengene i klassen. Anders ”gambler” ikke, men er fuldt bevidst om, at mange af de andre drenge gør, og han kan deltage i denne praksis uden selv at sætte penge på spil, fordi han selv er så meget inde i og interesserer sig for fodbold. Anders' fodboldkendskab og -evner giver ham kropslig bevidsthed og erfaring, der får en positiv betydning for ham i forhold til sociale relationer til kammerater og lærere i skolen og forældrene hjemme.

Begrebet *den spejlede krop* er anvendeligt til at forstå sammenhængen mellem Anders' selvsikkerhed og positive selvidentitet og hans daglige interaktioner med omverdenen. Inspireret af Goffmans interaktionsanalyser analyserer Charmaz og Rosenfeld (2006) med begrebet den spejlede krop, hvordan folk med kroniske sygdomme og handicap kropsligt erfarer og forhandler deres identitet og selv billede i spejlet af deres verbale og ikke-verbale samhandling med andre mennesker i det offentlige rum. De viser bl.a., hvordan deres informanter gennem den spejlede krop forhandler og forestiller sig, hvordan andre mennesker danner negative forestillinger om dem, fordi de pga. deres sygdom eller handicap kropsligt agerer afvigende. Ofte vil andre vurdere os normativt og komparativt på baggrund af vores ydre fremtoning. Den måde, vi bevæger os på, dekorerer eller understøtter vores fysiske fremtoning, informerer andre om os og fremkalder sommetider andres evaluering (Charmaz and Rosenfeld 2006). Når Anders spejler sig i sine omgivelser og i sine omgivelseres meninger om den rette kropslige adfærd, erhverver han sig hovedsageligt positive erfaringer. Han føler sig ikke afvigende; tværtimod arbejder Anders' kropslige erfaring og behov produktivt og selvbekræftende for ham, både i forhold til at have det godt med sig selv i og med sin omverden. Med andre ord er hans daglige samhandling med de mennesker, der betyder noget for ham, dynamisk, konfliktfri og anerkendende, i hvert fald i situationer (hjemme, skole og til fodbold), hvor det har en betydning, om man præsterer eller ej.

Den spejlede krop – negativ selvopfattelse og usikkerhed

Omvendt er det tilsyneladende for Hussein. Han omtaler stort set ikke sine forældre direkte, men nævner blot, at de har betydning for ham, og at de kommer fra Irak, men ikke hvordan de har betydning. I stedet fremhæver han sin storebror som en betydningsfuld person, fordi de har nogle ting til fælles – Hussein kan identificere sig med ham. Foruden storebroderen nævner Hussein sine venner fra klassen, fordi han bruger meget af sin tid sammen med dem, og fra karate, som han deler det med, men som han ellers ikke ser. Hussein har altså både familie og venner, som betyder noget, og for hvem han betyder noget. Det er dog værd at bemærke, at disse relationer ikke umiddelbart hænger sammen med at skulle præstere.

Derudover lader Hussein til i en vis grad at være i en søgeproces. Generelt udtrykker han sig søgende og usikkert, selvom han på den anden side virker

bevidst om, at han ifølge normer og forventninger bør finde ud af, hvad han mener og gerne vil. Usikkerheden kommer bl.a. til udtryk, når jeg spørger til hans religion. Han ved, at han er muslim, men det fylder ikke så meget, på andre måder end at der er visse ting, han dermed *ikke* praktiserer, fx at spise svin, drikke alkohol, og som han selv siger ”alt muligt”. Med andre ord lader det til, at Hussein indtil nu er kommet frem til, at hans bedste farver er ”sort og lilla”; det er noget, han ved, og som ingen har stillet spørgsmålstejn ved, og som han derfor kan svare selvstændigt på og stå inde for.

At Hussein ikke som Anders kan identificere sig med én aktivitet i forhold til sine kropslige interesser, skaber nogle betingelser, der gør, at han ikke har samme muligheder for at præstere. Han vil gerne og kan godt lide karate, som han går til og har gået til længe, men han vil også gerne kick-boksning og thaiboksning. Den eneste sociale gevinst, han nævner, er i forbindelse med karate, hvor han synes, at han nu efter et stykke tid er begyndt at kende dem derovre og ”sådan blive venner med dem”. Men han italesætter ingen særlige positive kropslige erfaringer i forbindelse med karate.

Perspektivet omkring ”den spejlede krop” er interessant i forhold til Hussein, fordi det foruden en optagethed af kroppens ”ydre” og de fortolkninger af ydre adfærd, som personer foretager i forhold til sig selv, og hvordan andre er og gør, også indebærer forestillinger om, hvad andre mener om en selv og tilføjer en af egenskaber (Charmaz and Rosenfeld 2006). Som Prieur understreger, konstrueres identitet i menneskelige interaktioner:

Det er umulig å ikke forholde seg til andres fortolkninger av en selv, i alle fall når det gjelder identiteter som enten har et kroppslig utgangspunkt eller bestemte, kroppslige uttrykk. (...) (Prieur 2002:5).

Jeg vender tilbage til, hvordan kroppens tegn har sociale betydninger, og vil i denne sammenhæng især understrege pointen om, at Husseins selvforståelse reflektivt hviler på udvalgte fortolkninger af ham selv. I den forstand er identiteten ikke essentielt givet. For en stor dels vedkommende ved han ikke, hvad andre mennesker mener om ham, men han responderer på de forestillede billeder, han har udvalgt, på forskellige måder og af forskellige grunde (Charmaz and Rosenfeld 2006). Fordi Hussein ikke som Anders kan identificere sig med en socialt accepteret sport som fodbold og ikke præsterer fagligt i skolen (dette vender jeg tilbage til), lader hans selv billede i højere grad til at være til forhandling og genstand for påvirkninger i hans sociale hverdagsinteraktioner. Andres italesættelser af ham påvirker dermed i en vis forstand dette selv billede, som tilsyneladende inkluderer forestillingen om en ”doven” person, der ”spilder sin tid”.

Det, Hussein ikke har så meget af, er altså kropslige erfaringer med at præstere og gøre det rigtige. Til gengæld kan han godt lide at spille computer, ”League of Legends”, hvorom han nævner, at det er sjovt, bl.a. fordi man ”kan komme i levels og sådan noget”. Det kan være, at dette netop er noget, han er god til, og hvor han rent faktisk kan præstere. Men jf. Gyldendals definition passer kompetencer fra computerspil ikke med kriterierne for, hvordan præstationer anerkendes i hans sociale hverdagskontekst, i skolen.

Der er andre af børnene i materialet, som i forhold til at præstere kropsligt står i samme situation som Hussein. Blandt andet en som ikke finder anerkendelse for sin store passion for rollespil. Han er bevidst om dette og kan italesætte problematikken på en måde, som får det til at lyde mindre problematisk for ham. Men grundlæggende oplever han, at det, han er god til og motiveret for, ikke anerkendes andre steder end i det forum, hvor han dyrker det.

Perspektivet den spejlede krop fører analysen videre til det element ved præstation, som handler om standard og kriterier. Det er de gældende normer, efter hvilke Anders og Husseins hverdagsliv leves, som diskuteres i det følgende.

Skolens sociale orden og tilpasningskrav – fastholdelse af det negative selvbillede

Goffman beskriver en social situation som:

(...) et miljø med mulighed for gensidig overvågning. Et individ vil overalt inden for dette miljø kunne opfattes med de blotte sanser af alle ”andre tilstedeværende”, og de vil ligeledes kunne opfattes af ham. Ifølge denne definition opstår der er en social situation, hver gang to eller flere individer befinder sig i hinandens umiddelbare nærvær, og den varer, indtil den næstsidste person forlader stedet. Deltagerne i en given situation kan under ét omtales som en *forsamling*, uanset hvor spredte eller tavse og fjerne eller blot kortvarigt til stede deltagerne i forsamlingen synes at være. Kulturelle forskrifter afgør, hvordan individer bør opføre sig, når de er i en forsamling, og når disse regler for samvær bliver overholdt, organiserer de socialt tilstedeværendes adfærd (Goffman 2004:36).

Skoletiden kan betragtes som en eller flere sådanne sociale situationer, som for at glide konfliktløst kræver af de tilstedeværende, at de forstår de gældende ”kulturelle forskrifter”. Skoletiden er et udmærket eksempel på, hvordan forskrifterne for den enkelte sociale situation forandrer sig, når forskellige deltagere er til stede. For eksempel er der forskel på den sociale situation i ti-

merne, hvor der er lærere til stede, og den sociale situation i frikvartererne, hvor lærernes autoritet og magt over den sociale situation indhold er mindre eksplicit eller i hvert fald mindre eksplicit styrende.

Foruden det indtryk, jeg har af Anders' omgængelighed over for både piger, drenge og lærere i skolekonteksten, har mit feltarbejde ikke givet anledning til nogen beskrivelser af Anders i særligt opmærksomhedspåkaldende sociale situationer. På den måde, antager jeg, var der åbenbart for mange andre ting og forhold, som trak mere på min opmærksomhed. Dette måske fordi der netop ikke var nogen modstridende situationer omkring Anders, eller med andre ord, særlige brud på den sociale orden eller konventionerne i de situationer, hvor han var til stede. Dette kan netop handle om, at Anders formår at deltage på de præmisser, som er herskende i alle situationer og i forhold til de tilstedeværende personer og respektive gældende normer.

Selvom Hussein ikke som Anders fremstår som en særligt populær eller anerkendt person, er der heller ikke noget, der bryder med den sociale orden omkring ham, hverken i frikvarteret eller i timerne. Dette kunne være tegn på, at Hussein også er i stand til at aflæse sine omgivelser og tage del i sociale situationer på en konfliktfri måde. Det betyder, at han på den ene side ikke får decideret negativ opmærksomhed, men på den anden side heller ikke har mulighed for at præstere eller få nævneværdig positiv opmærksomhed. Jeg vil dog alligevel hævde, at Husseins evne til at agere i den sociale situation i skolen får negative konsekvenser for ham, fordi den netop opretholder og forstærker hans negative selvbillede. Dette kommer til udtryk i den måde, han fx deltager i mit interview med ham.

Det forhold, at interviewet som social situation finder sted i skolen, kan ikke forandres, selvom jeg over for Hussein har forsøgt at lægge vægt på, at jeg ikke kommer fra skolen og derfor ikke har nogen særlige forventninger til, hvad han skal fortælle mig om og svare på. Vi er i skolens rum, jeg er i kontakt med ham gennem skolen, og hermed bliver det skolens kulturelle forskrifter, som er medbestemmende for, hvad Hussein føler, han kan svare eller ikke svare på de spørgsmål om relativt personlige emner, interviewet handler om. Den sociale situation definerer hvad, hvordan og om der kan tales om det ene eller det andet (Goffman 2004). Den vigtigste pointe, jeg ønsker at fremhæve her, er, at det er skolens sociale situationer (bl.a.), der begrundes, at Hussein italesætter sig selv som doven og tidsspildende, fordi hans accept og egen brug af disse italesættelser gør hans deltagelse konfliktfri – han tilpasser sig (Goffman 1961, Gulløv 2004).

Dette bringer mig frem til, at de kropslige erfaringer, Hussein får gennem dagligdagens sociale situationer, og de muligheder, han har for at præstere, er

betinget af den institutionelle kontekst, som han befinder sig i. Med andre ord er Hussein i den hverdagskontekst, som skolen repræsenterer, positioneret anderledes end Anders. For at udfolde denne pointe benytter jeg et institutionelt perspektiv og belyser, hvordan Hussein forhandler sine muligheder i den skolemæssige hverdagssammenhæng.

Den institutionelle logik – at præstere på den rigtige måde

Skolen optager en stor del af de unges tid i hverdagen. I 7. - 9. klasse begynder det at få mere betydning, hvorvidt man laver sit skolearbejde og deltager i undervisningen eller ej. Man laver jævnligt prøvetests og -afgangsopgaver som forberedelse til de rigtige afgangsopgaver, og karaktererne begynder ”at tælle”. At kunne præstere i skolen begynder altså at få stor betydning, og det er noget, som fylder for og gensidigt påvirker både lærere og elever. Behovet for at præstere er institutionaliseret, så at sige, og normerne, standarden, kriterierne og de værdsatte kompetencer er defineret historisk, politisk, økonomisk, socialt og i de hverdagsmæssige mikro-sociale forhandlinger (Berger and Luckmann 2003). Berger og Luckmann formulerer det således:

Ved deres blotte eksistens kontrollerer institutioner også altid den menneskelige adfærd, idet de opretter på forhånd definerede handlingsmønstre, som kanaliserer adfærden i én bestemt retning ud af mange andre teoretisk mulige retninger. Det er vigtigt at understrege, at denne kontrol er en iboende egenskab ved institutionalisering som sådan, og at kontrollen derfor går forud for eller forløber uafhængigt af alle de sanktionsmekanismer, som specifikt har til formål at understøtte institutionen (Berger and Luckmann 2003:93).

Sagt lidt firkantet: Den sociale kontrol, som skolen altså har iboende, repræsenterer således bl.a. en logik omkring præstation i forhold til de især boglige fag, der testes i. Den faglige viden har en logisk kvalitet (Berger and Luckmann 2003), som konstitueres og legitimeres i de sociale interaktioner gennem sproglig kommunikation særligt i timerne, men også når der tales karakterer i frikvartererne. Den definerer og konstruerer de roller, som eleverne har, hvad enten de er ”dygtige”, ”hårdtarbejdende” og ”ambitøse” som Anders eller ”dovne” som Hussein.

Denne viden udgør den motiverende dynamik i den institutionaliserede adfærd. Den definerer de institutionaliserede adfærdsområder og indkoder de situationer, der falder inden for dem. Den definerer og konstruerer de roller, som man må spille inden for de pågældende institutioners kontekst. Og dermed kontrollerer og foregriber den hele denne adfærd. Fordi denne viden er

socialt objektiveret *som* viden, alt en mængde af generelt gyldige udsagn om virkeligheden, vil enhver radikal afvigelse fra den institutionelle orden fremstå som en afvigelse fra virkeligheden. Sådanne afvigelser kan indskrives som moralsk fordærv, sindssyge eller slet og ret uvidenhed. (Berger and Luckmann 2003:104).

Eller, kunne man tilføje, ”dovenskab”. I mit observationsmateriale kan jeg godt få øje på, hvordan Hussein kan virke, som han selv siger, doven. I timerne lader han ofte til at have svært ved at koncentrere sig og følge med. Det følgende er et typisk eksempel:

Næste time er klassens time. DORIS vælger vist at bruge den på dansk eller rettere sagt på en hjemmeside, hvor man kan quizze om almen viden. Hun vælger en kategori, der hedder ”aktuel snak”, som vist egentlig skal være lektier, men alligevel bruger de hele timen på første punkt, som handler om, at aldersgrænsen for brug af solarier skal afskaffes, hvilket Kræftens Bekæmpelse er skuffede over. Det bliver til en lang snak om solarier, om DORIS’ egen erfaring med modernærkekræft, om andre, der har oplevet, at slægtninge eller bekendte har haft kræft, om hvad Kræftens Bekæmpelse er, om solen er usund, og om hvorvidt man kan helbrede kræft ved tankens kraft. DORIS taler også om, at kræft kan være arvelig, og at man kan være genetisk disponeret for kræft, som ligger latent, men som ikke nødvendigvis bliver ”aktiveret”, og/eller at man ikke ved, om eller hvornår det gør og hvorfor. Og om at man er ligeglad med advarsler mod usunde og kræftfremkaldende ting, når man er ung. Mange af eleverne er meget engagerede og virker ganske bekymrede over det med kræft og tager det meget alvorligt lige nu og her. På et tidspunkt, mens de taler om de mest alvorlige ting, rækker flere hånden op, bl.a. Hussein, som får ordet og spørger, lidt overraskende for mig: ”Må jeg godt gå på toilettet?”

DORIS bliver irriteret og siger: ”Nej, det spørger du altid om”. (Feltnotat, Den gule skole)

Hussein spørger faktisk ofte, om han må gå på toilettet. I denne og mange andre situationer får man en fornemmelse af, at han ikke rigtig hører, hvad der bliver talt om. Alligevel rækker han en hånd op for at bede om lov til at gå på toilettet. Hussein markerer altså ret ofte, men har til gengæld sjældent et egentligt fagligt bidrag til det, der tales om. I stedet siger han mange gange, når han får ordet, at han ville have sagt det, som den sidste, der har talt, sagde, eller han spørger som her, om han må gå på toilettet. I dette tilfælde virker det ret upassende og som et udtryk for total mangel på situationsfornemmelse.

For Anders er det ikke svært at leve op til kravet om præstationer i det faglige arbejde, mens det for Hussein er en anden sag. Det faglige interesserer ham

måske slet ikke, han kender måske sjældent svarene, eller alternativt har han ikke – eller tror ikke, at han har – evnerne til at stille undrende spørgsmål på den måde, som er værdsat. Det kan virke, som om Hussein er totalt åndsfraværende, og det virker også, som om indholdet i de fleste timer keder ham. Han bekræftes og forstærkes i disse forståelser af lærernes udsagn.

Omvendt synes jeg, i forlængelse af ovenstående omkring den sociale situation, at der er flere eksempler i min empiri om Hussein, der peger på, at han hverken er doven eller ligeglad. For det første er han sjældent fraværende fra skolen; han pjækker aldrig og er sjældent syg. For det andet kan hans jævnlige håndsoprækning, der nogle gange virker malplaceret og useriøs, også tolkes, som om han rent faktisk prøver at deltage og gøre, som det forventes i timerne, selvom han ikke kender svarene.

De(n) institutionelle logik(er) omkring præstation på det fagligt legitime indhold i skolen skygger for og devaluerer egentlig det, som Hussein interesserer sig for. I en anden dansktime viser Hussein fx pludselig et helt andet engagement:

Nikolaj taler også om at få sixpack og i den forbindelse om at prøve thaiboksning. Imens DORIS og Nasim taler, kan jeg høre Hussein og Nikolaj tale om thaiboksning. Hussein liver helt op i forhold til resten af dansktimen og siger til Nikolaj, at ”der stinker af tigerbalsam ... som de bruger til at varme musklerne op”. Hussein foreslår, at de sammen går ned for at se, hvornår der er gratis prøvetræning, og det taler de lidt om. Nikolaj laver armbøjninger på gulvet. (Feltnotat, Den gule skole)

Thaiboksning og talen om sport får Hussein til at vågne lidt op, fordi det tilsyneladende er noget, der fremkalder interesse hos ham. Kampsport i forskellige afskygninger er tydeligvis noget, som optager Hussein. Han går til karate, han spiller League of Legends på computeren og vil gerne prøve thaiboksning og have flere muskler. Det lyder, som om han har en eller anden erfaring med thaiboksning, da han kan fortælle, hvordan og hvorfor der lugter af tigerbalsam. Karate er ret nemt for ham at komme til. Det har han gået til længe, og han har nogle gode kammeratskaber der. Året før har han fortalt mig, at han gerne vil prøve kick-boksning, men det er ikke blevet til noget. Derfor liver han helt op, når Nikolaj begynder at tale om det, antageligt fordi han muligvis nu øjner en mulighed for at kunne forsøge sig med den type træning uden at skulle gøre det alene.

Som jeg har forsøgt at vise, har Hussein altså både interesser og kropslige kompetencer. Han interesserer sig for, ved en del om og kan dyrke kampsport. Der er bare ikke nogen af disse ting, der stemmer med skolens stan-

darder og logik; det vil sige, at Hussein egentlig er i stand til at præstere – bare ikke på den rigtige måde.

Sammenfattende kan man sige, at Anders' og Husseins fortællinger begge repræsenterer nogle erfaringer med at dyrke sport. Ved en opsummering af, hvordan temaet præstation gør sig gældende i de to første lag af kropslig erfaring, kan man sige, at de to børn har forskellige erfaringer med at præstere. Anders' fortælling udtrykker positive erfaringer med at dyrke elitesport og præstere her, som gør det nemt for ham at tale om krop og erfaringer. Husseins fortælling derimod udtrykker erfaringer med at være træt og doven og overvægtig. Gennem anvendelsen af begrebet den spejlede krop kan man få blik for, hvordan disse erfaringer er tilskrevet mening gennem deres respektive hverdagsinteraktioner i skolen, hvor Anders' skolemæssige hverdagskontekst medskaber og forstærker hans positive selvbillede, og Husseins skolemæssige hverdagskontekst forstærker hans negative selvbillede. For Husseins vedkommende bliver det negative selvbillede fastholdt af hans måde at tilpasse sig skolens sociale orden, og herigennem er han selv med til at reproducere de institutionelle logikker, som får ham til at fremstå som doven osv.

De forrige afsnit handlede om at fremanalysere og fortolke nogle subjektive erfaringer med sundhedsfænomenets fordring om at præstere (med udgangspunkt i Anders' og Husseins subjektive verdener) og derefter forstå, hvordan disse erfaringer forhandles og tilskrives mening i hverdagens sociale interaktioner. Det lag af kropslig erfaring, der fokuseres på i det følgende, handler om det, der på et diskursivt plan sætter sig ubevidst igennem, men også har indflydelse på de subjektive og socialt forhandlede erfaringer. Som i forrige kapitel kan man nemlig sige, at der i Anders' og Husseins kropslige erfaringer også findes antydninger af nogle mere generelle, og i samfundet selvfølgegjorte, sociokulturelle forestillinger om sundhed og præstation. I en fokusering på det tredje lag af kropslig erfaring kan man altså identificere nogle diskursive påvirkninger, som kan læses på tværs. Disse forstærker behovet for at præstere for den enkelte, og dermed forstærkes også de negative eller positive konsekvenser, forskellige oplevelser med præstation får. Fra skolen og hverdagens sociale interaktioner begiver jeg mig nu ind i det tredje lag af kropslig erfaring og hen på det mere diskursive tendentielle niveau for at argumentere for, hvorledes sociale og kulturelle diskurser netop, som kropsliggjorte erfaringer, spiller sammen og ind på, hvordan de unge kropsligt erfarer, navigerer i og forstår sig selv i forhold til præstation og sport.

Præstation (og sport) som internaliserede diskurser

Hvor sidste del af forrige kapitel beskæftigede sig med ret dominerende vestlige idealer for krop og udseende og disses sammenhæng med forbrugskulturens sundheds- og skønhedsideal, er der også her i forbindelse med præstation tale om idealer. Hvilket ideal der er tale om her, afhænger af, hvilken kontekst eller institutionel sammenhæng man befinder sig i. Det specifikke ideal i forhold til præstation er et mere politisk og økonomisk, men også socialt og kulturelt defineret ideal om det præsterende menneske. Det er konkurrencestatens krav til individer om at leve op til gældende majoritets-politiske normer for arbejdsdisciplin, ansvarlighed, sundhed og ydeevne. Disse forventninger er tydeligt afspejlet i de empiriske fortællinger, som dette kapitel, men også resten af afhandlingen bygger på. Fx på følgende måde:

... altså jeg tænker over det, og hvad jeg kan gøre bedre. Og så går jeg jo også til håndbold. Der er det ligesom om ... der overanstrenger jeg mig lidt. Det er lidt, som om at hvis jeg ikke løber så meget, så bliver jeg ikke varm. Og jeg bliver jo nødt til at blive træt, fordi så kan jeg se, at så har jeg spillet godt. Og hvis jeg ikke bliver træt, så har jeg ikke spillet godt nok (Interviewuddrag, pige, Den gule skole).

De sociokulturelle aspekter træder frem der, hvor det ikke er ligegyldigt, hvad og hvordan man yder – eller præsterer. Ligesom det ikke er ligegyldigt, hvorfor man præsterer eller prioriterer i forhold til sundhed.

Jeg har valgt at udfolde tre tendenser – ”individets samfundsansvar – konkurrencestatens overlevelse og egen succes”, ”sundhed, vilje og moral” og ”den sociokulturelle sundhedslogik” – som jeg mener gør sig særligt gældende i forhold til kapitlets tema set i forhold til det tredje lag af kropslig erfaring i Anders’ og Husseins fortællinger.

Individets samfundsansvar – konkurrencestatens overlevelse og egen succes

Den ene tendens handler om sammenhængen mellem præstation, individuel ansvarlighed og en pligt til og forventning i samfundet om, at enhver lever op til sit potentiale. Denne forventning er netop ekspliciteret i Folkeskolereformen 2014, hvor der lægges vægt på, at alle børn skal udfordres, så de bliver så dygtige, som de kan (Ministeriet for børn og unge 2013). I forrige kapitel diskuterede jeg det samfundspålagte ansvar for egen sundhed og skønhed, mens

der her i lige så høj grad er tale om et generelt ansvar for at holde sig sund og lære så meget som muligt og dermed være i stand til at gøre sin del og bidrage til konkurrencestaten (Lupton 1995, Vallgård 2003). At alle skolebørn lever op til deres potentiale og lærer så meget, de kan, er forudsætningen for, at staten kan bevare sin konkurrenceevne.

Konkurrencestaten og den af staten prægede skolepædagogik er kendetegnet ved, at alle skal tilegne sig nogle kompetencer, som de har pligt til at benytte sig af ved at arbejde. Desuden står det centralt, at man kan lære undervejs i livet og være i stand til at gennemskue og forandre sine kompetencer i forhold til (arbejds)markedets efterspørgsel (Svendsen 2009). Statens interesser og folkesundheden går hånd i hånd, på den måde offentlige instanser på forskellige måder regulerer fx sundhedsfaglige indsatser. Dette er der ikke noget nyt i:

Gennem hele medicinens historie har ikke-lægelige instanser haft indflydelse på den professionelle håndtering af sygdom og sundhed. I middelalderen spillede kirken en væsentlig rolle. I statsdannelsesprocesserne i Europa i 16-1700-tallet spillede sundhedspolitik en vigtig rolle, fordi staternes overlevelse var afhængig af deres militære styrke. En sund og arbejdsfør befolkning, der kunne betale skatter og levere duelige soldater, blev derfor en væsentlig faktor i staternes rustningskapløb. Ved etableringen af demokratiske nationalstater i 1800-tallet fortsattes bestræbelserne i de fleste europæiske lande på at opbygge sundhedsvæsen, der skulle sikre befolkningens sundhed. Og i opbygningen af moderne velfærdsstater har sundhedsydelser overalt spillet en væsentlig rolle. I denne proces har sundhedspolitikens mål, midler og muligheder været genstand for løbende diskussion og forhandling (Løkke 2005:59-60).

Pointen er, at staten ønsker sunde og raske borgere, der er i stand til at ”kæmpe” for staten, hvad enten kampene er fysiske, økonomiske, religiøse eller kulturelle.

Foruden de statslige interesser er også medierne med til at definere normerne for, hvordan man bør se ud, tage vare på sig selv og handle kropsligt for at opnå succes. Sørensen (2001) har her en pointe:

I de seneste år er man begyndt at tale om en ’fedme-epidemi’, hvor flere og flere bliver markant overvægtige. Der er her en tendens til, at overvægt opfattes som tegn på manglende selvkontrol og vilje til at tage sig sammen og gøre noget for at tabe sig. I 1800-tallet signalerede en tyk mave hos en mand magt og rigdom. I dag er det en slank og veltrænet krop, der signalerer penge, kontrol og magt såvel som sundhed og skønhed. De, der har viljestyrke, tid og råd til at disciplinere, træne og forandre kroppen, signalerer, at de er ’vindere’ (Sørensen 2001:62).

Det er en pointe, at Anders' praksis, som netop signalerer viljestyrke, selvkontrol, disciplin og "vindermentalitet", passer ind i denne norm, og at Hussein med sit udtryk af "dovenskab" og afslappede holdning til, hvad der sker og skal ske, netop ikke gør. Begge drenge, kan man sige, har internaliseret normen om individets ansvarlighed, som stemmer med Anders', men ikke med Husseins selvbillede. Der er måske ikke noget nyt i det statslige pres på individer for at tage samfundsansvar. Men man kan tale om det relativt nye ved, at børnene så eksplicit bliver involveret og forventes at tage stilling til disse forventninger.

Sundhed, vilje og moral

Den anden tendens hænger snævert sammen med den første og vedrører præstation og selvdisciplin som sundhedsmæssigt og moralsk krav.

AnneMari Munk Svendsen (2009) har udfoldet, hvordan forskellige tendenser har gjort sig gældende i den danske folkeskole over de sidste 30 år. I sin afhandling "Fra legemets pleje til viljens styrke" har hun foretaget en analyse af det, hun kalder sundhedskulturer³⁰ i den danske folkeskole gennem de sidste 30 år, belyst gennem læremidler brugt i sundhedsundervisningen. Hendes kulturanalytiske tilgang kaster blik på nogle i skolen selvfølgelige forståelser af, hvad sundhed er, og hvorfor og hvordan sundhed kulturelt (bør) gøres (Svendsen 2009). Svendsen definerer fire sundhedskulturer, nemlig hygiejne-kultur, forbrugskultur, selvrealiseringskultur og mobiliseringskultur, som i nævnte rækkefølge over tid og i takt med samfundsmæssige og politiske forandringer og prioriteringer har overtaget og overlappet hinanden. Kort fortalt beskriver Svendsen, at frem til midten af 70'erne bestod sundhedskulturen af en form for funktionalisme, som i særlig grad indeholdt elementer af forebyggende hygiejnisk og naturvidenskabelig karakter og et fokus på bakterier, anatomi, renlighed og vedligeholdelse af kroppen. Tiden var præget af en individforståelse, som indebar fornuft, ansvarlighed og rationalitet og en forståelse af kroppen som et anatomisk og fysiologisk system (Svendsen 2009).

I midten af 80'erne blev individet i stigende grad betragtet som unikt og friskt. Sundhedens betydning omfattede i denne periode også sociale og personlighedsdannende elementer, og orienteringen gik imod livsstil og handlekom-

³⁰ Forstået som noget andet en sundhedsadfærd eller sundhedspolitik.

petence. De samme faktorer gjorde sig gældende op gennem 1990'erne, hvor forbrugskulturen og selvrealiseringskulturen trådte til. Disse havde samme

... emancipatoriske, personlighedsdannende projekt med selvovervågning og introspektion som væsentligste teknikker samt handling og forandring som væsentligste formål. 'Du bli'r, hvad du spiser' og 'vælg dit liv' er således forskellige fortolkninger af samme 'skab-dig-selv-tendens' (Svendsen 2009:221).

I denne sammenhæng er det det selvorienterede sundhedsbegreb, der er interessant. Eleven skulle skabe viden om sig selv og egen adfærd og desuden erhverve sig almen viden om sundhed for selv at kunne tage ansvar og dermed handle sundt og fremme egen sundhed (Svendsen 2009).

Den sidste forskydning i sundhedskulturen, som Svendsen fremhæver, sker omkring årtusindeskiftet og handler herfra om at styrke viljen "med henblik på, via det kropslige arbejde, at tage kontrollen over eget livsløb", det, som hun kalder "mobiliseringskulturen" (Svendsen 2009:223). Denne indebærer en erkendelse af, at der ikke findes én sand viden om sundhed, at oplysning ikke er nok til at fremme sundheden, og at selvrealiseringen er kommet lidt ud af kontrol. Hermed skabes en sundhedskultur, som på paradoksalt vis konstruerer sundhed som noget helt fastlagt og specifikt kombineret med moderne elementer som individuel motivation, selvdefinerede mål samt tilegnelsen af viden og evnerne til at handle i kompleksiteten for at fremme egen sundhed. Her er risikooplysning og måling af BMI, vægt, skridt osv. tiltænkt væsentlige motiverende funktioner. Pointen er, at alt er "forståeligt og dermed åbent for bevidste, viljestyrede (kropslige) interaktioner" (Svendsen 2009:224). Mobiliseringskulturen drejer således tilbage til "hygiejnekulturens" statslige og kropslige orientering, men nu baseret på en forestilling om, at den biologiske krop kan formes og styres og hjælpes til at formulere og opnå individuelle livsmål:

I samme forbindelse øges fokus på *kompetencer*, og hermed revitaliseres det funktionalistiske element. Man skal være kompetent *til noget*. Hjulet – det fremadskridende og bevægelige – erstatter de mere statiske metaforer for sundheden, skelettet, cirklen (rundkredsen) og pyramiden. Kroppen og selvet smelter sammen i det (vilje)stærke, mobile, kompetente, arbejdsdygtige og motiverede individ (Svendsen 2009:224).

De i skolen eksisterende selvfølgeligheder, som Svendsen fremanalyserer, afspejler nogle samfundsmæssigt legitime sundhedsforestillinger. Ingen af de beskrevne sundhedskulturer kan vel siges at eksistere i ren form, men som tendenser og overordnede mønstre mener jeg, at de er genkendelige og kan

spores i de hverdagsliv, som jeg har undersøgt. Svendsen konkluderer, at hun har beskrevet ”en udviklingshistorie gående fra simple regler for sund levevis rettet mod kroppen henimod komplekse refleksive strategier, der i høj grad betragter sundheden som livskunst og retter sig mod viljen” (Svendsen 2009:226). Mens visse af elementerne kan spores i forhold til andre tematiseringer i denne afhandling, er det især den ideale forestilling om det viljestærke, kompetente, motiverede og individuelt ansvarlige individ, jeg hæfter mig ved her. Denne ideale forestilling kan netop repræsentere Anders’ fortælling og forstærke de ”mangler”, som er repræsenteret i Hussein’s historie. Anders viser, at han er i stand til at handle kompetent i forhold til fx skole og fodbold, mens Hussein kommer til at virke slap og mindre kompetent, selvom han egentlig på andre måder er ganske ihærdig.

Forventningen om, at det enkelte menneske skal præstere, er en indgroet del af tidens samfunds- og sundhedsforståelse i vestlig sammenhæng. Med fænomenet New Public Health har forebyggelse som styringsmæssig orientering og instrument bundet kravet om præstation sammen med ”den sunde krop”. Det vil sige, at den statslige regulering:

... griber dybt ind i tidligere private og intime områder, i det subjektive og kropslige, og samtidig finder sted indenfor rammerne af en velfærds-, nærheds-, selvforvaltnings- og selvansvarliggørelsesideologi og -norm, der gør sundheden til en kompleks og også modsigelsesfuld størrelse som moralsk forpligtelse (Elverdam and Sørensen 2003:23).

Det frie marked lægger, i tråd hermed, op til konkurrence, og til at alle kan præstere, hvis de holder sig sunde og arbejder hårdt nok. Uddannelsessystemet og mere specifikt folkeskolen er et helt centralt sted for produktionen og reproduktionen af diskurser om sport, sundhed og den rette kropslige praksis.

There are a number of dominant ideologies circulating in contemporary school physical education: individualism, or the emphasis on values that support the individual’s achievement in competition; healthism, the valorization of fitness as leading to good health and the notion of good health as emerging from careful control; technocratic rationality, emphasizing efficiency, value-free facts, the control of time and the notion of the human body as a machine and physical education as a ‘science’ devised by ‘experts’ and merely implemented by teachers; and mesomorphism, or a privileging of the fit, slim, muscular body over the thin and rounded body (Lupton 1995:146-47).

Disse forestillinger indebærer moralske elementer, i den forstand at mangel på selvkontrol og selvdisciplin repræsenterer en tilstand af mangelfuldhed, svag-

hed og mangel på moral (Lupton 1995⁷⁵), der kan sætte sig som en internaliseret følelse af, at man har fejlet, ikke duer til noget og dermed ”spilder sin tid”. Som bl.a. Lupton påpeger, er der en tendens til, at mindre privilegerede grupper, såsom folk fra arbejderklassen og etniske minoritetsbefolkninger, i særlig grad repræsenteres som dovne, amoralske og udisciplinerede. På den måde går Hussein selvopfattelse fint i tråd med Luptons pointe (Lupton 1995). Anders er det levende billede på og kropsliggørelsen af personlig karakter, dedikation og høj moral (Macdonald, Wright et al. 2010), mens Hussein på dette tidspunkt i sit liv ikke er i stand til at leve op til dette billede. Set i forhold til kropslig erfaring og opfattelse af egen sundhed overser Hussein således sine egne ”rigtige” sundhedsvalg, såsom afholdelse fra alkohol og rygning, fordi han ikke er i stand til at præstere i skolekonteksten eller i fysiske aktiviteter, som er anerkendte, fx fodbold. Dette bringer mig videre til den tredje diskursive tendens.

Den sociokulturelle sundhedslogik

Denne handler nemlig om majoritetskulturelle forestillinger om, hvad der er sunde og anerkendte sportslige fritidspraksisser. Med andre ord er sundhed defineret kulturelt; sundhed skal skabes på de rigtige måder og af de rigtige grunde.

I forhold til samfundsmæssige normer for sund livsstil og kropslig præstation er der mange ting, som Anders og Hussein har tilfælles. De er sjældent syge og pjækker aldrig fra skole. De sover godt om natten, de ryger og drikker ikke alkohol og er begge glade for sport og dyrker sport i en forening. Men der er forskel på, hvordan deres omverden betragter det, de gør, hvilket præger deres forhold til krop og sport og deres muligheder for at præstere.

Anders klarer sig fagligt godt i skolen og har de boglige og kommunikative evner, der skal til for at være anerkendt for sin indsats her. Anders spiller fodbold, så meget at det en gang imellem måske endda går lidt ud over hans skolearbejde. Men det er en anerkendt aktivitet, og han dyrker den på eliteplan. Hans praksis er acceptabel og velset, for når den dyrkes på eliteplan, så får han noget ud af det. Hans sport er en socialt og kulturelt anerkendt aktivitet, som i kulturel (medier og generelt) forstand betragtes som en aktivitet, der fremmer fysisk disciplin og fysiske kompetencer, men også holdmoral, fællesskab og en type kompetencer, der er kulturelt værdsatte. Anders fravælger desuden alkohol og rygning pga. sin sport, og fordi ”det ikke lige er det smarteste”. Dette støtter Anders i at have et kropsligt selv billede, som er po-

sitivt, aktivt, og som lever op til normen set i forhold til mere generelle samfundsmæssige sociokulturelle sundhedslogikker.

Hussein, derimod, har det svært med at klare det faglige i skolen og bliver ikke umiddelbart anerkendt for den indsats, han forsøger og formår at lægge. Hans karate lader ikke til at være en del af den Hussein, man får øje på i skoletiden. Det er noget, han bruger lidt af sin fritid på – to gange om ugen – men det anerkendes eller bemærkes ikke i skolen. Hans interesse for kampsport og computerspil ser ud til at få negativ opmærksomhed. Hans interesser er altså ikke socialt eller kulturelt anerkendte. Man kan sige, at computerspil nærmest generelt betragtes som tidsfordriv, nyttesløst og måske endda sundhedsskadeligt (Rasmussen, Pedersen et al. 2014). Han fravælger alkohol og rygning pga. sin religion og ikke pga. en sport eller en individuel følelse af ansvar for egen krop og sundhed. Hans religiøst begrundede fravalg er ikke en kulturelt legitim begrundelse, selvom prioriteringen er ”rigtig” i sundhedsmæssig forstand. Husseins kropslige selv billede bliver hermed anderledes end Anders’ og falder uden for normen set i forhold til mere generelle samfundsmæssige sundhedslogikker. For når man ikke kan leve op til de kulturelt definerede kriterier for præstation, mindskes ligeledes muligheden for at præstere. Som Lupton argumenterer, er der, som for Anders, meget at hente i forbindelse med fx sport, hvis man besidder den nødvendige økonomiske, kulturelle og symbolske kapital (Lupton 1995). For dem, som ikke kan, får lov til eller ønsker at investere i disse kulturelt anerkendte praksisser, fordi de fx har interesser i andre fællesskaber og foretagender, er der ikke så meget anerkendelse at hente.

Opsamling

Kapitlet har vist, hvordan Anders og Hussein begge har erfaringer med at dyrke foreningssport og afholder sig fra rygning og alkohol, og hvordan disse erfaringer har forskellig karakter og kommer forskelligt til udtryk i deres fortællinger.

Med fokus på det subjektive lag af kropslig erfaring har kapitlet vist, at Anders har nemt ved at tale om kroppen, han dyrker fodbold på eliteniveau, og herigennem har han opnået erfaringer med at mærke, hvad der skal til for ham, for at kroppen kan præstere, men han har også ”mærket” at præstere godt i fodboldspillet såvel som i skolen. Hussein har sværere ved at tale om kroppen, hans positive erfaringer med kroppen opstår, når andre fortæller ham, at han løber hurtigt. Han har ikke ”mærket” at præstere hverken uden-

for eller i skolen. Han italesætter sin interesse for computerspil som spild af tid og sig selv som doven og overvægtig, selvom han dyrker karate to gange om ugen og går op i at klare det godt og ”komme i level”, når han ”spilder sin tid” med strategiske computerspil.

Gennem det andet lag af kropslig erfaring har kapitlet også, gennem den spejlede krops perspektiv, ført til nogle fortolkninger af disse kontrasterende erfaringer og italesættelser. Når identiteten forhandles i hverdagens interaktioner i skolen, får de respektive erfaringer forskellige konsekvenser for, hvordan Anders og Hussein hver især udvikler deres selvbillede, og for hvordan de anerkendes for deres engagement i skolen for deres forskellige sportslige kompetencer og for deres sundhedsvalg og valg af hverdagsaktiviteter. Mens Anders italesætter en positiv selvopfattelse og opmuntres af sin omverden til at have høje ambitioner, italesætter Hussein en negativ selvopfattelse og usikkerhed i forhold til sin egen identitet og egne interesser. Hans ”bagland” roser ham for at løbe hurtigt, men hans kompetencer (i fx karate og computerspil) anerkendes ikke i skolen. Argumentet har således været, at de to drenges respektive selvforståelser hænger sammen med, at det, de kan, tillægges forskellig værdi i deres sociale interaktioner i skolen. Men det afspejler også sociokulturelle samfundsnormer. Når Anders spejler sig i sine omgivelser, anerkendes hans indsats i skolen og hans talent for den sociokulturelt accepterede sport, som fodbold er. Han lever op til de anerkendte kriterier for præstation i samfund og skole. Hussein, derimod, klarer sig ikke så godt fagligt i skolen, og hans interesse for computerspil og indsats og evner til karate anerkendes ikke – hverken i skolen eller sociokulturelt. Når han tilpasser sig skolens sociale orden og tilpasningskrav, fastholdes det negative selvbillede, og hans selvbillede som ”doven” kommer til at fremstå som sandhed, hvilket igen forringer hans muligheder for at præstere. Selv om han har evner og formår at ”spille spillet” i skolen, lever Hussein således ikke op til de anerkendte kriterier for ydelse og præstation i samfundet. Hermed blotlægges nogle institutionelle logikker i skolen og nogle normativt definerede kriterier for præstation.

Med et fokus på tredje lag af kropslig erfaring, som repræsenterer ”samfundet i kroppen”, har kapitlet vist, hvordan Anders’ og Husseins fortællinger også afspejler nogle generelle diskursive tendenser i samfundet. De viser sig i børnenes erfaringer som disciplinerende, moralske og kulturlogiske fordringer om selvansvar og pligt. De tre nævnte diskurser – ”individets samfundsansvar - konkurrencestatens overlevelse og egen succes”, ”sundhed, vilje og moral” og ”den sociokulturelle sundhedslogik” – spiller sammen og forstærker hinanden og individets følelse af pligt og selvansvar for at bidrage og præstere det bedste, man kan. De hænger også sammen med dominerende sociokultu-

relle forestillinger om det moralske, ansvarsbevidste, disciplinerede menneske, som ikke bare skal foretage de rigtige sundhedsvalg, men også tage dem af de rigtige grunde.

I en sammenfatning er Anders' og Husseins fortællinger interessante og viser, hvordan det tidlige ungdomsliv kan være, bliver erfaret og forhandlet. Der er argumenteret for, at forhold omkring præstation og sport er tæt knyttet til, hvordan børn erfarer sundhed som samfundsmæssigt fænomen. Kapitlet viser, at internaliseringen af præstationskrav som sundhedslogik fungerer for nogle, mens det fungerer mindre for andre, her tydeligt eksemplificeret i Anders og Husseins kontrasterende fortællinger.

Det er ikke meningen at præsentere Anders' liv som nemt eller nemmere end Husseins liv. Pointen har været at vise, hvordan sundhed som samfundsfænomen kan fungere forstærkende for andre sociokulturelle normer. Problemet for Hussein, som jeg ser det, er, at hans deltagelse ikke er legitim i forhold til de gældende kriterier for præstation i skolen. At han ikke er i stand til at "svare rigtigt" eller deltage på den rigtige måde, bliver omsat til, at han er "doven". Hvis man betragter Husseins situation gennem skoleinstitutionens logikker, er hans problem dog især den risiko, der er for, at definitionen af ham som doven gennem skolens socialisering bliver internaliseret "som objektivt gyldig sandhed" (Berger and Luckmann 2003:104-5) for både ham og lærerne. Dermed får definitionen "doven" betydning som modarbejdende betingelse for, at Hussein kan skabe konstruktive og meningsfulde erfaringer med at præstere, og herunder at føle sig sund og "rigtig" i denne kontekst.

Vejen rundt om social orden og institutionelle logikker synes måske som en omvej. Men jeg mener, det interessante kan udtrykkes med to forskellige scenarier eller måske snarere to uadskillelige scenarier: Det ene scenarie er, at jeg kommer frem til disse pointer, fordi jeg har lavet mit empirigenererende arbejde i skolekonteksten og derfor udelukkende kan basere min analyse på dette lidt negative perspektiv på især Husseins erfaringsgrundlag. Det andet scenarie er, at pointerne har gang på jord, ikke som en fyldestgørende analyse af Husseins situation, men som nogle aspekter, der spiller ind på hans situation, og som betinger hans liv og muligheder for at få positive kropslige erfaringer med at præstere og dermed med sundhed.

Skolens logik er ikke hovedsageligt fremme af sundheden, og således belønnes man ikke eksplicit i skolen for at leve sundt og tage (af skolen definerede) hensigtsmæssige sundhedsbeslutninger. Men skolen er, for så vidt, de unges største eller mest direkte samfundsmæssige kontaktflade, og dermed vil deres erfaringer herfra have indflydelse på, hvorvidt de føler sig anerkendt eller ikke anerkendt af samfundet – også i forhold til deres sundhedsadfærd. Hermed

menes i bred forstand i forhold til kropslighed og præstation både på det sportslige, det mere boglige og på det sundhedsmæssige plan.

I en dansk skolesammenhæng er sundhed ikke på skoleskemaet som et selvstændigt fag, og der eksamineres ikke i sundhed. Det gør der til gengæld i flere andre lande, såsom Finland og Australien (se fx (Paakkari and Paakkari 2012, Leahy, Burrows et al. 2015)). I disse kontekster består udfordringerne ikke i, hvorvidt sundhed tildeles prioritet i forhold til de andre fag i skolen. Udfordringerne her ligger snarere i, hvordan man vurderer elevernes præstationer i faget. I forbindelse med dette opstår der nemlig nogle etiske og nødvendige, men svære, sondringer imellem det at "kunne" sundhed som fag og præstere heri til fx eksaminere, og så at "kunne praktisere" sundhed i hverdagslivet. Når den enkelte elev skal vurderes for sin præstation i sundhed som fag, er det altså en udfordring at skelne mellem, hvorvidt det er personens sundhedsviden eller praksis, der er "til prøve". Selvom vi ikke i Danmark har sundhed som eksaminationsfag, indikerer diskussionerne i dette kapitel, at pga. sundhedens sociokulturelle karakter vil denne type af vurdering "mellem linjerne" alligevel finde sted. Det hænder, at elever ikke kun bliver vurderet for deres faglige præstationer, men også implicit for deres praksis, når det vedrører forhold omkring sundhed. Sundheden kan således implicit komme til at virke forskelsbehandlende i en skolemæssig sammenhæng.

Afslutningsvis må det pointeres, at præstation, ligesom identiteten, er til forhandling. Man kan ikke ud fra projektets materiale sige noget om, at alting kører "som smurt" i Anders' liv, eller at de sociokulturelle logikker og fordringer om præstation ikke er til belastning for ham nu eller vil blive det i fremtiden. På samme måde kan man få øje på, at Hussein ikke kun "ligger under" for disse fordringer. For eksempel findes der sprækker i hans fortælling, der viser, hvordan hans hverdagslige interaktioner i andre kontekster end skolekonteksten tilbyder bedre rum for hans særlige individualitet, fordi disse normer for og forventninger til præstation ikke er så dominerende her. Hermed bliver det synligt, at dominerende sundhedslogikker, selvom der er forskel på styrke og dominans, siver ind og kropsliggøres, men også forhandles (Lupton 1995) i hverdagslivet og dermed kan variere i betydning og kraft. Lupton får lov til at afrunde diskussionen:

(...) the interaction of discourse, practices of the self and subjectivity in the context of health promotional and other governmental imperatives is not stable. The ways in which discourses are taken up and integrated into self-identity are at least partially contingent on the flux of individuals positions in the workforce, in the lifecycle and the interaction of institutions such as the economy, the family, the school (Lupton 1995:149).

Kapitel 8: Risiko og livsstil

Det er alment accepteret, at livsstilen er én afgørende faktor for menneskers sundhedstilstand, og mange forebyggende og sundhedsfremmende projekter har fokus på netop det.

For det enkelte menneske, også for børn, er livsstil og livsstilsvalg tæt forbundet med identiteten, med hvordan man har det med sig selv, gerne vil være og fremstå for omverdenen, og med hvordan man gerne vil leve sit liv. Disse valg kan både betragtes som socialt og kulturelt overleverede og kropsliggjorte præferencer (Bourdieu 1986) og som en fra individets side reflektiv stillingtagen til livets betingelser og muligheder (Giddens 1996). På det subjektive og mikro-sociale niveau kan livsstil også betragtes som noget, der gøres eller ”erfares” af den enkelte i konstant forhandling med omverdenen. Når livsstil erfares i et sundhedsperspektiv, sker der samtidig en forhandling af risiko afhængigt af den enkeltes krop og den sociokulturelle kontekst for disse forhandlinger. Dette kapitel handler om, hvordan livsstilsvalg træffes og erfares i store skolebørns hverdagsliv, hvilke risici disse livsstilsvalg indebærer, og hvordan projektets informanter forhandler risici som en del af deres erfaringer med sundhed som samfundsfænomen. Det skal gøres klart her, at det er en empirisk risikoforståelse, der er tale om. Pointen er at vise, hvordan livsstilsvalg og hermed risiko i empirisk forstand erfares kropsligt på et subjektivt, et interaktionistisk og et diskursivt internaliseret niveau.

Startende med det subjektive lag beskriver kapitlet, hvordan individuelle kroppe og livsstilsvalg giver anledning til forskellige subjektive kropslige erfaringer og oplevelser af risiko. Dernæst vil jeg via et fokus på det andet interaktionistiske lag af kropslighed vise, hvordan disse erfaringer med livsstil og med aktivt at træffe livsstilsvalg påvirkes, forhandles og forstærkes af børnenes hverdagsinteraktioner med deres familie, venner og i skolekonteksten. Den tredje og sidste del af argumentationen vil gennem et fokus på det tredje diskursive lag af kropslighed vise, hvordan disse erfaringer også er udtryk for, hvordan gældende sundhedsdiskurser i samfundet kropsliggøres og dermed hos den enkelte fungerer som internaliserede og dilemmafyldte fordringer om at bekymre sig, leve det forventelige ungdomsliv og balancere mellem risikoen og ”det gode liv”. Med andre ord, hvordan fænomenet sundhed – og den til-

skyndelse, der ligger heri om at være bevidst om betydningen af livsstil og risikofaktorer – påvirker subjektet gennem alle tre lag af kropslighed.

Kapitlet er, som de forrige to, bygget op om nogle udvalgte ”profiler”, som benyttes til, bl.a. ved kontrastering, at illustrere de pointer, som temaet risiko og livsstil indeholder. I det følgende præsenteres således først Nikolaj og David.

Nikolaj:

Nikolaj er 15 år og går på Den gule skole. I Nikolajs film sagde han følgende om sig selv:

Hej. Jeg hedder Nikolaj, og jeg går på [Den gule Skole], og jeg kan godt lide at køre skateboard. De mennesker, som betyder noget for mig. Det er nok mest mine venner, men også min familie, men nok ja, mine venner, som jeg er sammen med hver dag. Så jeg ved ikke, hvad jeg mere skal sige om det. Og så de steder, som betyder noget for mig. Det er nok, det ved jeg ikke, her [i nærområdet], det betyder noget for mig, fordi det er her, hvor jeg har boet hele mit liv, og ja, det er bare, hvor jeg godt kan lide at være. De ting, som jeg gør i hverdagen, der betyder noget for mig. Det er nok at være sammen med mine venner og køre skateboard og have det sjovt. Ja, vi har det jo i hvert fald altid sjovt, når vi kører skateboard. Så griner vi ad hinanden. Og de aktiviteter, der betyder noget for mig, det er også at køre på skateboard, og så nogle gange, så går jeg i fitness. Det glemmer jeg ret tit. Men jeg ved ikke, vi plejer at køre skateboard ovre i [nærområdet]. Ting ved min krop, der betyder noget for mig. Mine ben, hvis jeg har ondt i benene, så er det ikke så sjovt, fordi så kan jeg ikke køre skateboard. Det ved jeg ikke. Det var det. Jeg ved ikke, hvad jeg mere skal sige.

Dejan (Nikolajs filmmakker, som sidder med og stiller hjælpespørgsmålene på filminstruktionen): Andet, der betyder noget for dig?

Nikolaj: Mit hår ser jo meget sjovt ud. Jeg er også for tidligt født, så hvis jeg ryger, så går mine lunger i stykker meget hurtigt, så røg, det er ikke så godt.

Dina: Så det gør du ikke.

Nikolaj: Nej, det holder jeg mig langt fra.

Dejan: Hvad med alkohol?

Nikolaj: Kun til fester.

Dejan: Nikolaj, han er sådan en type, der siger, der er god til at sige nej til ting, men når man får ham overtalt, så har han rigtig svært ved at stoppe. Især når det gælder shots!

Nikolaj: Men jeg hører også ret tit, jeg kan ikke leve uden min iPod, så jeg hører musik. Jeg skal have den her på mig hele tiden. Ellers så går jeg bare kold. Bliver lidt sur.

Dejan: Og hvis nogen af os, eller hvis vi nogensinde har brug for musik, så har en af os altid en højttaler med, og Nikolaj tilslutter sin iPod. Også fordi han har det bedste musik.

Nikolaj: Ja, det var det.

Dejan: Han har den bedste musiksmag.

Nikolaj er bevidst om, at han formelt er et barn, men han ser ikke sig selv som barn, mere som ung. Han væver lidt i det, når han skal forklare, hvorfor og hvordan det føles anderledes, det, man gør, og den måde, man tænker på. Han er selv begyndt at tænke mere over tingene. Når han skal forklare om det og ser tilbage på, hvordan det var at være barn, føltes det meget mere simpelt – ”man ville bare lege”. Det lyder, som om han synes, tingene er blevet mere komplicerede, fordi man er mere opmærksom på sine omgivelser og får et mere selvstændigt ansvar. Hans egne ord er: ”Det er mere selvstændigt på en måde”. Nikolaj synes også, at han er begyndt at tænke lidt mere på, hvordan hans venner har det, fokus er drejet lidt mere væk fra ham selv. Samtidig føler han sig slet ikke i nærheden af at være voksen. Han virker bevidst om noget af det ansvar, der følger med at være voksen, og ved, at det ikke er sådan nogle ting, der er styrende for hans liv. Han er mere bevidst, men også om de ting, han ikke skal tage sig af, såsom at købe mad, betale husleje osv.

Nikolaj kunne godt tænke sig et sommerjob og havde tænkt på et, som han havde set et opslag på, men han ”nåede ikke at ringe til dem”. Han får nogle lommepenge, for bl.a. at gøre rent på sit værelse, men synes, det kunne være dejligt at have lidt flere ”penge på lommen”.

Han bekymrer sig ikke så meget om, hvad andre synes og tænker om ham, men føler sig fin nok, som han er, og accepteret af sine venner.

I forhold til det med kroppen, og hvor meget tid han bruger på det, ved han ikke helt, men hans umiddelbare svar handler om, at han gerne vil starte til en eller anden slags kampsport, taekwondo, thaiboksning eller noget i den stil. Han fortæller også, at han går i fitnesscenter, men taler mest om det, når han skal give et eksempel på at have det godt i sin krop, som i følgende interviewuddrag:

Nikolaj: Joo, når man har været i fitnesscentret, det er faktisk ret dejligt. Og så, selvom det er vinter, ik', så har man lige været i fitnesscentret, så går man ud med shorts, og så går jeg hjem, og så ta'r jeg bad. Det er faktisk rigtig dejligt (...), fordi det såd'n, man har lige trænet, ik', så man gider ikke tage bukser på, så har man bare shorts. Og så går man ud, og så er det helt koldt på benene, men det er ikke sådan koldt, fordi man lige har trænet. Det er faktisk ret dejligt.

Når jeg spørger til, om det er nemt at holde styr på kroppen, svarer han:

Nikolaj: Det ved jeg ikke helt. Jo, på den måde, så er jeg okay. Så er jeg fin nok, fordi jeg synes ikke, jeg er sådan tyk, vell (...) men der er stadig sådan ting, jeg, hvor jeg "Okay, jeg ku' godt lige gå ned i fitnesscentret" og så lige hurtigt træne det væk, ik'. Men så gider jeg bare ikke.

I: Nej. Men så er det også mere et spørgsmål om, hører jeg, et kropsideal, det du tænker på?

Nikolaj: Nej, det tænker jeg ikke, fordi jeg er ikke ... jo, så tænker jeg godt, så kunne jeg godt finde ud af at træne, ik'. Men jeg tænker såd'n, hvis jeg tænker sådan rigtig over det, så tænker jeg såd'n: "Det betyder ikke noget, hvis jeg ikke har six-pack eller såd'n noget", fordi det er lidt ligegyldigt ... fordi det er bare lidt ligegyldigt ... "

Med andre ord er Nikolaj ikke drevet voldsomt af et eller andet kropsideal, men tænker over det med kroppens udseende nu og da. Han tænker heller ikke så meget over det med tøj, men går i og køber det tøj, han har lyst til. Det betyder heller ikke så meget for ham, hvad andre tænker om ham; det er dejligt, hvis folk kan lide ham, men ellers er det lige meget og ikke noget, han vil bruge energi på. Han kan godt blive påvirket af andre på en god måde, af sine gode venner, men føler ikke, at han bliver presset til noget. Han mærker vennernes påvirkning mest som positiv opmuntring og opbakning til at gøre noget, han selv er usikker på, om han kan.

Når jeg spørger til, om han nogensinde tænker på, om det, han gør, er sundt eller usundt, siger Nikolaj, at han har en hemmelighed. Hemmeligheden er, at han og vennerne ryger hash nogle gange, og at det er rigtig dårligt for ham pga. hans umodne lunger. Han er meget bevidst om, at det er særligt usundt for ham, men det er svært at stoppe, fordi vennerne gør det. Dette til trods for, at de udtrykker bekymring for ham, når han gør det. Han er særligt bekymret for, at hans mor skal opdage det, når hun er med til lungetjek, så han har virkelig lyst til at stoppe og tage ansvaret på sig: "Jeg skal bare få taget mig sammen til at gøre det, og så bare gøre det. Ikke bare sådan sige det". Nikolaj tager astmamedicin hver morgen og synes, at han kan mærke lungernes begrænsning nogle gange, for eksempel når han ikke kan løbe lige så langt som de andre.

Nikolaj tænker over sundhed, for eksempel over, at han gør noget sundt, når han er i fitnesscentret, og noget usundt, når han bagefter spiser en burger. Men det er ikke noget, der fylder enormt meget.

Nikolaj er ikke fraværende fra skole så tit pga. sygdom, men siger, at han var det engang, fordi han ikke gad i skole, eller han sagde til sin mor, at han var syg. Nu synes han ikke, han er fraværende så ofte mere, men er begyndt at tage sig sammen. Han pjækker dog stadig nogle gange.

Nikolaj drikker nogle gange alkohol til fester, men ryger ikke cigaretter. For Nikolaj er det usunde både dårligt og dejligt.

David

David er ”14 år og ti måneder” og går på Den blå skole. Hans forældre er skilt og bor ikke sammen. Davids mor (46 år) arbejder som sagsbehandler i borgerservice i en mindre dansk by. Hans far (47 år) er koncernøkonom. Morens mand er selvstændig. Farens mand arbejder med IT i en bank. Begge forældre er født i Danmark.. Alle bedsteforældre er døde. Farmor var hjemmehjælper, farfar murer, mormor syerske, og morfar ved han ikke. David har boet på skift hos sin mor og far. Han er flyttet hertil, hvor hans far bor, sidste år. Før boede han 9 dage ad gangen hos sin mor og hendes kæreste og 5 dage ad gangen hos sin far. De blev uenige om, hvor David skulle bo, og det er nu endt med, at han skal bo hos sin far i hverdagene og hos sin mor hver anden weekend. Det sidste halve år, før han startede på Den blå skole, pendlede han hver dag – 2 timer i alt – for at komme i skole. Han er glad for at bo det nye sted, men har stadig de fleste venner der, hvor han boede før. Men hans venner kan godt lide at komme og besøge ham.

David har, sammen med Anders fra klassen, lavet en film selv. Han meldte sig hurtigt til at gøre det, da han er meget glad for og interesseret i at lave film. I sin film står David det meste af tiden foran en hvid baggrund og fortæller, mens han svarer på de spørgsmål og fortæller om de forhold, jeg har ønsket, at filmen skulle handle om. To steder i filmen har han valgt at vise noget andet. Jeg tolker det sådan, at han gerne vil bruge og vise nogle filmiske teknikker, han kan. Filmens lydspor er transskriberet, og følgende er et ud-drag:

”Mennesker, som betyder noget for mig. Der er det jo rigtig meget mine venner og min familie, som jeg tror – det er nok det mest normale svar til det spørgsmål. Har jeg nogen idoler, ja. Det har jeg faktisk. Det er lidt svært sådan, idoler. Jo, jeg har rigtig, rigtig mange filmidoler. Jeg ved ikke helt med antiidoler. Men jo, altså. Film betyder rigtig meget for mig, så selvfølgelig har jeg da også idoler inden for filmen.

De steder, som betyder noget for mig. Jeg tror, at et af de steder, som betyder rigtig meget for mig, det er min lejlighed, her hvor jeg bor. Fordi det er sådan her, hvor jeg kommer hjem. Og det er sådan nogle gange, jeg er tit alene. Inden min far er kommet hjem. Og det er også, ja. Så andre steder, det kunne være filmskolen. Jeg går jo på filmskole. Det er bestemt også et sted, som betyder meget for mig. Generelt [den by, han bor i hos sin far] er jo et fedt sted i sig selv, altså.

De ting, jeg gør i hverdagen, som betyder noget. Øhm, jeg spiser mine havregryn. Ja. Det er ret stort. Eller det er ret vigtigt. Jeg ved ikke, om det betyder noget for mig. Det er en vigtig del for mig, om jeg får min dag, hvis jeg ikke rigtig får min morgenmad eller min kaffe, så bliver det bare ikke en god dag. Jeg er ikke så meget en fodboldspiller. Jeg er sådan set, jeg er superinteresseret i film. Også generelt, altså. Det der med at skabe ting, udvikle ting, ikke? Det er ...

Altså, kunne konstruere noget er supervigtigt, faktisk, for mig, for det er supersjovt, og så er det noget, man selv har lavet, noget, JEG har lavet. Hvis jeg laver noget – det kan både være en film, det kan være ...

Jo, og så det at træne, altså fysisk træning, det er også ret vigtigt, fordi det at kunne holde sig sund og i fysisk form, og kunne være, altså have et godt helbred, det er også ret vigtigt for mig. Jeg elsker at løbe. Løb er en vigtig del af mig, og det er en god, en rigtig, rigtig dejlig aktivitet, for løb, der kan man presse sig selv, der kan jeg virkelig, det er ret fedt. Og man opnår også noget, ikke? Komme i form, det er faktisk ret godt, synes jeg.

Andet, som betyder noget for mig. Det gør min seng faktisk. Den er dejlig, og den er stor. Og så kan jeg lægge alt muligt i den. Det er sådan, ja. Og så øh, ja. Mine klassekammerater. Tror jeg. Ja. De betyder da også noget for mig. De er, det er sådan set dem, jeg ser hver dag. Eller fem ud af syv dage om ugen, så dem må jeg vel også have et eller andet forhold til på en eller anden måde, så det har jeg vel også, så de betyder vel også noget for mig, fordi jeg ville være ked af det, hvis de nu ikke var her (David ser meget taknemmelig ud, når han fortæller om sine klassekammerater). Ja, det gør de. Så ... Det var det. Nu kan jeg ikke rigtig sige mere om mig selv.”

David ser sig selv som ung. Han tror også, at andre ser ham som ung. I forhold til forskellen på det og så det at være barn kommer det lidt an på, hvem han socialt omgås med, fordi nogle gange så kan han blive helt ”okay, så er vi heller ikke ældre-agtig”. Da jeg spørger til et konkret eksempel, svarer han: ”Jamen det kunne jo være sådan nogle ting som ... fx at løbe fra en undervisningstime eller et eller andet ... eller ... jamen altså, øh ... hvad kunne det ellers være ... det ved jeg ikke, øhm, jamen sådan nogle ting, hvor jeg bare, hvor jeg bare tænker, nå, okay, så de er ikke, fysisk er de jo lige så gamle, som jeg er, men sådan mentalt er de åbenbart ikke udviklet mere end ... end.

David tager altid ca. 50 - 60 armbøjninger, inden han går i seng, det er en rutine, han har. Han giver udtryk for, at der er kommet meget mere fokus på træning og fitness. Det lagde han mærke til, da han lige var flyttet til Den blå skole. Han ved ikke, om det også er blevet sådan [der hvor han boede før], fordi de er blevet ældre. Efter at han er flyttet, føler han sig fagligt bedre, men også lidt længere tilbage, i forhold til hvad de andre gør i deres fritid. Der er mange, der ryger her, fester hver weekend, går i seng med hinanden. Det gjorde de ikke [der hvor han boede før]. Så han prøver at følge lidt med og føler egentlig, at han er faldet godt til i klassen.

Men det er på filmskolen, han søger sine udfordringer, fordi han elsker teknik, og fordi de har alt, hvad man skal bruge til at lave film: "De har jo for flere millioner kroner af teknik. Og så [går] man i totalt nørde-mode derude, ikke? Han er på bølgelængde med dem ude på filmskolen. Han føler sig "barnlig på et højt niveau, ja, eller hvad skal man sige".

Noget, der kan gøre ham utilpas i sin krop, er, hvis der er ting, han ikke er så god til, såsom fodbold, som han ikke hverken interesserer sig for eller er god til, fordi "okay, jeg har store fødder og store hænder". Det er ikke svært for David at holde styr på kroppen, men der er stor forskel på at være hos mor og hos far. Hos hans far er det ekstremt sundt; de får dårligt nok kød, fordi "nej, kød, det er usundt, der er animalske proteiner, og så kan man få tarmkræft" eller "vi drikker light produkter, fordi cola med sukker i, det er lig med sukkersyge". Så Davids far og hans mand går rigtig meget op i, hvad de spiser, og i at dyrke motion.

Davids største bekymring lige nu handler om venner. Han savner at have en bedste ven, som man kan dele alt med. Han føler, han har mange venner, men ikke én virkelig nær én, som man har et "vildt bånd" til, som han havde til Sigurd, da han boede [der hvor han boede før]. Dette bånd holdt ikke rigtigt pga. den fysiske afstand, der er kommet mellem dem, og måske også lidt fordi David er så optaget af film. Så han savner både sin ven Sigurd og også bare det at have en nær ven, som det er nemt at ses med, og som man deler interesser med. Han bruger sin far til at tale med og fortælle alt muligt, men han ser sin far som sin far, og det er ikke det samme som at have en rigtig god jævnaldrende ven.

Han drikker en gang imellem alkohol, men ikke sådan at han bliver beruset af det. Hans far kan finde på at sige: "Prøv lige denne her Weissbeer øl, eller prøv lige denne her øh Bollinger øh champagne", men ellers drikker David ikke så meget, heller ikke til fester med vennerne, selvom han en gang imellem godt kunne tænke sig at være en del af det vilde, der en gang imellem sker i weekenden, som han først hører om i skolen. Hans far har "pumpet [ham] med information om, hvor dårligt alkohol er for hjernen" osv., men han ville gerne opleve nogle af festerne. Han er blevet tilbudt at ryge mange gange, men har ikke prøvet hverken cigaretter eller vandpibe.

Kropslige erfaringer med livsstil og risiko

Nikolajs og Davids fortællinger handler om, hvordan deres mad, motionsvalg, sociale vaner og fritidsinteresser – altså livsstilsvalg – erfares og forhandles i hverdagen gennem processer, hvor subjektiv sanselighed og erfaringsdannelse interagerer med sociale påvirkninger. Jeg begynder analysen ved det første lag af kropslighed, altså det i fænomenologisk forstand subjektive lag af kropslig erfaring. Nikolaj og David kan med en forskellig detaljeringsgrad beskrive nogle kropslige erfaringer med at ”leve”, være syg, træne, more sig, være teenager osv. Med temaet livsstil som analytisk udgangspunkt kan man få øje på, hvordan de to drenge kropslige erfaringer har forskellig betydning for deres indstilling til og bevidsthed om deres kropslige praksis. Jeg begynder med Nikolaj.

Erfaringer med umodne lunger og rygningens konsekvenser

Nikolaj lader til at være ret bevidst om sin livsstil i forhold til mad, motion og rygning, og han føler et ansvar i forbindelse hermed. Det er bare nogle gange lidt svært for ham at gøre det, som ifølge normerne er det ”sunde”. Nikolajs kropslige erfaringer involverer bl.a. sygdom. Han er for tidligt født og har derfor umodne lunger. Det betyder bl.a., som han selv fremstiller problematikken, at hvis han ryger, går hans lunger ”i stykker” meget hurtigere, end det er tilfældet for andre – risikoen forbundet med rygning er større for ham end for fx hans venner. Det er mig ubekendt, om Nikolaj har været – eller oplever sig selv som – alvorligt syg pga. sine umodne lunger, om han ”blot” er i større risiko for at blive det, og/eller om hans familie har været – og har gjort ham – meget opmærksom på problematikken, eftersom han bekymrer sig om det. Jeg har ikke fået spurgt Nikolaj, om han har oplevet alvorlige astmaanfald, hvilket måske kunne have givet mig en klarere forestilling om, hvorvidt han oprigtigt er skræmt, eller om risikoen egentlig er en ret u håndgribelig størrelse for ham. Følgende er et uddrag af et interview, hvor vi taler om det:

I: Men har du oplevet det (at kroppen har en begrænsning), eller er det bare noget, du ved, fordi ...

Nikolaj: Nej, fordi jeg har prøvet på et tidspunkt, hvor ligesom, det var ikke blevet opdaget, ik’, og så var jeg til det der lungetjek, og så var den røget rigtig lavt ned. Den var røget helt ned på 61 % eller sådan noget. Og så prøvede jeg så, hvor jeg holdt sådan en lang pause, en rigtig lang pause, og så kom den op på 81 igen ...

I: Pause med rygning?

Nikolaj: Ja, og så ved jeg ikke, hvad der er sket, så er jeg bare begyndt igen. Ikke sådan sindssygt meget, men bare lidt, ik', så tænker jeg bare sådan, det skal stoppe, fordi det ...

I: Kan du mærke det?

Nikolaj: Jeg ved ikke, jeg synes, jeg kan mærke det lidt, fordi jeg er begyndt at hoste sådan, ik', så jeg tænker sådan, det skal jeg bare stoppe.

I: Så det er ikke kun, fordi du kan se det, når de måler det, men det er også, fordi du føler, du kan mærke det lidt ...

Nikolaj: Ja, og det er ikke, fordi ...

I: Gør det dig nervøs?

Nikolaj: Ja, det gør det faktisk, fordi jeg gider ikke ha', at mine lunger bliver helt sådan helt fucket til sidst ...

I: Nej. Hvad med i forhold til sport. Kan du mærke noget der på dine lunger?

Nikolaj: Ja, fordi jeg kan jo ikke løbe lige så langt som de andre og såd'n noget. Det kan jeg ikke. Så det kan jeg godt mærke.

I: Okay. Men du tager ikke medicin og sådan noget?

Nikolaj: Jo, jeg tager astmamedicin hver morgen.

I: Okay. Så du har noget, du skal tænke på i forhold til det?

Nikolaj: Ja. Det ved jeg ikke. Man skal bare hurtigt klikke den og suge og så holde det i ti sekunder ... så det er ikke noget, der rigtig påvirker dagen såd'n. Det er noget, jeg bare gør om morgenen, ligesom når jeg børster tænder.

Der er altså mange forskellige elementer af kropslig erfaring i Nikolajs fortælling om hashrygningen. Dels er der det element, at Nikolajs skavank er medfødt. Den indgår tilsyneladende som en del af hans kropslige "grundpræmis" og dermed erfaring. For det andet er der koblet til denne erfaring en bevidsthed om, at fremgang eller tilbagegang i lungernes tilstand altid er en direkte konsekvens af hans livsstil. Tilmed kan fremgangen og tilbagegangen måles, og han har erfaring med, at det, han gør – eller ikke gør – i forhold til rygning, giver udslag på målingen. Målingen af lungernes kapacitet objektiviserer deres tilstand, som dermed synliggøres for andre end Nikolaj selv. Dette

element bringer andre erfaringer med sig som konsekvens af Nikolajs sociale relationer og hans interaktioner med dem.

Som sagt er det svært at vide, om Nikolaj rent faktisk føler en forskel, eller om det er tanken om ødelagte lunger, der skaber skræmmebilleder. Men det er også hans erfaring, at han hverken kan løbe lige så hurtigt eller lige så langt som sine jævnaldrende. Som en sidste pointe i forhold til dette interviewuddrag kan det fremhæves som en væsentlig kropslig erfaring, at Nikolaj tager astmamedicin hver dag, og det er en så indlejret del af hans kropslige hverdagspraksis, at det ikke påvirker ham på nogen måde. ”Det er bare noget, [han] gør om morgenen, ligesom når [han] børster tænder”.

Selvom jeg ikke fornemmer, at problematikken med de umodne lunger fylder hele Nikolajs tilværelse, viser han alligevel på forskellige måder, at de kropslige erfaringer påvirker ham og hans følelse af, hvad han kan og bør. Han føler, at rygningen er en risikabel praksis for ham. Denne bevidsthed om ansvaret for at holde sine lunger så raske som muligt giver ham nogle erfaringer med nederlag – at ”falde i”, selvom han havde sat sig for at lade være med at ryge; men også erfaring med succeser – som når lungekapaciteten er højere end ved den sidste måling, fordi han har været i stand til at lade være med at ryge.

Objektiveringen af den ”indre” krop

Nikolaj har ikke i forbindelse med spørgsmål om kroppen talt om at føle sig syg, eller om at der ellers er noget i vejen med hans krop. Han havde nemt ved at tale om kroppen og følte sig ganske tilfreds med den ”ydre” krop. Nikolajs erfaringer med sygdom opstod i hans bevidsthed og blev talt frem i forbindelse med andre spørgsmål, såsom spørgsmål, der vedrørte fravær fra skolen og hashrygning. Nikolajs eksempel indikerer således, at hvorvidt og hvordan man kropsligt erfarer og er sig kropsligt bevidst, afhænger af, hvem man er, hvor man er, og hvilke sociale forhold der gør sig gældende (Nettleton and Watson 1998).

For Nikolaj fremkaldes den kropslige selvbevidsthed – eller den objektive krop (Finlay 2008) – netop når han befinder sig i situationer, hvor hans venner ryger hash. Det er i hvert fald særligt i de situationer, han bliver mindet om sine umodne lunger, hvorfor han er mere bevidst om dem. Bevidstheden forstærkes af, at han har erfaring med, at rygningen giver udslag hos lægen; deres forringede tilstand kan her ses i objektiveret form. Hans mor er med hos lægen og bliver hermed opmærksom på – og sandsynligvis bekymret for – om hans lungers tilstand er forringet. Dermed henledes hendes opmærksomhed på Nikolajs praksis, og netop dette er tilsyneladende en væsentlig

problematik set fra hans perspektiv. Nikolaj lader således ikke til at føle sig fysisk dårlig, heller ikke når han har røget hash, men hans samvittighed bliver påvirket og forstærker kropsbevidstheden om lungerne. Dette stemmer overens med James og Hockeys (2007) argument om, at menneskers erfaringer med sundhed og sygdom skabes i hverdagens møder:

Encounters with conventional medical professionals or alternative practitioners, with the words of homely advice given to us by our kith and kin, with the health warnings issued via state bureaucracies or private sector advertisements, all have a part to play in the ways in which, as individuals, we are enabled – or not – to negotiate the complex and varied path between experiences of illness and those of wellbeing (James and Hockey 2007:70).

Som nævnt er de umodne lunger og de dermed forbundne dilemmaer ikke altoverskyggende for Nikolaj, ligesom det ikke for ham handler særlig meget om at ”se ud”. I stedet for handler hans fortælling, ikke ulig de andres fortællinger, om at ”være sig selv”, at kunne identificere sig med noget og nogen. Dette vender jeg tilbage til efter beskrivelsen af Davids første lag af kropslig erfaring.

Erfaringer med ”ekstremt” sundt og forskellige madvaner

David tænker rigtig meget over det med motion og madvaner, ligesom han på sin vis tænker over sit fravalg af rygning og alkohol. David har ikke samme type af kropslige erfaringer som Nikolaj. Han har ikke umiddelbart nogen medfødte lidelser, men føler sig rask og sund. Faktisk er han ganske optaget af sundhed og af at have en sund livsstil, og han forsøger derfor at undvige de kendte (KRAM)³¹ risikofaktorer. David giver udtryk for, at han har det godt i sin krop generelt, ikke mindst når han træner, er i fitnesscenter eller løber. Generelt synes han ikke, at det er svært at holde styr på kroppen. Men han har erfaring med, at der er forskel på, hvordan livsstil praktiseres hos henholdsvis hans mor og hans far, og dermed erfaring med at leve på forskellige måder, hvad angår fx mad. Hos hans far ”er det ekstremt sundt”. Hans far og farens mand er meget bevidste om deres madvaner og går op i deres træning; endda i så høj grad, at det kan være svært at finde ”noget i skabene”, der efter deres mening ikke er sundt, når han en gang imellem får lyst til det. David må altså selv købe, når han har lyst til slik eller den slags. Han kommer aldrig frem til, hvad det så er, de gør hjemme hos hans mor. Men når han siger: ”Jeg

³¹ KRAM = Kost, Rygning, Alkohol, Motion

kan ikke forestille mig, hvordan min mor og min far har kunnet finde sammen” med et smil på læben, tolker jeg det sådan, at der er relativt stor forskel på den livsstil – og de madvaner – som henholdsvis hans far og hans mor har.

Erfaringer med store fødder og store hænder

David taler også nogle erfaringer frem, som gør ham utilpas. Som han selv siger det:

David: Øh (..) det ved jeg egentlig ikke helt, hvis ... hvis der er (pause), hvis der er fysiske ting, som jeg ikke er så god til, øh, og folk går rigtig, rigtig meget op i fodbold her ... (I: Ja), og der er jeg sådan lidt, 'okay, jeg har store fødder og store hænder', øh, så det er ikke særlig ...

I: ... og du har før sagt, at du er ikke supervild med fodbold, det siger dig ikke specielt [meget]?

David: Nej, nej [bekræftende], det siger mig ikke specielt meget, det interesserer mig ikke, men, men jeg kan da godt se, at det der med, at sådan holdsport på den måde kan føre mennesker sammen, så det der fællesskab, der er i det, det kan jeg godt følge.

I: Det kan du godt lide?

David: Så er der bare lige det, at jeg ikke er så god til det, og så, så bliver man sådan lidt uden for fællesskabet, det er sådan lidt, det er så den anden side af det (I: Okay, ja) ... men ellers så

Det kan altså gøre David kropsligt utilpas, hvis han gør noget, som han ikke er god til, såsom at spille fodbold. Det er ikke spillet, han har noget imod, og som han selv har fortalt, kan han godt lide at løbe. Det, som gør ham utilpas, er, når han pga. sine store fødder ikke kan deltage på det rigtige niveau eller på den rigtige måde, fordi det giver ham en følelse af at være udenfor. Denne følelse af at være udenfor beskriver han som en kropslig følelse.

Man kan sige, at Davids fortælling – foruden de sociale elementer, som jeg kommer tilbage til – på mange måder handler om at have en tydelig kropslig erfaring med det at være i ”voksealderen”. Dels taler han, som citeret ovenfor, om at have store fødder og hænder, han taler om at vokse og blive højere, og han fortæller om en nylig episode, hvor han måtte gå til lægen, fordi han ”kunne mærke et eller andet med [sit] bryst”, der viste sig at være vokseværk.

Fælles for Nikolaj og David er, at de begge går op i og til en vis grad bekymrer sig om deres kroppe. De er begge bevidste om deres livsstil, og om at de

er i gang med at bevæge sig ud i et ungdomsliv, hvor de selv, deres kroppe og verden omkring dem forandrer sig. Den måde, de optræder og interagerer på i deres hverdag, skaber dog for de to nogle helt forskellige erfaringer med det ungdomsliv, med at vælge livsstil og dermed med at håndtere risiko i hverdagen.

Om at ”være sig selv” – livsstilens markører

Det at være sig selv er noget, de fleste er bevidste om. Men hvor det i kapitlet om kropsidealer handlede om at være bevidst om udseende, handler det her også om andre identitetsmarkører. Nikolaj identificerer sig med en ungdomskultur omkring skateboard, musik, venner og fester, herunder alkohol og hashrygning. Nikolaj går ikke særligt op i udseende, men han er bevidst om, hvilket tøj han kan lide, og at han gerne vil have dreadlocks i håret, selvom de ofte får negativ opmærksomhed fra omgivelserne.

Nikolaj er altså ret tydelig om det, at han bare vil være sig selv og del af en ungdomskultur sammen med sine venner. Han taler sine venner frem på en måde, som giver det indtryk, at Nikolaj kun *er* i kraft af sine sociale relationer. Han bekymrer sig for sine venner, og de deltager i hans beslutningsprocesser, fordi de kender ham – får man indtryk af – næsten bedre, end han selv gør.

Nikolaj: Det ved jeg ikke. Hvis jeg har nogle rigtig gode venner, ik’, og så de ... hvis jeg har tænkt på at gøre noget, og så de siger: ”Ja, gør det”, ik’, så tænker jeg: ”Okay, hvis mine gode venner siger det, så kan jeg lige så godt”, ik’, fordi de siger det, det er mine gode venner. Så må de jo ha’ ret på en eller anden måde, ik’.

Der er altså ingen tvivl om, at Nikolajs fortælling handler om betydningen af at have gode venner og kunne dele sin hverdag med dem, selvom dette valg betyder, at han indgår i en risikabel praksis ved at ryge.

David er også bevidst om, hvem han er eller gerne vil være. Han er meget optaget af at være sund og leve sundt, og han er meget passioneret om det at lave film, filmverdenen, sin filmskole og det tilhørende miljø. Han er glad for at bo [der hvor han bor nu] i forhold til [der hvor han boede før]. Som jeg tolker det, kan han godt lide tanken om at være [der hvor han bor nu], fordi han synes, det er ”fedt”, og i forhold til filminteressen giver det en masse muligheder, som det andet sted ikke gav ham. Desuden lægger David også vægt på, at mærketøj og økonomisk gode livsbetingelser har betydning for ham og for den, han er:

David: Tøj for mig? Øhh, det betyder egentlig ikke så meget for mig. Øh, altså, jeg elsker at gå i rigtig godt tøj, men det er jo egentlig, fordi at jeg køber ikke selv tøj, øh, vi tager, vi har lavet det sådan i syv år nu, at vi tager til USA hver sommer i tre uger, og så har vi bare fyldt taskerne med billigt modetøj (I: Ja), (...) Og det kan jeg igen mærke på forskellen fra min mor og min far, at det hos min far, da jeg boede hos min mor, der havde jeg dyrt tøj, som herhjemme kostede 900 [kr.], som i USA koster øh 300 [kr.] øh, og det havde jeg jo rigtig, rigtig meget tøj af, og hjemme hos min mor, der gik jeg jo i H&M [Hennes & Mauritz] tøj, så det var den der kæmpestore niveauforskel, (...) ja, øh og det var kæmpe-, kæmpestort, og så kunne jeg bedre lide at være hos min far, for der kunne jeg få lov til at gå i ... gå i dyrt tøj i en eller anden forstand (Interview, David, Den blå skole).

Da jeg spørger ind til det bedste i hans liv lige nu, er David i stand til at sætte sin egen situation i perspektiv og sætte pris på de ting, han har:

(...) det er ikke rigtig noget, som er, jo, jeg tror altid, jeg ville kunne finde ting, men jeg synes bare, at jeg har det rigtig, rigtig godt, når jeg kigger i forhold til nogle andre, (I: Ja?) og selv fra min egen plads, hvor jeg tænker 'okay, fair nok, jeg bor i designerlejlighed, jeg går i dyrt modetøj, og øh laver mine film og faktisk have råd til at lave film, fordi det er dyrt, og jeg har udstyret til det og sådan noget, og jeg tænker bare, 'okay, jeg har det faktisk godt' (Interview, David, Den blå skole).

Generelt virker David som en meget reflekteret person. Dette betyder også, at han er ganske bevidst om, hvad han gør, hvorfor og i forhold til hvem. Hans udtrykte selvbevidsthed har muligvis noget at gøre med, at han er ny i klassen, og dermed er færre ting indtil videre selvfølgelige for ham. Men det bliver sandsynligvis også forstærket – hvilket Carolines historie (i kapitel 6) også var eksempel på – af den type miljø, som hans skole repræsenterer, hvor det i høj grad handler om ”at se ud”. Han fremstiller det selv således:

David: Mere sådan ... hvis jeg, hvis jeg, hvis jeg kan mærke, at jeg er på en måde, som ... og jeg tænker rigtig, rigtig meget på, hvordan jeg er i forhold til andre mennesker, og jeg tænker rigtig meget over, hvis der er noget, jeg skal lave om, øh, det er altid svært at lave noget om ved sig selv, som man godt kan se er galt, fordi det er altid svært finde ud af, jamen hvordan er det, jeg skal lave det om. (I: Ja ...) Men hvis jeg kan se, at jeg er på en eller anden måde, som går galt med andre mennesker, så tænker jeg, nå, men hvad, hvad tænker de om mig? Og nogle gange kan de der tanker gå virkelig sådan, nå, altså hvor jeg nogle gange, tit gør jeg, rigtig ofte, hvor jeg ser mig selv udefra, og det synes jeg, jeg er rigtig god til, det ved jeg ikke, hvordan folk ser mig udefra, men ... men og så føler jeg lidt, at jeg kan kigge ind på mig selv og se 'okay, hvis jeg sagde det, hvordan ville det så lyde, hvis jeg sagde det til mig selv', hvis der er en anden en, der sagde det til mig eller sådan noget (Interview, David, Den blå skole).

David kan altså i mange situationer betragte sig selv udefra og – jf. perspektivet i kapitel 7 om den spejlede krop – indgå på et meget bevidst niveau i en indre dialog og forhandling med sig selv om, hvorvidt andres forestillinger om ham er gode eller dårlige (Charmaz and Rosenfeld 2006), og om hvad der vil ske, hvis han gør det ene eller det andet. Til trods for at David har ”alt det rigtige” tøj osv. og har styr på sine interesser, skaber hans tilflytterstatus og hverdag som ny på skolen en del situationer, hvor David bliver i tvivl om, hvorvidt han kan få lov at være sig selv og stadig passe ind. Han er altså – på en anden måde, men ikke desto mindre ligesom Caroline – ofte nødt til at være bevidst og dermed objektiveret, fordi han løbende må vurdere risikoen for at træde ved siden af. Det er et konstant arbejde at komme til at høre til og dermed have mulighed for at være sig selv i en subjektiv og mindre bevidst forstand.

Foruden de subjektive erfaringer, man kan læse frem i Nikolajs og Davids fortællinger, kan man også her fornemme, at drengenes sociale verdener og hverdagsliv spiller ind. Det følgende er et forsøg på at begribe de betingelser og interaktioner, som de indre følelser og personlige erfaringer skal ses i sammenhæng med. De erfaringer med at vælge og praktisere livsstil og de tilhørende oplevelser af risiko, som er beskrevet, skaber nemlig forskellige situationer og dilemmaer for Nikolaj og David. Analysen bevæger sig hermed ud i det andet lag af kropslighed; der hvor subjektive erfaringer forhandles og tilskrives mening gennem hverdagens sociale interaktioner. Med livsstil og risiko som tematisk overskrift kan det interaktionistiske perspektiv udfolde disse problematikker.

Når erfaringer med at vælge livsstil forhandles i hverdagens sociale interaktioner

Gennem et fokus på det andet lag af kropslig erfaring får man blik for, hvordan ens omverden frembringer eller forstærker en anden slags kropslig bevidsthed end den, som melder sig ved smerte eller lignende. Ligesom i kapitel 6, hvor der fx var tale om, at sociale normer om at se ud påvirkede den enkeltes selvbevidsthed på en objektiverende måde, kan man her tale om, at særlige sociale situationer kan bibringe individet en særlig opmærksomhed på noget kropsligt.

Livsstilens dilemmaer – kroppens begrænsning

Når man observerer Nikolaj og David i deres respektive skolekontekster, kan man få øje på, at de to prioriterer og interagerer med deres omverden på forskellige måder. Hvor David er skolemæssigt pertentlig og hele tiden bevæger sig i periferien af den gruppe i klassen, som lever det lidt ”vildere” ungdomsliv, er Nikolaj hele tiden omgivet af et slæng, som netop lever dette ungdomsliv, som hænger ud og driver ud og ind af skolen og dens aktiviteter.

Fra det observerende perspektiv lader Nikolaj til at være en ret så afholdt og kvik dreng, som bare ikke rigtig er så motiveret for at gå i skole. Han er ofte fraværende, selvom han selv siger, at han møder mere op nu, end han gjorde før. Socialt lader Nikolaj ikke til at have nogen problemer hverken i eller uden for skolen. Fagligt virker han ikke så pligtopfyldende, men er dog i stand til at deltage og udtrykke sig. Nikolaj prioriterer som sagt vennerne. Han giver udtryk for, at familien har betydning, men forklarer ikke nærmere hvilken betydning eller hvordan. Blot siger han, at hans mor går med ham til lægen, når han skal derhen, og at det er vigtigt, at hun ikke kender til hashrygningen. Moderen er altså, på sin vis, til stede i hans bevidsthed og påvirker dermed også hverdagens situationer og interaktioner med vennerne.

Som nævnt er de bekymringer, som ses i Nikolajs fortælling, ikke altopslugende, men dukker op i netop de situationer, hvor gruppen af venner ryger, og i situationer, hvor lungekapaciteten skal måles. Således er det kombinationen af Nikolajs umodne lunger, hans mor, der er med til målingen, og hans venners hashrygning, der sætter Nikolaj i dilemmaer. Det er aktørerne i hans hverdags sociale interaktioner, som skaber både lysten til at ryge hash og lysten til at lade være. Dette dilemma er opstået og har fået større betydning, i takt med at han er gået ind i ungdomslivet. Det interessante er dog, at vennerne synes, han skal lade være med at ryge, fordi det er dårligt for ham; men selvom de fraråder ham at ryge, er de samtidig med til at gøre denne beslutning svær for ham, fordi de selv gør det. Når de ryger, er det svært for Nikolaj at sige fra. Måske føler han sig udenfor, hvis ikke han ryger, og det foreligger ikke umiddelbart som en mulighed, at de andre skal stoppe. Ovenikøbet forstærkes dilemmaet af, at hans mor ikke skal kende til, at han ryger. Hun skal ikke – når hun er med hos lægen – kunne se på målingen, at hans lungekapacitet er gået ned, og dermed få viden om det.

I et Goffmansk perspektiv kan man tale om, at tiden med vennerne uden for skolen og besøgene hos lægen repræsenterer to forskellige typer af sociale situationer (Goffman 2004). Her defineres forskelligt, hvordan Nikolaj kan interagere, hvordan han føler, og hvordan han er kropsligt bevidst. Det, som Nikolaj oplever i begge typer af situationer, er dog, at hans krop udstikker

nogle andre betingelser end så mange af de andres, for hvordan han kan tage sine valg i forhold til det ungdomsliv, han gerne vil leve og deltage i. I sidste ende er det et svært dilemma for Nikolaj. Det handler om valget mellem at beholde vennerne ved at deltage på deres præmisser ved at udsætte sine lunger for rygning – og den dermed oplevede risiko – eller føle sig lidt udenfor og til gengæld bevare en god samvittighed i forhold til sin krop – samt den facade (Goffman 1959), han ønsker at bevare overfor sin mor.

Livsstilens dilemmaer – kroppens og omgivelsernes forandring

David kan siges at repræsentere det modsatte dilemma. Han oplever, som nævnt, ikke nogen fysiske begrænsninger i form af sygdom. Omvendt oplever han, at hans kropslige udvikling med vokseværk, store hænder og især fødder, begrænser hans mulighed for at deltage i fodbold – hvilket er den primære sociale omgangsform for drengene i hans klasse – på det rette niveau. Jeg læser dog en vis accept af denne begrænsning i Davids fortælling, idet fodbold ikke rigtig interesserer ham. Han kunne ind imellem ønske sig, at det gjorde, men er også ganske tilfreds med sine filmaktiviteter og det, han får ud af dem. Det ændrer dog ikke ved, at David – til trods for de sociale relationer og den mangfoldighed af materielle ting, han har – oplever ensomhed i hverdagen. Han savner ”den gode ven” – og i modsætning til andre dele af sit liv er dette noget, han ikke rigtig selv har kontrol over.

En del af forklaringen ligger i Davids tilflyttersituation og den proces, som han netop har gennemgået i forbindelse med flytningen. For David betyder forældrenes skilsmisse og den fysiske afstand imellem deres hjem, at han oplever en splittelse og bliver tvunget ud i at skulle skabe nye venskaber uden at have de gamle at ”falde tilbage på” i processen, fordi de gamle venner stadig bor i [der hvor han boede før], hvortil der er en time at køre med offentlig transport. Dette forhold er måske gældende for mange i denne del af ungdomslivet, hvor kroppe, forventninger, prioriteringer og relationer er i opbrud (Frønes 1994). Men for David opleves det ganske ensomt, fordi han netop før har oplevet at have en god ven.

David føler og er i stand til at italesætte, at han begynder at skulle tage stilling til mere ”voksenlige” ting, såsom at ryge, og føler, at han kan mærke, hvordan hans jævnaldrende og relationerne forandrer og udvikler sig hurtigt. Han ser sin egen position som barn/ung reflekteret i, hvordan hans jævnaldrende agerer: ”Okay, så er vi heller ikke ældre” (David, Den blå skole). Han forsøger at tilslutte sig gruppen af jævnaldrende, men tager også lidt afstand fra den barn-

lige opførsel, der nogle gange er. I det hele taget lyder det, som om han snarere reflekterer over, hvordan det må være at interagere i og med fester og piger, end han tager del i det og har erfaringer med at være en del af det fællesskab.

Selvom David ikke føler, at han mistrives, fremgår det også af hans udsagn, at nogle ting er svære at komme ind i. Dels fordi han pga. sin store interesse for film gerne vil prioritere det og dem, som er involveret i det; dels fordi det ungdomsliv, som mange af hans klassekammerater lever, med rygning, alkohol og fester i weekenden, og som netop er det, Nikolaj gerne vil, ikke er noget, David føler sig tiltrukket af. Røg er David tydeligvis ikke glad for. Alkohol er mest noget, han af og til smager hjemme hos sin far, når han fx tilbyder det ved at sige: "Prøv lige denne her Weissbeer øl, eller prøv lige denne her øh Bollinger øh champagne eller et eller andet". Han vil gerne være med i det sociale og kunne tale med om det. Men han har ikke lyst til at ryge, drikke og feste på den måde, de andre taler om, at de gør. David føler, at han går glip af noget i forhold til det sociale, men er alligevel generelt afholdende:

D: Nej, og nogle gange, så kunne jeg godt tænke mig ... hvorfor sker det egentlig ikke, når jeg hører, at nogen har været, der er sket et eller andet vildt i lørdags, og der er nogen, der har kastet op i en bil, så kan man få det sådan lidt, 'jeg kunne godt have været med der' et eller andet sted, fordi det ville have været sådan lidt, godt, okay, det ville nok have været forkert, og jeg ville nok have drukket lidt, men jeg ville ikke, jeg ville ikke, jeg, jeg tænker altid over det, for jeg ved, hvor ødelæggende det er for min hjerne, og det er bare, fordi min far har pumpet mig med information: 'Læs lige det her, læs lige det der, og gør lige dit og gør lige dat, fordi nu ved du, hvor skadeligt alkohol er' for det er jo ikke, fordi man ikke må drikke, men når man bare er i voksenalderen, så er alkohol bare ikke særlig godt, så, jo, man skal have sjov og sådan noget, men ...

Men netop fordi han har filmskolen og den tætte relation sin far, virker det, som om David kan leve med, at han ikke tager så meget del i fester og den slags "vilde" begivenheder.

I stedet for sin gamle ven Sigurd trækker David nu på sin far som fortrolig ven. Man kan sige, at han pga. sine betingelser, bl.a. som tilflytter, foretager livsstilsvalg, hvor kropslig sundhed i snæver forstand, og relationen til bl.a. hans far "vinder over" en lyst til at deltage i fester, alkohol og rygning. Dermed får og indtager han en position, som gør det svært for ham at finde en rigtig god ven og jævnaldrende "tætte" fællesskaber i den klasse, han går i nu. Det vil sige, at ved at tilvælge filmskolens bekendtskaber og den "ekstremt" sunde livsstil, sætter han muligheden for at få en rigtig god ven i denne nye

klasse på spil. Denne *risiko* for at forblive ensom forhandles dog dagligt. David gør noget, både for at holde fast i gamle venskaber og for at blive accepteret i den nye klasse.

Livsstilen som betingelse for gamle og nye venskaber

At David vælger at tage afstand til ”der hvor det sker”, mindsker ikke hans savn efter nære jævnaldrende venner, som bor i nærheden, og som han kan hænge ud med i det daglige. Vennerne på filmskolen, som endnu er nye bekendte, bor lidt for langt væk, til at de kan ses i det daglige, og hans gamle bedste ven, Sigurd, bor stadig [der hvor han boede før]. Selvom han gerne kommer til [der hvor David bor nu], kan det ikke lade sig gøre særlig ofte, og David oplever, at deres venskab ikke er, som det har været. Det fortæller han om, da jeg spørger til hans største bekymring lige nu:

David: Øhh ... øhh ... det er [den største bekymring], det tror jeg egentlig er venner, ja, det må det egentlig være, ja.

I: Det der at med at holde fast i gode venskaber og ...

David: Det er det faktisk, eller få den der bedste ven, men deler alt med.

I: Har du det, eller?

David: Det ved jeg ikke, fordi jeg har virkelig mange venner, men jeg har ikke det der, sådan det der, vilde bånd med en eller anden.

I: Havde du det før, da du boede [der hvor du boede før], eller?

David: Ja. Øh, med en, som hed Sigurd. Men han, altså, så flyttede jeg [hertil], og han skrev et par gange, og jeg gider bare ikke skrive, hver gang man skal komme i kontakt med ham eller sådan noget. Jeg har det sådan, hvis det skal være et venskab, hvor det skal komme til at fungere, så skal der komme noget fra begge sider. Og det er sådan noget, hvis jeg skal skrive hej hver gang, eller at han ringer eller et eller andet, jo, hvis han ringer, hvis man skriver hej, så føler jeg sådan, okay, så kommer der også noget fra den anden side af, ikke (I: ... ja, ja ...) og så er det noget og er værd og holde fast i (...), men så kom jeg, så er jeg ligesom kommet ud på filmskolen og laver film, og jeg er, jeg har fået mange venner derude, som jeg bare kan ringe til eller skrive til, og de svarer bare lige med det samme, eller de skriver et eller andet (I: Ja) øh, men jeg har jo stadig ikke den der vildt gode ven, fordi afstanden også bare, altså de, mange af dem bor [længere væk] eller [der hvor jeg boede før].

På den måde bliver både afstand og Davids holden fast i at være sig selv og dyrke sin filminteresse en slags blokering for at få nye eller opretholde de gamle potentielt nære venskaber, som han ønsker. Denne problematik er ny for ham, da den er opstået, efter at han er flyttet.

Goffmans dramaturgiske perspektiv kan åbne op for det store arbejde, David lægger i at få nye venner. Man kan få øje på, hvordan David i skoletiden tilpasser sig den særlige ”modus vivendi” (Kristiansen and Jacobsen 2010), som hersker her, og som jeg også har skrevet om i kapitel 6. Der hersker en samhandlingsorden i denne klasse, som lader til at præge børnene i retning af at se ud og opretholde en særlig facade. Set fra mit perspektiv lægges der, som jeg har været inde på, vægt på at se sund og slank ud. Udseende og et slankt kropsideal tæller i særlig grad blandt pigerne, men er også dominerende for drengene. David italesætter selv, hvordan han bevidst forsøger at leve sig ind i den rigtige rolle og antage det rigtige udtryk:

Mere sådan hvis jeg, hvis jeg, hvis jeg kan mærke, at jeg er på en måde, som, og jeg tænker rigtig, rigtig meget på, hvordan jeg er i forhold til andre mennesker, og jeg tænker rigtig meget over, hvis der er noget, jeg skal lave om, øh, det er altid svært at lave noget om ved sig selv, som man godt kan se er galt, fordi ... det er altid svært at finde ud af, jamen hvordan er det, jeg skal lave det om. Men hvis jeg kan se, at jeg er på en eller anden måde, som går galt med andre mennesker, så tænker jeg, nå, men hvad, hvad tænker de om mig? Og nogle gange kan de der tanker gå virkelig sådan, nå, altså, hvor jeg nogle gange, tit gør jeg, rigtig ofte, hvor jeg ser mig selv udefra, og det synes jeg, jeg er rigtig god til, det ved jeg ikke, hvordan folk ser mig udefra, men ... men også føler jeg lidt, at jeg kan kigge ind på mig selv, og se ’okay, hvis jeg sagde det, hvordan ville det så lyde, hvis jeg sagde det til mig selv’ (Interview, David, Den blå skole).

I den forstand udtrykker han altså et ganske højt kropsligt refleksionsniveau, men også stor bevidsthed om den måde, hvorpå han indgår i sociale samhandlinger. I dette tilfælde beskriver han, hvordan han ”bag scenen” prøver at overveje og skabe en strategi for, hvordan han skal agere ”på scenen” (Goffman 1959, Kristiansen and Jacobsen 2010). Han overvejer, hvordan han skal justere sin måde at være på efter de gældende sociale normer. Davids ”bag scenen” er derhjemme hos hans far, hvor han er tryk, kan slappe af og ikke behøver at ”være nogen”. Her kan han gøre sig sine overvejelser om, hvad andre tænker om det, han siger osv. På ”scenen” er i skolen, hvor han må anstrenge sig lidt, tilpasse sig og påtage sig en særlig rolle, der kan accepteres her (Goffman 1959, Jones 2009, Kristiansen and Jacobsen 2010). Dette arbejde består fx i at følge lidt med, så vidt han får lov, i samtalerne i frikvartererne. Især når der tales om medier og sundhed – ting, han er optaget af –

kan han være med og byde ind. For han kan jo ikke være med på samme måde, når der tales om fodbold, fester og vilde episoder. Han er meget bevidst om udseende og tøj, og dette anes også i observationsmaterialet, hvor jeg blandt andet et sted har noteret: ”David står op og trækker ned i bukserne, så man kan se det øverste af boksershortsene – og derefter lidt ned i T-shirten”. Et andet sted figurerer han med et forsøg på at få sine ”sundhedskompetencer” i spil:

David har rester fra sin aftensmad med i en Tupperware. Det består af noget kød og nogle korn af en art, som åbenbart fanger opmærksomheden hos Columbus og Caroline. Han siger, at ”det er min fars nye sundhedstrip, nu er ris pludselig usundt, så nu er det korn med carne”. Caroline kigger. Hun har ris med, men lader ikke til at blive synderligt påvirket (Feltnotat, Den blå skole).

Uddraget viser, hvordan han prøver, men ikke helt lykkes med, at få en form for bekræftende anerkendelse af sine klassekammerater. I det følgende eksempel rammer han helt ved siden af:

De gennemgår noget matematik ved tavlen – om udregning af gæld og renter - og LARS (læreren) siger, at han ikke synes, det er det sværeste matematik. David siger pludselig: ”Du er en flot mand, LARS” tilsyneladende ud af det blå. LARS siger ”tak”. Flere i klassen reagerer på den overraskende kommentar og siger lavmælt ”gay” og ”hvor kom det fra”. De får lov til at arbejde videre med opgaverne ved bordene og summe med sidemanden (Feltnotat, Den blå skole).

Den sociale situation, som denne kommentar skal ses i sammenhæng med, var en, for mig at se, ganske typisk matematiktime, hvor undervisningen startede med, at en lærer gennemgik det faglige stof med derpå følgende selvstændigt arbejde med opgaverne. Der var en del småsnak, og David, der typisk havde ganske nemt ved matematik, var ret fjollet og lidt ”ustyrlig”, i forhold til hvordan han plejer at fremstå. Jeg kan ikke forklare Davids kommentar, men tolker situationen som et eksempel på, at han kontinuerligt må risikere sit ”image” i forsøget på at være sjov og skabe nye venskaber. På dette tidspunkt ”tabte” han sin facade og kunne ikke leve op til sin rolle (Goffman 1959). Det viser altså, hvordan det at opretholde en facade er kontinuerligt arbejde og selvstyring. Det er altså det, som kræves af David i rigtig mange af hverdagens interaktioner. Derfor er det ganske forståeligt, når han giver udtryk for, at det, han savner, er en bagscene, et sted, hvor han kan slippe af, og som han kan dele med en fortrolig jævnaldrende.

Forhandling af risiko

For at afrunde denne del af tematiseringen af livsstil mener jeg, at man kan opfatte både Nikolajs og Davids situationer som hverdagslige forhandlinger af risiko. Nikolaj forhandler (Monaghan 2006) risikoen for at få ødelagt sine lunger i hverdagens samhandlinger med venner og mor. Det er en løbende forhandling, får man indtryk af, på den måde han taler erfaringer frem både om, hvordan hans lungekapacitet blev målt lav efter en periode med rygning, og hvordan den blev målt høj efter en lang pause uden rygning. Det er altså en praksis, som han har erfaring med at kunne stoppe. Men det at ”komme til at ryge” er også en praksis, som han over for sig selv retfærdiggør med sin lyst til at være med i det fællesskab med vennerne, der er omkring det.

Denne lidt paradoksale situation er ikke særlig for Nikolaj. Monaghan (2006) beskriver, hvordan det, som for udenforstående kan virke som ”irrationaliteter” (”irrationalities”), for de involverede kan være ganske rationelt og meningsfuldt, hvilket han med en reference til Alfred Schutz kalder ”finite provinces of meaning” (Monaghan 2006:128). Monaghan fremhæver etnografiske beskrivelser til at vise, hvordan en majoritetskulturel opfattelse af fx body building fokuserer på de risikable praksisser omkring brugen af fx anabolske steroider, mens en fænomenologisk inspireret interaktionistisk tilgang vil give mulighed for at se, hvordan det risikable forhandles og nedtones inden for kulturen – i gruppen af bodybuildere. Ved denne tilgang kan man få øje på bodybuildingens æstetiske projekt og den mængde af viden om fx fysiologi og præstationsfremmende midler, dette kulturelle meningsfællesskab også består af (Monaghan 2006).

Pointen er, at man ikke hele tiden gør det sunde, rationelle og rigtige alle steder og hele tiden, selvom man har en idé om, hvad det i normativ forstand indebærer.

(...) recipes of action, ways of doing things, are the product of embodied life-worlds, comprising presuppositions that are constructed, expressed, shared, learnt and modified by relational bodies. Of course, stocks-of-knowledge and recipes for action may be shared with others differentially located in space and time (Monaghan 2006:130).

Inden for en specifik gruppe af venner eller i et kulturelt fællesskab etableres der typer af meningshorisonter, som bekræfter en given praksis, selvom den i normativ forstand er en risikabel praksis.

En generel myte om unge er, at de ofte netop gør det modsatte af, hvad der er fornuftigt, sundt og rationelt (Sørensen 2001, Colls and Hörschmann 2010). Når det drejer sig om Nikolaj og flere af de andre informanter i studiet,

er det dog min opfattelse, at de på rigtig mange måder både har viden om, hvad der er ”det rigtige”, og gør ”det rigtige”. Men når det drejer sig om vennerne, indgår Nikolaj i en fælles meningshorisont med sine venner, som nedtoner risikoen ved hashrygning eller i hvert fald betragter lungeproblemer som et ubehageligt fremtidsscenario, der endnu ikke er overskyggende. Det risikable tematiseres ikke som sådan, men eksisterer i ”bevidsthedens horisont” ((Monaghan 2006:133) cit. fra Schutz 1970).

Nikolaj er ganske vist bevidst om de fysiske risici, men frygter ikke at miste sine venner. Ganske vist risikerer han at ”gå glip” af nogle fælles oplevelser, som har betydning for det sociale samvær med dem, men han er ikke bekymret for deres venskab.

David står på den anden side af samme dilemma. I hans daglige praksis forhandles nemlig risikoen for at være ensom. Han deltager ikke i praksisser, som anses for usunde og risikable; han vælger en livsstil, der anses for at være sund. Til gengæld betyder dette valg, at han risikerer ikke at finde en ven i klassen, og med det, han ellers gør for at få en ven i klassen, risikerer han at tabe facaden.

Man kan understrege de to drenges situationer med Bente Halkiers (2003) pointe om, at ”risikohåndtering” er en ”sammensat” størrelse, der både involverer materielle og symbolske aspekter, og som for det enkelte menneske drives af bl.a. bekymring, pragmatik, normer og lyst (Halkier 2003). De to drenges forhandling af risiko i hverdagens interaktioner betinges af forskellige former for kropslig bevidsthed og kropslige erfaringer såvel som forskellige kropslige og sociale betingelser i hverdagen.

Ved en opsummering af, hvordan temaet risiko og livsstil gør sig gældende i de to første lag af kropslig erfaring, kan man sige, at Nikolajs og Davids fortællinger repræsenterer nogle forskellige erfaringer med og forskellige betingelser for at have og vælge livsstil og med forhandlinger af risiko.

Nikolajs fortælling udtrykker nogle erfaringer med at have umodne lunger. Dette indebærer bl.a. erfaring med at tage astmamedicin hver dag og ikke kunne løbe lige så langt eller hurtigt som sine jævnaldrende. Men det indebærer også, at hashrygning har større helbredsmæssige konsekvenser for ham end for resten af vennerne, og at måling af lungernes kapacitet skaber en øget bevidsthed hos Nikolaj om, hvilken risiko denne livsstil kan indebære. Nikolaj synes, at han kan mærke det fysisk, når lungekapaciteten er nede, men det er især, fordi hans mor er med til lungetjekket, at bevidstheden om lungerne forøges.

David har ikke samme slags sygdomserfaring, men han har erfaring med at leve ”ekstremt sundt”, som de gør hjemme hos hans far, og med at leve på

forskellige måder, fordi livsstilen er forskellig hos hans mor og far. Denne forskellighed – foruden hans erfaring med at være i voksenalderen (store fødder og store hænder) – giver David en øget bevidsthed om livsstil og fokus på egen krop og det, som den ikke er så god til. De to fortællinger har vist, at det at ”være sig selv” for Nikolaj indebærer et stærkt sammenhold med gode venner, mens det for David ikke umiddelbart er et tilgængeligt scenarie. Som hans liv er, fokuserer hans fortælling på nogle andre livsstilsmarkører og erfaringer, såsom det at lave film, at gå i modetøj osv.

Nikolajs og Davids erfaringer er tilskrevet mening og forstærkes gennem hverdagens sociale hverdagsinteraktioner. Nikolaj føler hovedsageligt, at hans umodne lunger begrænser ham kropsligt og stiller ham i et dilemma, når han netop i sit liv med vennerne konfronteres med valget om at ryge og med at skulle skjule rygningen over for sin mor. David vælger at gå uden om fester, rygning osv., fordi det er vigtigt for ham at have et godt forhold til sin far. Dilemmaet opstår for ham, når han dermed ikke kan deltage og komme helt ”indenfor” og være ”der hvor det sker” i de for ham nye sociale omgivelser i skolen. Dette forstærker yderligere hans bevidsthed om det, han gør, og det, han ikke kan finde ud af (især i skolen), og det betyder, at hans betingelser for at beholde de gamle og få nye tætte venskaber forringes. Begge drenge indgår således i hverdagen i forskellige forhandlinger af risiko. Nikolaj forhandler en kropslig, sundhedsmæssig risiko ved at ryge. David forhandler risikoen for at være ensom og for at fremstå utjekket og uden den rigtige facade.

De forrige afsnit handlede om at fremanalysere og fortolke nogle subjektive erfaringer med sundhedsfænomenets fordring om at vælge livsstil og håndtere risiko og derefter forstå, hvordan disse erfaringer forhandles og tilskrives mening i hverdagens sociale interaktioner. Det lag af kropslig erfaring, der fokuseres på i det følgende, handler om det, der på et diskursivt plan sætter sig ubevidst igennem, men også har indflydelse på de subjektive og socialt forhandlede erfaringer. Som i de forrige kapitler kan man nemlig sige, at der i Nikolajs og Davids kropslige erfaringer også findes antydninger af nogle mere generelle, og i samfundet selvfølgegjorte, sociokulturelle forestillinger om sundhed, der er knyttet til livsstil og risiko. I en fokusering på det tredje diskursive lag af kropslig erfaring kan man altså identificere i fortællingerne nogle diskursive påvirkninger i forbindelse med livsstil og risiko. Fra de sociale interaktioner i skole og hverdag begiver jeg mig nu ind i det tredje diskursive lag af kropslig erfaring for at argumentere for, hvorledes sociale og kulturelle diskurser netop (som kropsliggjorte erfaringer) spiller sammen og ind på, hvordan de unge kropsligt erfarer, navigerer i og forstår sig selv i forhold til livsstil og risiko.

Livsstil og risiko som internaliserede diskurser

Det er alment anerkendt i både populære og videnskabelige sammenhænge, at diskurser og forestillinger om temaerne sundhed, livsstil og risiko er svære at skille ad: Sundhed afhænger af livsstilen, og livsstilen har indflydelse på risikoen for at blive syg, dø, ikke at leve op til sit potentiale, ikke have et arbejde osv. Men livsstilen er også betinget af sociale faktorer, den biologiske sundhedstilstand osv. (Christensen and Albertsen 2005). Netop fordi sundhed som fænomen i det danske samfund, jf. kap 2, repræsenterer både et middel til at forebygge sygdom og et mål i sig selv – foruden sammenvævedhed med kulturelle forestillinger og værdier (Otto 2009) – bliver risikotænkning og risikodiskurser en væsentlig drivkraft i hverdagslivet. Forskellige former for risiko kan betragtes som dominerende i deres tilstedeværelse og som grundbetingelse for det moderne subjekt i moderniserede vestlige samfund (Beck 1997), og individet må reflektivt navigere i dette risikolandskab (Giddens 1996). Afslutningsvis handler følgende om – med udgangspunkt i det tredje diskursive lag af kropslighed – hvordan risiko som sociokulturelle diskurser og sociokulturelle forestillinger relateret til sundhed på betydningsfuld vis sætter sig igennem i de empiriske fortællinger. Både i forhold til børnenes subjektive erfaringer og i forhold til hverdagens sociale interaktioner. Der er særligt tre tematikker, som træder frem og gør sig gældende. Dem har jeg givet overskrifterne: ”Risiko og bekymring”, ”Risiko og ungdom” og ”Risiko – ml. frygt og livsnydelse”.

Risiko og bekymring

Når bekymring fremhæves som en drivkraft, drejer det sig om forskellige ting. For Nikolaj er det, som sagt, hovedsageligt bekymringen for, at hans lunger skal blive ”helt fucket”, mens det hos David hovedsageligt kommer til udtryk som en bekymring for, om han kan finde en nær ven. Men David udtrykker også en generel bekymring for usund livsstil, herunder alkoholindtag, dårlig mad, røg osv., som kan påvirke hans krop og forhindre den i at udvikle sig optimalt osv.

Mange forskningsbidrag med præference for den socialkonstruktivistiske epistemologi har på forskellig vis vist, at internaliserede bekymringer netop er, hvad forebyggende og sundhedsfremmende indsatser og kampagner har til formål – eller i hvert fald får som konsekvens. Det er en vigtig pointe, at den sundhedsfremmende tanke med dens brede, positive, strukturelle og individuelle fokus tilnærmelsesvist har ophævet distinktionen mellem sund og

usund, således at alle, på sin vis er i risiko på den ene eller den anden måde (Petersen 1996). Ligeledes har aspektet omkring individers (sundheds)potentialer, hvis de altså formår at leve sundt og udnytte deres potentiale, betydet, at forestillingen om sundhed, men også bekymringen for ikke at opnå den, siver ind i stort set alle dele af menneskers liv og kroppe (Petersen 1996, James and Hockey 2007). Som Petersen formulerer det:

Contemporary health promotion encompasses such areas as community development, personal skills development, the control of advertising 'unhealthy' and dangerous products, the regulation of urban space (e.g., the 'Healthy Cities' project), intervention in work places, and the monitoring and periodic screening of sub-populations. The encroachment of health promotion into these areas has multiplied the number of sites for preventive action, and given rise to an endless parade of 'at risk' populations and 'risky' situations (Petersen 1996:49).

Selvom Nikolaj (med undtagelse af sine lungetjek), David og de andre deltagende børn pga. deres endnu ikke særlig fremskredne alder ikke har været udsat for multiple eksplicitte sundhedsfremmeinterventioner i deres boligområde, på arbejdsplads osv., er det altså sivet igennem til dem via skolen, sociale og traditionelle medier, gennem kropslige erfaringer og sociale interaktioner, at livet er risikofyldt, og at man har pligt til at bekymre sig om det og forsøge at tage vare på sig selv. Risikodiskurser giver mening til erfaringerne og omvendt, og forestillinger om lunger, der "bliver helt fucket" af rygning – eller hjernen af alkohol – bliver en drivkraft i styringen af hverdagens praksis (James and Hockey 2007).

Is it the case, therefore, that despite – or perhaps *because* – people in industrialised societies are, on the whole, living longer and healthier lives that the prospect of suffering has become a powerful source of biographical disruption, a new threat which must be actively managed? (James and Hockey 2007:86).

Som Mogensen og Nielsen (2012), Halkier (2003) Lupton og Tulloch (2002) m.fl. påpeger, er risiko forbundet med sociale, kulturelle og historiske forhold og bliver for den enkelte til i hverdagen gennem "gensidig proces, dialog og forhandling" (Mogensen and Nielsen 2012). For de store skolebørn i dette studie er risiko en tilstedeværende faktor i de sociale sammenhænge, men også i deres bevidsthed i forhold til egen krops- og sundhedspraksis. Jeg forsøgte at få et indblik i, hvad de umiddelbart kom i tanke om, hvis jeg spurgte ind til deres forståelser af sundhed og usundhed. Svarene handlede for en stor del

om fastfood og ingen motion eller frisk luft. Et par uddrag af, hvad der også blev sagt om usundhed, er:

”Det er dårligt, du bliver fed af det, og det er dårlig livsstil”.

”Hvis man sidder derhjemme og ikke laver andet end at sidde og spise, så er det et usundt liv.”

”Ja, altså, hvis du bliver ved med at spise meget sukker, du kan blive meget tyk af det, og så kan du få sygdomme. Men hvis du, altså jeg ved ikke, hvis man lever sundt – jeg ved ikke, om man kan få sygdomme, men det er jo meget bedre. Det er det.”

”I stedet for at man har spist en burger, så får man det måske, så får man dårlig samvittighed bagefter ... får det sådan ... ja, får det nok dårligt. Man får det dårligt med sig selv. Det vil ... eller jeg ved ikke, om man får det, jeg tror, det er meget forskelligt, men jeg ville, jeg får det sådan tit dårligt ... eller, det kommer an på hvor meget, jeg har spist, ik’ (...).”

De risikoforståelser, jeg læser ud af bl.a. disse udsagn, handler om fedme, ensomhed, bekymring, sygdom og dårlig samvittighed over at have spist et eller andet ”usundt”. Alle disse forhold er blevet behandlet på den ene eller anden måde i det foregående. Generelt lader bekymringerne til at være både virkelige og til en vis grad erfaringsbaserede. Alligevel mener jeg også, at netop disse udsagn, der er de unges svar på spørgsmål, der direkte henvender opmærksomheden på almene begreber om sundhed og usundhed, viser, at de nævnte risikoforhold er abstrakte og repræsenterer mere eller mindre generaliserede forestillinger om, hvad der *kan* ske, hvis man lever usundt. De kan tolkes som forventelige reproduktioner af almindelige sundhedsforståelser og -diskurser i samfundet.

Risiko og ungdom

Foruden bekymring mener jeg også, at man i børnenes fortællinger kan spore nogle kulturelle forestillinger om forbindelsen mellem risiko og ungdomsliv. Mange udtrykker, at det ligesom hører sig ungdomslivet til at tage risici og prøve ting af, som er spændende, bl.a. fordi konsekvenserne endnu ikke kan mærkes så voldsomt, hverken i indre kropslig forstand, socialt eller juridisk. Davids klassekammerat Selina (Den blå skole) er, ligesom de to andre, ganske reflekterede om det, som ungdomslivet tilbyder, og hun er i stand til at italesætte, hvordan hun selv oplever og udlever det:

Selina: Øhm, der er nogle andre grænser, man skal prøve. Der er ... flere ting, der bliver interessante. Man tænker over tingene på en anden måde ... øhm ...

I: Kan du give nogen eksempler?

Selina: Øhm, ting, som ikke betød noget engang, betyder rigtig meget for en nu, som ... det ved jeg ikke, øhm ... der sker også bare ting, som ... der ikke ville ske, da man var barn ...

I: Såsom?

Selina: Øhm, såsom for eksempel hvis man er [i lokalområdet] nu, så er det ikke særlig usædvanligt, at der er nogen, man kender – eller måske ikke har det så godt med – som begynder at råbe ting efter en. Øhm, det er heller ikke så unormalt, at man kommer op i en slåskamp eller ... det er sådan nogle ting, der ikke skete for en for tre år siden. Øhm ...

I: Ja ... har det noget at gøre med de grænser?

Selina: Det har noget at gøre med det også, ja, og også bare de mennesker, man er begyndt at gå sammen med. Øhm, ens omgangskreds er blevet meget større, engang så havde man én veninde, man holdt sig til, nu er man tit en gruppe på 12-14, der går rundt sammen ...

(...)

I: Ja, okay. Kan du sige lidt om, hvad der så er forskellen på at være ung ... eller den forandring, du synes, du er kommet ind i, og så på at være voksen?

Selina: Øhm, jeg tror, det handler rigtig meget om ansvaret. Øhm, jeg har det på den måde, at hvis jeg gør et eller andet, og jeg ser en voksen gøre det, så synes jeg måske, at det dummere, når en voksen gør det, fordi jeg føler ligesom, at det er en voksen, han burde ha' mere ansvar, han burde ha' lært mere, eller hun burde ha' lært mere gennem livet (...) øhm, det er ikke altid en undskyldning, men der er altid det der med, at man er yngre og mere uerfaren, og man kan tillade sig lidt flere ting.

(...) her ... lige nu når man er ung, så kan man tillade sig rigtig mange ting ... i forhold til at ... man kan ligesom bare – det er lidt svært at forklare, men det er bare sådan, du ved, der sker ikke rigtig noget ved det, de fleste, de tænker bare, de er unge, de skal bare ha' det sjovt. Man kan, ja, tiderne, man kommer hjem på, har ændret sig rigtig meget, fra man var barn til ung, for eksempel ...

I: Det der med at være ung (...), der er mange, der siger, at det er bare noget, man godt kan lide, når man er ung. Det er derfor, jeg interesserer mig lidt for, hvad betyder det så at være ung, fordi ... hvor kommer det fra, at man får lyst til de der ting, og man gør nogle andre ting ...

Selina: Jeg tror, der er nogle grænser, man gerne vil afprøve ... øhm, der er rigtig mange ting, der er spændende, man ser på film, man vil gerne prøve det, men man vil bare gerne ud og prøve alt, man vil gerne opleve alt.

I: Kan du komme med nogen konkrete eksempler?

Selina: Ikke lige fra en film, men for eksempel, øhm mig og nogle af mine venner øhm, jeg var lige før, jeg fyldte femten, så var der nogle af mine venner, som sagde, at vi skulle gå ud, og så skulle vi prøve at stjæle i nogle butikker. Og der tænkte vi: ”Jo, det skal vi så prøve, inden vi fylder femten, fordi før vi er femten, så kan vi ikke blive dømt for det”, og det gjorde vi så, og så fik vi en kæmpe bøde, og så kom politiet hjem til mig på min femten årsfødselsdag, og det kom der ikke særlig meget godt ud af.

I: Nej, okay. Så det er ikke noget, du har gjort så meget siden?

Selina: Nej, overhovedet ikke (grin), jeg ... nu er jeg fyldt femten nu, så skal jeg ikke, jeg skal ikke ha' nogen plet ... Men det er også bare, jeg tror, det rigtig meget handler om spændingen. Der er mange, der gør dumme ting for også at have den der spænding, om man bliver opdaget eller ej ...

Selinas beskrivelse af, hvordan hun meget bevidst kalkulerer med fx risikoen for at få en plet på straffeattesten, illustrerer, hvordan hun ikke kun trækker på diskurser om sundhed og risiko, men også på kulturelle forestillinger om ungdomslivets karakter og grænserne for, hvad man kan kaste sig ud i af spændende, risikofyldte ting. Selinas risikohandlinger tager udgangspunkt i, hvad hun har lyst til at afprøve med afsæt i sin viden om sig selv, sine kropslige kapaciteter og det, som hun vurderer rimeligt, i forhold til hvad andre og samfundet forventer af hende (Mogensen and Nielsen 2012). Dermed er hendes risikohåndteringer og -erfaringer udviklet på baggrund af personlige erfaringer, men også gennem kulturelle tilhørsforhold. Hun retfærdiggør sine risikopraksisser ved at trække på kulturelle normer for ungdom (Tulloch and Lupton 2003, Mogensen and Nielsen 2012).

Man kan sige, at forestillingerne om ungdomsliv og de deraf praktiserede hverdags- og livsformer står lidt i kontrast til *bekymringen*, som jeg var inde på i forrige afsnit. Men dette kan være udtryk for, at forestillinger om sundhed og sundhedspraksis netop er dilemmafyldte. Dette bringer mig ind på tredje og sidste tema.

Risiko og repræsentationer af ”det gode liv” - frygt og livsnydelse

Det er tydeligt i de unges fortællinger, at kulturelle forestillinger om sundhed, usundhed og kroppen i vores samfund er forbundet til risikodiskurser, som trækker på medicinsk videnskabelig viden om kost, motion, alkohol, rygning osv. Disse kulturelle forestillinger har, som Otto beskriver det, ”en form for magt over os” (Otto 2009:35), fordi de tillærte praksisser, som individer efterlever for egen sundheds skyld, opleves som naturlige og selvfølgelige dele af hverdagslivet (Otto 2009). På trods af den magt, som sundhedsvidenskaber har, er risikoen alligevel en del af livet (Lupton and Tulloch 2002). Man kan ikke fuldstændig undgå at gøre noget, der er risikabelt.

For at vende tilbage til udsagnene om usundhed mener jeg, at de – og fortællingerne generelt – imellem elementerne af bekymring udtrykker, at risiko også indebærer positive og uomgængelige ting i livet, afhængig af hvilken livsfase osv. man får. Som Nikolaj siger, handler usundhed for ham om ”mad, hvis man ikke dyrker motion, ryger, drikker. Det er dårligt, men det er også dejligt nogle gange”. Dermed indikerer han – i dette citat og generelt i sin fortælling – at risiko og risikopraksisser er uomgængelige, spændende, giver sociale oplevelser og livskvalitet. Denne pointe stemmer overens med fx Lupton og Tullochs citat fra en af deres informanter: ”Life would be pretty dull without risk” (Lupton and Tulloch 2002:113), og fra Jones og Raisborough (2007) som uddrager fra bl.a. Lupton og Tullochs analyse, at

(...) risk lay much closer to home that we had realised. Risks existed not just in macro systems of globalisation or world destruction to be avoided or reduced, but filtered down to frame key moments in the trajectories of people's everyday lives. Although risk cannot be isolated from notions of danger, hazard and threat in our cultural imaginary, similarly it could not be solely reduced to these; risks provided the opportunities, imaginaries and gateways for change and movement (Jones and Raisborough 2007:2-3).

Som Nikolajs fortælling illustrerer, involverer sundhed og risikoforhandling også andre kulturelle forestillinger, hvor fx forskellige stimulanser, som hashrygning og det sociale fællesskab, som er forbundet med hashrygning, omgærdes af spænding og livskvalitet.

Der er langt mere på færde end abstrakt sundhed og overlevelse. Det er meget andet end helbredet, der motiverer sundhedspraksis; motiver, som ikke kan adskilles fra trangen til at slippe kontrollen, gøre noget for sig selv, ritualisere dagliglivet eller måske ligefrem udfordre døden (Otto 2009:51).

Flere andre empiriske studier, som fx Lupton og Tullochs (2002, 2002) og Thing og Ottensens (2013), viser, hvordan risikohandlinger kan være frivillige

og knytte sig til mere positive erfaringsdannelser, forhåbninger om det bedre og optimisme. Denne pointe er genkendelig i mit materiale og, mener jeg, gør sig ikke blot gældende i børnenes subjektive erfaringshorisonter, men på paradoksalt vis også som kulturelle diskursive samfundsmæssigt accepterede normer (Lupton 2013). Afslutningsvis kan man altså pointere, at når risiko både involverer bekymring/frygt og livsnydelse/spænding, hænger det sammen med, at risiko, også i offentlige diskurser, er fragmenteret. James og Hockey taler om fx miljømæssige risikodiskurser og forhold, som er truende i forhold til "populationer", og så de individualiserede risikopraksisser, der fx skildres i reklamer og forskellige populære medier, og som forbindes til enkeltpersoner og mulige implikationer for individuelle kroppe (James and Hockey 2007). De mulige implikationer er tveæggede i den forstand, at de praksisser, som er risikable, fx alkoholforbrug i ungdommen, også er dem, som giver social anerkendelse, og som fremstilles som sådan i diverse traditionelle og sociale medier. I Davids klasse, og dette gælder for en stor del af de danske ungdomsfællesskaber, er det netop mere sociokulturelt anerkendt at feste, drikke og ryge, end det er at vælge den "ekstremt sunde" livsstil. Selvom David umiddelbart trives med de sundhedsvalg og -fravalg, han har taget, giver han udtryk for, at den spænding, der er forbundet med fx fester og alkohol, er noget, som han ikke uden en vis ærgrelse går glip af.

Opsamling

Kapitlet har med et fokus på første lag af kropslig erfaring vist, at Nikolajs umodne lunger har betydning for hans erfaringer med livsstil. Nikolaj tager fx astmamedicin hver dag og kan ikke løbe lige så langt eller hurtigt som sine jævnaldrende, han har erfaringer med hashrygning og med at "holde op" og med at "ryge i" mht. rygningen. Men det, som særligt har været pointeret, er, at hashrygningen som element i livsstilen får konsekvenser for lungernes tilstand. De målinger, som Nikolaj jævnligt får foretaget af sine lungers tilstand, skaber en øget bevidsthed om, hvilke konsekvenser en særlig livsstil kan have. Nikolaj synes, at han kan mærke det fysisk, når lungekapaciteten måles lav, men det er især, fordi hans mor er med til lungetjekket, at bevidstheden om lungerne forøges. David har erfaring med at have en "ekstremt sund" livsstil, som han er særligt bevidst om, delvist fordi de gør tingene forskelligt hos hans far og mor. David mærker også voksenalderen tydeligt ved sine store fødder og hænder, som også giver ham en øget bevidsthed om kroppen og det, som den ikke rigtig kan. Det første lag af kropslig erfaring viste også, at

det at "være sig selv" er vigtigt for begge, mens de livsstilsmarkører, som tales frem, varierer. At være sig selv indebærer for Nikolaj et godt sammenhold med vennerne, og det indebærer for David at leve sundt, kunne lave film, gå i modetøj osv.

Kapitlet har også vist, gennem et fokus på andet lag af kropslig bevidsthed, hvordan disse livsstilserfaringer har betydning, risikoforhandles og skaber dilemmaer i hverdagens sociale interaktioner. For det første blev det vist, at Nikolaj hovedsageligt "mærker" og føler sig begrænset af de umodne lunger, når han konfronteres med valget at ryge og skulle skjule rygningen for sin mor. De umodne lunger og den jævnlige objektiviserende måling af dem, som hans mor deltager i, repræsenterer et dilemma i Nikolajs fortælling. Davids fortælling, derimod, viser, at når han vælger at gå uden om fester, alkohol, rygning osv. og prioriterer film og forholdet til sin far, bliver det dilemmafyldt for ham, fordi han samtidig føler, at der er noget af det "vilde" ungdomsliv, han går glip af. Det vil sige, at de livsstilsvalg, som David tager, sammen med hans tilflytterstatus gør Davids muligheder for at få nye venner og beholde nærheden med de gamle venner mindre. Samlet set kan man sige, at begge drenge indgår i forskellige forhandlinger af risiko i hverdagens sociale interaktioner. Nikolaj forhandler en kropslig sundhedsmæssig risiko ved at ryge. David forhandler risikoen for at være (forblive) ensom.

Med et fokus på tredje lag af kropslig erfaring, som repræsenterer "samfundet i kroppen", har kapitlet vist, hvordan Nikolajs og Davids fortællinger også afspejler nogle generelle diskursive tendenser i samfundet. De tre diskursive tendenser, benævnt "risiko og bekymring", "risiko og ungdom" og "risiko og repræsentationer af 'det gode liv'", spiller sammen og skaber forskellige dilemmaer, afhængigt af hvilken livsstil man har eller vælger, og de sociale interaktioner, man er del af i hverdagen. Det blev indikeret, at diskursive tendenser om livsstil og risiko, som sundhedsforebyggende og -fremmende indsatser er medproducenter af, skaber en grundlæggende bekymring i det enkelte menneske for potentielle sundhedsrisici og forestillede konsekvenser af "forkerte" livsstilsvalg. At leve risikofyldt hører dog også med i en kulturel forestilling om ungdomsliv. Der ligger en sociokulturel forestilling og forventning om, at unge mennesker tager risici og "afprøver" risikobetonede ting, og de unge mennesker kender og forhandler disse forventninger på forskellige måder. Samfundsmæssige risikodiskurser indebærer dog to modsatrettede fordringer i den forstand, at det, som er risikofyldt, også giver spænding, livsnydelse, social anerkendelse og andre ting, som er forbundet med livskvalitet og kulturelle forestillinger om "det gode liv". Dominerende sundheds- og

risikodiskurser bliver således internaliseret kropsligt gennem erfaringer med bekymring, dilemmaer og spænding i forhold til livsstilsvalg i hverdagen.

Sammenfattende kan man sige, at Nikolajs og Davids fortællinger har flere interessante nuancer på en forståelse af, hvordan børns (tidlige ungdoms)-liv kan være, hvad der betyder noget, og hvordan livsstilsvalg og risikoforestillinger erfares og sætter sig igennem kropsligt. Gennem temaet livsstil og risiko er det blevet klart, at Nikolaj og David ved en masse om sundhed og om livsstilens muligheder og mulige konsekvenser. De er i fuld gang med at skabe personlige holdninger til, hvad der betyder mest for dem, og de er bevidste om de forskellige typer af risici, som deres livsstilsvalg indebærer.

Kapitlet har, ligesom de foregående to, tydeliggjort, hvordan sociokulturelle normer på mikrosociale og diskursive niveauer i forhold til livsstil og risiko har ganske stor indflydelse på, hvordan børn har det med sig selv og deres krop, graden af kropslig objektivering, og altså på hvordan sundhed erfares, og hvordan det erfares forskelligt. De har vist, at selv "reelle" kropslige begrænsninger som Nikolajs umodne lunger overhøres, hvis den sociokulturelle kontekst fordrer sundhedsrisikable praksisser. I den forbindelse har kapitlets pointer bekræftet den eksisterende forskning om børn og sundhed, der pointerer væsentligheden af gode sociale jævnaldrende relationer for børns sundhed og trivsel (Jensen 2002, Rasmussen, Pedersen et al. 2014). Ligesom de gennem Davids fortælling har vist, at den "rigtige" (i medicinsk forstand) sunde livsstil ikke nødvendigvis fører til disse gode venskaber.

Kapitlet har således tydeliggjort, at det netop er samspillet mellem de individuelle livsstilsvalg og betingelserne – kropslige som samfundsmæssige – for de livsstilsvalg, der er afgørende for den risikohåndtering, man må indgå i, og for om man fx føler sig sund eller ensom. Det er en væsentlig pointe, synes jeg, at Davids position som skilsmissebarn med bopæl to geografisk distance-rede steder er stærkt medvirkende til hans daglige dilemmaer og afsavn. Dette vilkår er på mange måder uden for hans egen indflydelse. Alligevel viser hans fortælling, ligesom de andre børns fortællinger, hvordan han indtager og forholder sig produktivt til denne position og får det meste ud af det. Som eksempel "vælger" David den sunde livsstil og gør den til en produktiv identitetsmarkør, som i hans tilfælde giver håb for fremtiden og for et ungdoms- og voksenliv uden ensomhed.

Kapitel 9: Kritik af sundhedens sociokulturelle værdigrundlag

Set fra et mere overordnet sociokulturelt perspektiv smelter de forventninger, der samfundsmæssigt følger med ønsket om børns sundhed, sammen med ønsket om, at de tager nogle – set fra et normativt voksenperspektiv – fornuftige beslutninger om valg af fritidsinteresser og deltagelse i skolens aktiviteter. De sundhedsmæssige interesser i samfundet blandes altså sammen med andre statslige, økonomiske, pædagogiske og æstetiske fordringer til den gode og pæne borger og det gode liv. Interesserne afspejler det sociokulturelle værdigrundlag, sundheden som samfundsfænomen i en dansk kontekst hviler på. Dette kapitel tager udgangspunkt i sundhedens dominerende sociokulturelle værdigrundlag og handler om, hvordan børn på baggrund af deres sociale og kulturelle tilhørsforhold ”gør” kritik heraf.

I de forrige kapitler blev det vist, hvordan børn erfarer, forhandler og internaliserer sundhed med et specifikt fokus på tematikkerne kontrol, præstation og risiko. Det blev vist, at de fremanalyserede erfaringer, forhandlinger og internaliseringer afspejlede, hvordan sundhed som samfundsfænomen er præget af et særligt sociokulturelt værdigrundlag. Det følgende fokuserer på, hvordan dette værdigrundlag dog også er til forhandling i børns hverdagsliv. Eller, sagt med andre ord, hvordan ”sundhedsselvfølgelighederne” forhandles af børn med forskellige sociale og kulturelle baggrunde. Hermed bringes andre ”akser for forskelssættende praksis” (Warming 2005:150) i spil, end dem som mere åbenlyst kommer til udtryk i børnenes subjektive fortællinger. Med reference til projektets erkendelsesinteresse (kapitel 2) er det netop tanken med kapitlet her, at en sådan perspektivforskydning kan bringe lys over de ”sprækker af kritik”, som jeg mener gør sig gældende i materialet. Det er her, man får øje på, hvordan sundhed *også* (kan) gøres og erfares, altså på nogle alternative normer for sundhed, som kan udfordre tidens sundheds-”doxa” (Larsen 2010:56).

Sundhedens betingelser og forhandlingen heraf

Som de forrige kapitler har vist, afspejler det dominerende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden sig også i børnenes erfaringer. Denne pointe skinner fx igennem i kapitlet om kontrol og kropsidealer, ved et syn på kroppen som et projekt og ved de kulturelt indlejrede fysiske reaktioner på særlige typer af ”usunde” madvarer. I kapitlet om præstation skinner værdigrundlaget igennem ved det selvansvar for konkurrencestatens overlevelse og egen succes, som hviler på den enkelte, ved de underliggende forbindelser, der diskursivt opstår mellem den enkeltes sundhed og hans/hendes individuelle viljestyrke og moral, og ved de sociokulturelle logikker, der i en given kontekst determinerer, hvornår noget er sundt, og hvornår sundhedsvalg er taget på et legitimt grundlag. I kapitlet om risiko skinner det sociokulturelle værdigrundlag også igennem, men som et iboende dilemma i sundheden som samfundsfænomen. Det skinner igennem som en kulturelt indlært bekymring og et krav om at bekymre sig om egen sundhed. Men det viser sig også for de store børn, som befinder sig et sted på tærsklen til ungdomslivet, som en sociokulturel forventning om at udleve nogle af de risikofyldte muligheder, som ungdommen tilbyder. Heri ligger det sociokulturelle sundhedsdilemma i, at frygt/risiko og livsnydelse går hånd i hånd, hvis man skal opnå ”det gode liv”, hvilket netop også er det, sundheden som vestligt samfundsfænomen opfattes som. Man kan således sige, at børnenes erfaringer med og opfattelser af sundhed afspejler et sociokulturelt værdigrundlag, der udspringer af især vestlige og forbrugskulturelle normer og idealer. Hermed afspejler børnenes erfaringer og opfattelser – ikke overraskende – generelle sundhedsopfattelser i samfundet.

Selvom dette sociokulturelle værdigrundlag skinner igennem i børnenes sundhedserfaringer, har de forrige kapitler også mere eller mindre eksplicit vist, at denne viden, bevidsthed og ansvarsfølelse opstår i en forhandling med nogle præmisser af familiemæssig, institutionel og kulturel karakter. For eksempel er det pointeret i kapitel 8, hvordan forældrenes skilsmisse har en vis betydning for Davids situation. Det blev pointeret, hvordan ’modus vivendi’ i hans klasse, altså skolens sociale rammer, forstærker et behov for at være ekstremt kropsligt bevidst. Med den slags forhold for øje vendes optikken udad mod børnenes ”betydningsfulde kontekster” (Warming 2005), eller man kan kalde det for *sundhedsbetingelser*, altså betingelser for, hvordan sundhed leves og erfares. De sundhedsbetingelser, som især afspejles i analysens pointer, er familien, ”gaden/kvarteret”, teknologien (bredt set) og skolen, altså de i barn-

domsforskningen identificerede almindelige hverdagskontekster, hvori børns liv leves, og som knytter sig til positionen barn.

Familien sætter sig igennem ved at skabe brud, som ved fx skilsmisse, ved at gøre det svært at spise ”sundt”, ved at gøre det svært at leve ”usundt”, ved at skabe dilemmaer i forhold til en risikabel ungdomspraksis, ved at have forventninger, ved at tilbyde nogle trygge rammer og være en evig støtte og nogle gange en blanding af det hele.

”Gaden/kvarteret” sætter sig igennem ved at tilbyde nogle friere rammer med færre regler, nogle gode venskaber, som ofte er anderledes end de ”skæbnefællesskaber”, skolens venskaber sommetider opleves som, og nogle muligheder for at tage chancer og afprøve ting, som kan være – eller føles – risikable. Det er også her, de statslige juridiske rammer gælder, og de kan virke beskyttende, men også for nogle lidt skræmmende og måske lidt for tæt på.

Teknologien har bredt set indflydelse på forskellige måder. Den sætter sig igennem kropsligt i form af de sociale repræsentationer, billeder, kampagner, reklamer osv., der internaliseres som sundhedsfordringer og -idealer. Det er vist i alle tre analysekapitler igennem det tredje lag af kropslighed. Men teknologien sætter sig også igennem i hverdagens mikrosociale interaktioner. Selvom jeg ikke har fremhævet det særligt i analysens diskussioner, har fx mobiltelefonens tilstedeværelse i skolens frikvarterer været massiv og stærkt indvirkende på de sociale interaktioner – på godt og ondt.

Til sidst er der skolen som betydningsfuld hverdagskontekst. Hvis man skal se på, hvordan skolen som hverdagskontekst har gjort sig gældende i de forrige analyser, har det handlet om både sociale aspekter og om institutionelle aspekter. Med hensyn til de sociale skaber den førnævnte ’modus vivendi’ på den blå skole som nævnt et miljø, som øger den enkeltes kropslige bevidsthed på besnærende og objektiverende måder. Dette kan ses i både Carolines og Davids fortælling. Med hensyn til de institutionelle aspekter står det tydeligst i Husseins fortælling, at skolen repræsenterer, reproducerer og har institutionaliseret nogle særlige kulturelle forestillinger om, hvad sundhed er, og nogle kriterier for præstation, som er filtret sammen hermed. Skolens praksis er altså, som kapitel 7 også har vist, ladet med sociokulturelle værdier i forbindelse med børn, sundhed, duelighed og præstation, som igen er nemmere for nogle at leve op til end for andre.

Samlet set kan man sige om disse sundhedsbetingelser, at selvom de fungerer forskelligt for børn, knytter de sig til positionen barn. Eller sagt på en anden måde: Det er, når børn på deres egne måder *forhandler* og *interagerer* med disse betingelser, at man kan opspore de erfaringer med sundhed som samfundsfænomen, der gør sig særligt gældende for børn. Det er det, jeg i det følgende

vil kalde kritikker eller ”sprækker af kritik”. Den forhandling, jeg mener, der er tale om, drejer sig ikke om sundhed som sådan, for forestillingen om sundhed som en god og vigtig ting er lige så selvfølgelig for børnene som for fagfolk på det sundhedsvidenskabelige felt. Det, som forhandles, er i stedet det sociokulturelle værdigrundlag for sundheden (som vestligt samfundsfænomen). For selvom dominerende forståelser af sundhed hviler på dette værdigrundlag, er det ikke alle, som ukritisk abonnerer på det.

At ”gøre” social og kulturel kritik

Der trækkes i det følgende på samme empiriske materiale og på de sundheds-erfaringer, jeg analyserede frem, diskuterede og problematiserede i de foregående tre kapitler. Men i stedet for at fremhæve de udtryk og praksisser, som børnene selv har talt frem, fokuseres i denne del lige så meget på de implicitte, men lige så betydningsfulde sociale og kulturelle praksisser, som børnene mere eller mindre ubevidst kropsligt ”gør”. Konsekvensen af denne perspektivforskydning er, at der i det følgende indgår nuancer på børnenes erfaringer med sundhed, der adskiller sig fra dem, vi så i de forrige kapitler. Disse nuancer handler om kulturelt og socialt kropsliggjorte habituelle normer, der netop *ikke* udelukkende lader sig underlægge fx de omtalte kropsidealer, præstationskrav og ”den sunde livsstil”. Analysen af disse ”minoritets”-normer for sundhed bruges som nævnt til at vise, hvordan det dominerende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden forhandles – og dermed *kritiseres* – af forskellige børn på forskellige måder. De habituelle normer betragtes ikke som enestående betydningsgivere for de unges valg og praksis eller uafhængigt af de erfaringer, som blev fremhævet i de forrige tre kapitler. Derimod fungerer de i samspil med disse erfaringer. Det skulle altså gerne fremgå klart, at børns erfaringer med sundhed trækker på dominerende samfundsnormer (som vist i forrige kapitler) og på normer af mere specifik social og/eller kulturel habituel karakter.

Det følgende er bygget op over nogle empiriske uddrag og beskrivelser af, hvordan henholdsvis kulturel og social baggrund ”gøres” af projektets informanter på bevidste og ubevidste måder. Med et teoretisk afsæt i Shillings begreb fysisk kapital diskuteres, hvordan disse praksisser kan betragtes som fysisk kapital, og dernæst hvordan denne produceres, konverteres og har – eller ikke har – symbolsk værdi i forskellige sociale og institutionelle sammenhænge. Til sidst diskuteres det med udgangspunkt i konkrete empiriske eksempler,

hvordan den fysiske kapital og den måde, den anvendes, kan betragtes som en kritik af dominerende sundhedsnormer.

Efter en kort beskrivelse af kapitlets kulturforståelse vil jeg først redegøre for begrebet fysisk kapital og min anvendelse heraf. Derefter følger en beskrivelse af, hvordan jeg mener, der ”gøres” etnisk minoritetskultur i det empiriske materiale.

Kulturen i kroppen

Kulturforståelsen i kapitlet er hentet fra Kirsten Hastrups *Det fleksible fællesskab* (2004), hvori det formuleres som følger:

... mennesket er socialt, og ... det er som medlem af et samfund, at mennesket har kultur. Kulturen gør det muligt for mennesker at orientere sig i verden, at handle og skabe historie, at tilegne sig viden og færdigheder, og at tænke og tale meningsfuldt. Kultur er en kilde til menneskelig frihed og social anerkendelse, en anerkendelse, som i nogle tilfælde kun tildeles de nærmeste, men som principielt er grænseløs, fordi det sociale felt altid kan forskubbes og udvides. (...) Tværs gennem alle dimensioner viser der sig et gennemgående tema: At kultur er fællesskab og forbindelser. Der er forbindelser mellem os og andre, mellem nutid og fortid, mellem samfund og historie, mellem viden og vilje, mellem færdigheder og muligheder. Forbindelserne ændrer sig naturligt i takt med nye erfaringer, mennesker og møder; fællesskabet ændrer sig med (Hastrup 2004:179).

I denne kulturforståelse ligger en interesse i spændingsfeltet mellem det, som mennesker har til fælles, og det, som er forskelligt, og en anerkendelse af kultur som noget på samme tid konstant og dynamisk. På grund af kompleksiteten ved kultur lægger Hastrup op til en fleksibel brug af begrebet; for at kunne behandle noget, der er så dynamisk, må man altså anlægge et særligt analytisk perspektiv, der kan ”gribe” et mere eller mindre afgrænset analytisk objekt (Hastrup 2004:16). Afgrænsningen her består i at behandle kultur og kulturel baggrund som kundskab forstået som sprog, erfaring og færdigheder og som ”redskab til at navigere med” (Hastrup 2004:98).

For at begrebssætte, belyse og problematisere ”det kulturelle” og senere ”det sociale” i kroppen anvender jeg begrebet fysisk kapital. Dette har jeg hentet fra Shilling (1991, 1992, 2004, 2012), som argumenterer for, at Bourdieus teoretiske bidrag til sociologien har en implicit kropslig dimension, der med fordel kan anvendes i arbejdet med at inkludere det kropslige i sociologiske analyser. Hermed lidt mere udfoldet om begrebet.

Fysisk kapital

Som nævnt bygger Shillings brug af begrebet fysisk kapital på Bourdieus omfattende teoridannelse om bl.a. begreberne ”felt”, ”smag” (Shilling 2012) og ”habitus” (Larsen 2010, Wilken 2012). Hos Bourdieu refererer begrebet felt helt kort fortalt til det moderne samfunds opdeling i de af hinanden mere eller mindre uafhængige sociale arenaer, som fungerer på baggrund af deres egne sociale logikker og værdier, som er ”hierarkisk organiserede og præget af konflikt og kamp” om indflydelse og anerkendelse i samfundet (Wilken 2012:62). Smag refererer til processer, hvor mennesker, tilsyneladende på baggrund af frie valg, tilegner sig en særlig livsstil. Livsstilspræferencer er således tillærte og forstås som kropsliggjorte tilbøjeligheder, der følger af de materielle livsomstændigheder og det felt, hvori man er vokset op. Disse hænger snævert sammen med en persons habitus. Habitusbegrebet indebærer forestillingen om, at mennesker fra fødslen socialiseres til at have kropsligt indlejrede forestillinger, smagspræferencer, handlemåder og verdenssyn. Selv de tilsyneladende mest naturlige egenskaber ved kroppen, såvel som individets kropslige erfaringer og udtryk, markerer habituelle dispositioner (Shilling 2004). Kapitalbegrebet involverer en forståelse af:

(...), at der i alle samfund findes forskellige kilder til indflydelse og magt – eller forskellige kapitaler. Hvad der er kapital, afhænger af, hvad der anerkendes som værdi i et felt. Afhængigt af sammenhængen kan kapital således være penge, viden, våben, fromhed, sociale relationer, berømmelse eller ære (Wilken 2012:64).

Eller – ville Shilling tilføje – kropslige egenskaber og karakteristikker. Hvor Bourdieu hovedsageligt har benyttet begrebet ”kropslig” (embodied) kapital som en underdimension af kulturel kapital, udvikler Shilling begrebet fysisk kapital på dette grundlag, for at understrege kroppens centrale betydning som kapitalform i sin egen ret (Shilling 1991). Hermed knytter fysisk kapital sig til Bourdieus teoriapparat med begreberne socialt felt, habitus og smag, men fokuserer eksplicit på kroppen som bærer af kropsliggjorte strukturer (Shilling 2004).

Begrebet ”fysisk kapital” er interessant på flere måder. Som Shilling udtrykker det:

This view of the human organism, implicit within Bourdieu’s writing, illuminates the value placed upon the size, shape and appearance of the flesh, and can also aid our understanding of the current emphasis placed on educating the ‘competitive’ and ‘healthy’ body in school (Shilling 2004:474).

Som bærer af symbolsk værdiladede måder at se ud og være på har kroppen også en betydning for, hvordan mennesker kan tilegne sig andre ressourcer og akkumulere andre former for kapital. Denne side af kroppens funktion og vigtighed kan behandles, hvis man på den ene side taler om ”produktionen” af fysisk kapital, hvilket betyder en udvikling af kroppen, der anerkendes som værdifuld i forhold til et givent socialt felt (Shilling 2004:474), på den anden side som en ”konvertering” af fysisk kapital, som betyder en oversættelse af kropslighed og kropslig deltagelse i arbejde, uddannelse eller andre ressourcer (Shilling 1991:656). Med reference til Bourdieu (1978, 1984) skriver Shilling om ”produktionen” og ”konverteringen” af fysisk kapital:

The *production* of physical capital refers to the *social formation* of bodies by individuals through sporting, leisure and other activities in ways which express a class location and which are accorded symbolic value. In contrast, the *conversion* of physical capital refers to the translation of bodily participation in sports, leisure and other activities into different forms of capital. Physical capital can be converted into economic capital (goods and services), cultural capital (e.g. education), and social capital (social networks which enable reciprocal calls to be made on the goods and services of its members)(Shilling 1991:654).

For at illustrere dette med de empiriske profiler producerer Anders fysisk kapital, når han træner fodbold, og denne kan konverteres til andre kapitalformer i skolekonteksten, fordi fodbold har høj symbolsk værdi her. Hussein producerer også fysisk kapital, når han går til karate, men denne kan ikke konverteres i skolen, fordi karate ikke har nogen særlig symbolsk værdi her. Sociale felter ”lokaliserer” sig på de kroppe, som træder ind i dem, men de er ikke fuldstændig determinerende for deres handlinger. De regler, som strukturerer sociale felter, er til forhandling, selvom Bourdieu oftest vægter kontinuiteten og dermed fastholdelsen i den sociale reproduktion (Shilling 2004). Selvom Bourdieus habitusbegreb umiddelbart tillader individet begrænsede muligheder for handling og forandring, er jeg enig med Shilling i, at begrebet fysisk kapital kan være værdifuldt, fordi det kan belyse kroppens betydning i forhold til produktionen og akkumulationen af ’*alle*’ former for kapital (Shilling 2004:479).

Når det ”at gøre kultur” (og senere i kapitlet ”at gøre klasse”) kan være interessant at belyse gennem begrebet fysisk kapital, ser jeg fire argumenter. For det første er begrebet anvendeligt til at ”zoome ind” ind på det kropslige, og på hvordan alle mennesker besidder en krop, der kan noget særligt som

følge af nogle bevidste og ubevidste habituelle dispositioner og prioriteringer. Fysisk kapital ekspliciterer den kropslige dimension i kapitalbegrebet.

For det andet er fysisk kapital – ligesom Bourdieus andre kapitalformer – kendetegnet ved, at den kan have, praktiseres, tegnes og konverteres til andre typer af kapital. Fysisk kapital konverteres for det meste til økonomisk, kulturel og social kapital og bidrager herved til den kropsliggjorte reproduktion af fx sociale uligheder. Det er her, begrebet bliver interessant i denne sammenhæng. Som Shilling bemærker, kan fysisk kapital nemlig indfange, hvordan ”naturlige” fysiske egenskaber har indflydelse på, hvordan man kan tilegne sig og fremvise sociale, kulturelle og materielle ressourcer (Shilling 2004) – hermed også ressourcer i forbindelse med hverdagslivets sundhedsvalg og praksis såvel som den sociale anerkendelse heraf. Begrebet fysisk kapital lægger således op til en forståelse af, at et individs fysiske besiddelser, habituelle dispositioner og prioriteringer kan skifte værdi, afhængigt af hvilken social sammenhæng man indgår i.

For det tredje kan begrebet bidrage til at belyse og forstå de upåagtede sociale processer, der på et mikro-niveau bl.a. har været belyst i de forrige kapitler, som situeret i en bredere sociokulturel sammenhæng og de dertilhørende magtstrukturer (Larsen 2010). Dette kan forklares mere empirinært. I ovenstående analyser kan man få øje på forskellige typer af fysisk kapital. For eksempel kan fysisk kapital have og efterstræbes i form af et godt udseende og en aktiv livsstil. Det er, som vist, i høj kurs at være ”i form”, tynd, aktiv og se ”normal” ud, mens overvægt og en ”slap” udstråling ikke har den samme symbolske værdi. Nasim fra kapitel 6 er et eksempel på, hvordan man kan tilegne sig en mere værdifuld form for fysisk kapital. Han har været overvægtig og følt sig doven, men har gennem anstrengelser, hårdt arbejde og tilegnelse af information om bl.a. kost og træning erhvervet sig viden, kropslige erfaringer og konkrete resultater med at tabe sig. Igennem dette arbejde har Nasim ”produceret” symbolsk (Larsen 2010) værdifuld fysisk kapital i form af vægttab, træningsresultater og et bedre udseende i forhold til det omtalte kropsideal. Den anerkendelse, vægttabet og indsatsen har medført, betyder, at Nasims anstrengelser og vægttab har bibragt andre former for social og kulturel kapital, som har symbolsk værdi i skolekonteksten.

Det fjerde argument for anvendelsen af begrebet fysisk kapital er, at med den stigende samfundsmæssige interesse og det øgede fokus på sundhed, der er i en vestlig sammenhæng, følger en stigende betydning af den fysiske kapital, i forhold til hvilke muligheder individer har for at klare sig i skolen, på arbejdsmarkedet osv. Denne betydning forstærkes, som Lupton påpeger, netop af det store fokus på sundhedsfremme:

It therefore cannot be argued that public health and health promotional discourses are uniformly coercive, repressive or confining, for they provide ways of shaping embodiment and a range of subject positions. However, these bodily practices and sources of subjectivity are not available to all individuals equally, and do frequently serve to perpetuate relations of social inequality, often organized around the drawing of distinctions between gender, categories of sexual preference, ethnicity and social class. Where the imperatives of health are constraining is in their inward focus, their linking to the narcissistic care of the self, body management and control. The promotion of such self-obsession serves to obscure social differences, to cover over the traces of structural social inequality and often to reproduce it (Lupton 1995:157).

Lupton diskuterer ikke problematikken om fysisk kapital, men hendes pointe understøtter argumentet om, at fysisk kapital har stigende betydning for mennesker i vestlige samfund. Begrebet er således interessant at bringe ind i forhold til sundhedsopfattelser, sundhedsfremme, sundhedsfremme i skolen osv., fordi det kan belyse nogle strukturelle betingelser for, hvordan børn kan bringe deres kropslige erfaringer og interesser i spil (i et sundhedsmæssigt perspektiv) i de forskellige sociale og institutionelle rammer, som de færdes i. Luptons pointe kan bruges på to måder. Man kan vælge at fokusere på og fremskrive de måder, hvorpå sundheden og det tilhørende værdigrundlag netop reproducerer – og måske endda forstærker – eksisterende sociale uligheder i samfundet og skolen. Det er til en vis grad gjort eksplicit i fx kapitel 7, hvor jeg har vist, hvordan Hussein i skolesammenhæng bliver bekræftet negativt i sit i forvejen lidt negative selvbillede. Her var argumentet, at Husseins fysiske kapital var meget lidt værdifuld. Skolen og dens reproduktion af nogle særlige præstations- og sundhedskriterier indsnævrede Hans muligheder for at producere fysisk kapital, eller med andre ord skabe et positivt selvbillede og nogle erfaringer, der kunne opleves som produktive og sunde. Men man kan også fremhæve Luptons pointe på en anden måde ved at fokusere på de sprækker af opgør og handling, som eksisterer og praktiseres *på trods af* de nævnte ulighedsskabende strukturer. Man kan betragte den fysiske kapital som kritik, hvilket uddybes længere fremme. Først lidt om at ”gøre” etnisk minoritetskultur.

At ”gøre” etnisk minoritetskultur

At kulturelle omgangsformer kan være ganske forskellige og iøjefaldende, kan der næppe herske nogen tvivl om. I mit feltarbejde på den gule skole gjorde nogle kulturelle kendetegn sig gældende, som jeg tilskriver andre kulturelle

mønstre end det ”typisk danske”, modsat hvad jeg oplevede på den blå skole. For eksempel var der et ganske ekstrovert kropssprog og temperament på den gule skole. Mange havde store armbevægelser og aktive, temperamentsfulde kroppe, især elever med minoritetsbaggrund³², og denne gruppe var i majoritet i klassen og på skolen. Hvis nogle var uenige om noget, blev der fægtet med armene, og man kunne hurtigt hidse sig op på meget udtrykfuld vis.

En anden måde, hvorpå den kulturelle baggrund skinnede igennem i den kropslige praksis, kan observeres i et uddrag fra nogle feltnoter taget i en idrætstime med pigerne:

De skal starte med et opvarmningsprogram, som bl.a. Nadia (libanesisk mor, syrisk far) har været med til at lave og derfor skal instruere i. Først laver de stafet. Der skrives og skrives i vilden sky. Dernæst løber de rundt i hallen og svinger armene. Og bagefter gulvøvelser: armbøjninger, maveøvelser osv. Det ser mindre effektivt ud, men mest af alt ser mange af pigerne meget kluntede ud, når de løber og laver øvelser. Som om fødderne er for store, og kroppene er tunge. Bagefter skal de danse til noget musik, der lyder arabisk. Nadia, som virkelig så kluntet ud til de andre øvelser og i løb, fører an og bevæger sig flot til denne dans. Da de, som står for opvarmningen, ikke rigtigt har fået vist de andre ordentligt, hvordan man skal danse til musikken, bliver det ikke så optimalt for mange. Men Nadia ser rigtig god ud, og selve dansen, når den udføres rigtigt, ser ganske god ud som opvarmning: spark til venstre, to skridt til højre og så ned i knæ.

Da de er færdige med opvarmning, får nogle lov til at gå op og tage lidt vand. Andre sætter sig på gulvet og snakker. De skal lave redskabsgymnastik. En gruppe skal lave hovedstand, en skal være ved bommen, og en sidste skal lave kolbøtter på en madras. På et tidspunkt skal de bytte baser, men de når kun to hver i denne omgang. Stort set alle piger står og smådanser til den høje musik. Der er en tydelig forskel på, hvem der er gode til at udfolde sig fysisk, og hvem der ikke er. De fleste ligner nogle slaskedukker, når de laver øvelser. Til gengæld danser de meget velkoordineret alle sammen. Sådan ser det i hvert fald ud derfra, hvor jeg sidder (feltnotat, den gule skole).

Uddraget viser, at Nadia har bevæget sig til arabisk musik mange gange; hun er kropsligt habitueret til at danse til denne musik. Det viser også, at hun ikke på samme måde har løb og redskabsgymnastik ”på rygraden”. Forskellen mellem disse kompetencer viser sig kropsligt. Selvom denne observation ikke

³² I de to klasser, jeg har fulgt, var der børn med kulturel baggrund i Afghanistan, Irak, Tyrkiet (både tyrkere og kurdere), Syrien, Libanon, Marokko, Pakistan, Serbien, Island og Polen.

nødvendigt er udtryk for Nadias kulturelle baggrund, siger andre aspekter af hendes ”gøren” mig, at det ikke er uvæsentligt. Der er således andre karakteristiske træk, der fremgår af materialet, og som også ses hos de fleste andre piger i klassen. Disse omfatter både påklædning, interesser og prioriteringer, som følgende to afsnit illustrerer.

Tøj, mode og ”det slører stadig”

Det var tydeligt, at især pigerne gik meget op i tøj og mode. De talte hyppigt om hinandens tøj og tøj generelt. Aminas fortælling i kapitel 6 illustrerede ligeledes en meget eksplicit interesse for tøj. Sammenligner man de to skoler, var tøjmoden meget forskellig. Der var ingen bare skuldre, nedringede bluser eller lign på pigerne den gule skole, hvilket tydeligvis var populært blandt pigerne på den blå skole (jf. kap. 6). Nogle enkelte på den gule skole bar stramme bukser, men sædvanligvis med en bluse, som dækkede bagdelen. På den gule skole var pigernes tøj altså moderne og langt fra tilfældigt, men mere ”anstændigt” end hos de fleste af pigerne på den blå skole. Som en af pigerne på den gule skole fortalte mig i et frikvarter, er de ”pæne piger”.

En anden kendetegnende ting var mobiltelefonen, som var fremme og blev brugt i alle frikvartererne på begge skoler. Dette foregik ved, at pigerne gik hver for sig og foretog sig et eller andet med telefonen, eller de gik et par stykker sammen og så – og grinede ofte ad – et eller andet foto, program eller filmklip. Denne praksis fandt sted på begge skoler, men forskellen var fx, at pigerne på den gule skole var meget optagede af tv-programmet ”Det slører stadig”, et satireprogram om piger af anden etnisk herkomst end dansk, der har været vist på DR2. Dette morede de sig meget over i fællesskab i frikvartererne.

”Haram”

Der var også blandt pigerne på den gule skole en optagethed af religiøse normer. Følgende type diskussion forekom ofte:

Yildiz, Nadia og Rana taler om tatoveringer. Yildiz siger, at hendes bror gerne vil have hendes navn tatoveret meget småt på håndleddet. Nadia siger, at det er ”haram”, fordi man ikke må bede med en tatovering. Rana virker overrasket over det. Hun siger, at man jo ikke vasker sig fx på den øverste del af

armen, når man skal bede, og tager sig til overarmen for at illustrere. Men Nadia holder fast i, at det er haram³³.

Følgende er et eksempel på samme optagethed af kulturelle og religiøse normer.

Pigerne sidder og taler om alt muligt, og emnerne skifter hurtigt. En af pigerne siger, ”Ej, Salinas lillebror kom og sagde, at Amina har farvet sit hår. ” ”Ej, må han godt det”? spørger Ekin. ”Hvor gammel er han? ” Salina svarer: ”10 år”. Ekin: ”Jeg har hørt, at man må vise håret til drenge, indtil de er 9 år. Så begynder man at få de der ...” Safa supplerer: ”... hormoner.” Salina: ”Min lillebror har set Ranas hår”.

Ovenstående illustrerer pigernes jævnlige diskussioner og refleksioner over religiøse og kulturelle normer med betydning for deres hverdagsliv uden for skolen. De er karakteristiske eksempler på, hvad pigerne på den gule skole bl.a. var optagede af, antageligt som følge af deres kulturelle baggrund, men nok også pga. deres livssituation med kroppe i forandring og dertilhørende nye perspektiver, muligheder og ansvar. Det viser sig, at kulturelle praksisser og prioriteringer omkring kropslige udtryk og normer foregår på reflekterede måder, som i ovenstående uddrag, og på ureflekterede måder, som i eksemplet med Nadias dans tidligere. De børn, der kommer fra en etnisk minoritet, gør sig overvejelser og har en stærk bevidsthed om normer for kropslige praksisser og udtryk, og det viser sig også i interviewmaterialet. Her henviser jeg til de holdninger og overvejelser, der italesættes direkte og indirekte:

Aygul: Altså, for det meste, så er der jo mange regler i vor ... min religion. Men altså, være tildækket. Altså, jeg kan jo ikke gå i sådan noget tøj, som for eksempel de kristne gør for eksempel i Danmark. Men, altså, jeg kan jo heller ikke sige noget til deres tøj, altså til kristendommen, fordi jeg bor i et land, hvor der er jøder og kristne og sådan noget. Så jeg kan ikke sige noget til det. Men jeg har det fint med mit tøj. Altså, jeg er ikke sådan, i min familie, vi er ikke sådan rigtig tildækkede.

I: Nej ... du tænker på tørklæde?

Aygul: Nåå, tørklæde?

³³ Haram betyder ”forbud” eller ”tabu” på arabisk og er i Koranen forenklet sagt en teknisk betegnelse for det, der er forbudt. (http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Islam/haram).

I: Hvad mener du med tildækkede?

Aygul: Tildækkede med tøj. For eksempel ikke gå i korte shorts og sådan noget.

I: Det gør dine forældre heller ikke?

Aygul: Nej.

I: Og hvad med tørklæde over håret?

Aygul: Min mor går med tørklæde.

I: Har hun altid gjort det?

Aygul: Hun var 25, da hun startede.

I: Okay, tror du, du kommer til at gøre det?

Aygul: Jeg ved det ikke, jeg har ikke tænkt over det endnu.

I: Okay. Betyder religion meget for dig? Nogle gange, så gør man noget, fordi det gør ens familie, og derfor gør man det også. Men nogle gange har man selv tænkt meget over det også ...

Aygul: Altså, jeg er jo blevet ældre, og jeg skal jo også tænke lidt mere over det. Også fordi jeg er en pige, så er der forskel på drenge og piger – i vores religion.

I: Okay. Hvad skal du så tænke over?

Aygul: For eksempel hvordan jeg er, og for eksempel de ting, jeg ikke må i vor ... religion. Hvad piger ikke må i religionen. Det vil jeg heller ikke gøre.

I: Hvad er det for eksempel?

Aygul: Hmm, gå til fester for eksempel – sammen med – drenge og piger sammen ... og drikke.

I: Nå, det må man ikke. Hvornår må man ikke det?

Aygul: Altså, det er, efter du er blevet teenager, tror jeg. Og så må man heller ikke drikke. Det ved du nok godt.

Som i Ayguls tilfælde orienterede alle børn med minoritetsbaggrund sig imod deres religiøse baggrund, og de lagde alle vægt på deres kulturelle baggrund, når de skulle fortælle om sig selv. Hussein, der er ”født i Danmark” og

”kommer fra Irak”, er eksempel på det samme. Det er familien og dennes kulturelle baggrund, som har stor betydning på det personlige plan, og som de tilsyneladende identificerer sig med. Det er også på denne baggrund, de begrundes deres livsstilsvalg, fx fravalget af cigaret- og hashrygning og alkohol.³⁴ Selvom mange indirekte udtrykker en usikkerhed om eget forhold til religion og de fravalg, den indebærer, markerer de deres kulturelle og religiøse tilhørsforhold kropsligt. Og selvom de forrige kapitler viste, at det vestlige og forbrugskulturelle værdigrundlag træder frem i *alle* informanternes fortællinger, spiller det for børn med kulturel minoritetsbaggrund sammen med og forhandles med andre sociokulturelle normer. Det, jeg gerne vil frem til med de empiriske uddrag og beskrivelser her, er dog, hvordan kropssprog, tøjvalg og den sociale omgang og kropslige fysiske aktivitet kan afspejle kulturel baggrund og forbindes til særlige måder at ”gøre” kultur på kropsligt – både i symbolsk og fysisk forstand. Kroppen er det ”kulturelle kostume” og mediet for ”kulturel kommunikation”, som Burton beskriver det (Burton 2001:1-2), og børnenes måde at danse, løbe, spise og klæde sig, altså livsstilen, er medieret af kulturelle former, processer og konventioner (Burton 2001). Dette kropslige ”arbejde” sker på bevidste såvel som på ubevidste måder. I det følgende vil jeg argumentere for, hvordan jeg mener, at den kropsliggjorte kulturelle praksis – den fysiske kapital – kan forstås som en kritik af det dominerende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden.

Fysisk kapital som kritik

Som bekendt kender og internaliserer Hussein de dominerende sundhedsnormer, og denne bevidsthed får negative konsekvenser for ham i skolen. Han italesætter sig selv som doven og overvægtig og bliver hermed ”medproducent” af sit eget negative selvbillede. Alligevel lader han sin religion og kulturelle baggrund begrunde fravalget af rygning og alkohol, og han fortsætter med karate, selvom en anden kampsport ville give ham mere ”medvind”. Det, som Hussein gør med disse sundhedsvalg og fravalg, kan betragtes som lyst-

³⁴ Det indgik også som en del af mit feltarbejde at blive positioneret som en med en anden kulturel baggrund, som når Nadia fortalte mig om, hvordan det i ”hendes” kultur er almindeligt, at forældre bestemmer, hvem deres børn skal giftes med, og at fætre og kusiner af og til bliver gift. Hun forklarede det til mig på en meget venlig måde, som om hun her introducerede mig for en verden og kultur, jeg ikke havde indblik i; som om det var en øvelse, hun har gjort før.

betonet, der er tale om habituelle præferencer, netop som følge af Husseins kulturelle baggrund. Det er en fysisk kapital, som ikke har værdi i skolen, og som hænger sammen med mere generelle samfundsmæssige forhold omkring etniske minoriteter. Men hans valg og fravalg kan også betragtes som en kritik af de herskende sundhedstendenser og det værdigrundlag, som de hviler på. Kritikken kan betragtes som fysisk kapital, en kapital, der ikke har særlig værdi i skolen, men som har det i andre sammenhænge. Den fysiske kapital har muligvis ikke (kun) form af bevidste handlinger, men den repræsenterer en kritik, fordi det er en kapital, som Hussein i hvert fald ikke har tænkt sig at forandre.

Kritikken af det kulturelle værdigrundlag for sundhed finder sted på mange forskellige måder. I det følgende bringes nogle eksempler på, hvordan fysisk kapital kan besiddes, benyttes og have forskellig værdi. Efter beskrivelsen af de empiriske eksempler diskuteres det, hvordan dette kan betragtes som en kritik af dominerende sundhedsnormer.

Kulturen i kroppen – tre eksempler på kritik

Det følgende fokuserer på, hvordan visse af de pointer, der er nævnt i de tidligere kapitler, kan illustrere, hvordan fysisk kapital besiddes, benyttes og har forskellig værdi i forskellige hverdagsmæssige sociale sammenhænge. Fokus er på forskellige former for fysisk kapital, og på hvordan denne forskellige fysiske kapital er udtryk for kulturelle og sociale faktorer, der ikke kun, som i de forrige kapitler, opleves, men som snarere ”gøres” mere eller mindre ubevidst eller habituel. Der trækkes både på de ovenstående profiler og diskussioner og på andre dele af materialet.

Eksempel 1: Dans og musik

Først vil jeg vende tilbage til den ovennævnte observation, som illustrerer Nadias umiddelbart forskellige evner til at koordinere sine bevægelser i dans og i løb og redskabsgymnastik: Det interessante ved observationen var ikke, at Nadia umiddelbart løb lidt kluntet, men at der var en tydelig kontrast mellem hendes evner til at danse på den ene side og hendes evner til løb og redskabsgymnastik på den anden side.

Dette fortæller mere, end at Nadia er bedre til at danse og habituel foretrækker dans frem for løb og redskabsgymnastik. Det fortæller også mere, end at skolens praksis ikke i samme grad tilgodeser den fysiske kapital, som Nadia repræsenterer i kraft af sin kulturelle baggrund, som den tilgodeser mere ma-

joritetskulturelt prægede fysiske aktiviteter, såsom boldspil og redskabsgymnastik, og fysisk kapital. Det fortæller nemlig, at Nadia ved hjælp af sin fysiske kapital udviser kritik af skolens majoritetskulturelle prægning. I dette tilfælde ved at ”turde” vælge en arabisk dans og musik i sit opvarmningsprogram.

Eksempel 2: kampsport og kulturel identificering

Hussein er et andet eksempel på, hvordan fysisk fremtoning, interesser og evner til at præstere i overensstemmelse med anerkendte normer i skolen tilkender hans særlige fysiske kapital begrænset symbolsk værdi. Som 14-15-årig dreng med irakisk indvandrerbaggrund er han i udgangspunktet sandsynligvis placeret i en kategori, som får en del negativ opmærksomhed i offentlige medier og diskurser på dette historiske tidspunkt. Hans overvægt, interesse i og tidsforbrug til computerspil og kampsport og hans fagligt haltende skolepræstationer forstærker denne kategorisering. Det skyldes groft sagt hans fysiske kapital - med andre ord det, han kan, og det, han er, nemlig mørk i huden og med en stor krop. Disse egenskaber skygger, som kapitel 7 illustrerer, for at Hussein både viser, at han har i majoritetsnormativ forstand produktive interesser (dyrker sport i en forening) og kropslige kompetencer (i bl.a. karate). Hans fysiske kapital imødekommes ikke. Den har begrænset værdi i skolekonteksten, og det er – ifølge dette studie – medvirkende årsag til, at Hussein også kategoriserer sig selv negativt. Som Prieur (2002) påpeger, er identiteten, og dermed kategoriseringen af én selv, ikke essentielt givet, men skabes i en forhandling mellem ens egen og andres fortolkning af en. Netop derfor har kropslige udtryk og kropslig adfærd en stærk social betydning, som enkeltindivider kan have svært ved at frigøre sig fra (Prieur 2002). På et tidspunkt i livet, hvor Hussein befinder sig i en søgende proces, er det netop det, som sker for ham. Han må læne sig op ad andres kategoriseringer af ham.

På den anden side, og her kommer netop pointen, er det ikke nødvendigvis en entydig selvkategoriisering, for Hussein har venner, for hvem hans præstationer eller mangel på samme ikke har samme betydning. Baseret på hvad jeg ved om ham, gælder det samme formodentlig for hans forældre og storebror. Husseins understregning af, at han ”kommer fra Irak” (”jeg er født i Danmark og kommer fra Irak”) kunne netop betyde, at han identificerer sig med sin familiemæssige, kulturelle og religiøse baggrund, selvom han endnu ikke er i stand til at definere klart hvorfor – eller hvad det så betyder.

Men som Prieur understreger, er det gennem familien, man får et navn og et (af sine) sprog foruden nogle

kulturelt specifikke praksisformer (mat, musikk, klær ...), og til en viss grad også kulturelt specifikke væremåter og følelsesstrukturer (vise respekt for foreldre, opleve seg forpliktet i forhold til dem ...). Alt dette gir en dyptgående pregning af et barn (Prieur 2002:8).

Identificeringen giver ikke blot mening, fordi det er hans familie, men også fordi han ikke føler noget tilhørsforhold til skolen, og fordi skolen i forhold til de gældende logikker for præstation ikke fungerer inviterende eller anerkendende og dermed heller ikke motiverende for ham. Jeg mener således, at Prieur (2002) har en genkendelig pointe, når hun fremhæver, at det kropslige udgangspunkt har betydning for etnisk eller kulturel identificering.

Husseins daglige interaktioner og fortolkningsprocesser omkring sin egen identitet relateret til skolens præstationskrav forstærker tilhørigheden til familien og vennerne. Dermed bliver det tydeligt, hvordan betydningen af etnicitet for Hussein er afhængig af den position, han har i de forskellige kontekster (Prieur 2002). Husseins fysiske kapital har værdi blandt venner og familie, og netop derfor viser han en styrke – og en kritik af skolens og sundhedens normgrundlag – ved at holde sig til den praksis, som han gør.

Eksempel 3: religion og spiritualitet

Amina illustrerer et tredje eksempel. Ved hendes fortælling kan man se, hvordan den minoritetskulturelle baggrund giver hende et ankerpunkt som supplement til, men også som kritik af, det almene vestlige forbrugskulturelle værdigrundlag. Dette baserer jeg på, at Amina, i kontrasteringen med Caroline (i kapitel 6) virker mindre tyngt af sit eget kropsideal, fordi hendes kulturelle og religiøse tilknytning kan give hende nogle andre sundhedspejlemærker end de af forbrugs- og sundhedskulturen definerede.

For mig at se skaber Aminas fysiske kapital mindre konflikt for hende af to grunde. Som pige med indvandrerbaggrund mødes hun med et andet forventningsbillede end fx Hussein. De forventninger, hun mødes med, handler om at klare sig godt i skolen, men til gengæld forventes hun ikke at være særlig aktiv i fysisk forstand (Knez 2010). Amina klarer dog det hele. Hun repræsenterer den hårdtarbejdende og fagligt præsterende pige. Det vil sige, at Aminas fysiske kapital i vid udstrækning har symbolsk værdi, fordi – vil jeg mene – hun lever op til en kulturel forestilling om fagligt disciplinerede etniske minoritetspiger.

Der hvor jeg ser kritikken opstå, er i Aminas måde at udtrykke og identificere sig med sin religion og kulturelle baggrund. Denne identifikation udtrykker hun kropsligt med sin hijab og ved at anerkende vandpiberygning, som er en

mere anerkendt praksis, også for piger, i ”hendes” kultur. Amina er normalvægtig og bevidst om sundhed, at være slank, disciplineret, præsterende og modebevidst. Hun klæder sig ikke oprørske, og hun er afholdende i forhold til alkohol og rygning, ganske som samfundet ville forvente af hende. Men hendes kulturelle baggrund og familiens betydning har, trods kropsidealer og forventninger, størst betydning og indflydelse på den måde, hvorpå hun lever sit liv og vælger at fremstille sig selv. Derfor kan hun gå imod den majoritetskulturelle norm ved at bære hijab og ind imellem ryge vandpipe.

Opsamling

Denne første del af kapitlet har vist, at sundhed som samfundsfænomen ikke blot repræsenterer fordringer af kontrol, præstation og risikoforhandling, men det repræsenterer også noget forskelligt for forskellige børn. Derfor er de netop viste børneperspektiver nogle andre børneperspektiver end dem, der blev præsenteret i de forrige tre kapitler. Når jeg mener, at de tre ovennævnte eksempler er udtryk for kritik, er det, fordi de nævnte børns måde at ”gøre” sundhed – deres fysiske kapital – knytter an til nogle andre normer end de normer, som er skrevet frem i de foregående kapitler. De knytter an til nogle normer, der har et andet kulturelt værdigrundlag, hvor dans og musik, kampsport, religion og sammenhold i familien har højere værdi. De dominerende normer afskrives ikke, det kan man se af de erfaringer, som var hovedtemaet for de forrige kapitler, men de forhandles og sidestilles med andre alternative normer. Denne kritik kan bruges til at udvide vores forståelse af, hvad sundhed som samfundsfænomen er, og hvilke forskellige samfundsniveauer og -strukturer der er i spil, når vi taler om sundhed. Denne diskussion vender jeg tilbage til i næste kapitel.

I den følgende del af dette kapitel vil jeg vise, hvordan børns sociale baggrund ligesom deres kulturelle baggrund har indflydelse på, hvordan sundhed ”gøres”. Det følgende er bygget op på samme måde, således at jeg først beskriver, hvordan materialet viser, at klasse gøres kropslig, dernæst hvordan denne praksis kan betragtes som udtryk for fysisk kapital, efterfulgt af to empiriske eksempler på fysisk kapital som kritik. Jeg afslutter kapitlet med en opsamling, som leder frem til diskussionen i næste kapitel.

Klassen i kroppen

Ligesom kulturel baggrund kan læses ud af materialet og give et blik for, hvordan kulturel baggrund sætter sig igennem kropsligt, kan social baggrund tematiseres på samme måde. Med andre ord kan også børnenes sociale baggrund antydes i de etnografiske feltbeskrivelser og, mener jeg, anskues som en art fysisk kapital, der besiddes, produceres og konverteres, afhængigt af den givne sociale og institutionelle kontekst. Når jeg taler om at ”gøre” klasse som fysisk kapital, er det fortsat en, fortolket gennem Shilling, Bourdieu-inspireret forståelse af kropslig habitus og praksis. Uden at gentage den teoretisk udredende forklaring skal det altså gøres klart her, at der er tale om dybereliggende strukturer for, hvad man kan og vil kropsligt, som skyldes den sociale baggrund, man har. Pointen med at anlægge perspektivet er at synliggøre det, jeg kalder kritikker af dominerende normer for sundhed i samfundet.

Når jeg får øje på, hvordan klasse ”gøres” og vælger at skrive det frem som fysisk kapital, er det foruden Shilling (og hermed Bordieu) bl.a. med teoretisk reference til Annette Lareau (Lareau 2011) og hendes studie af klassebaggrundens betydning for opdragelsesformer og barndomsopfattelser. Lareau (2011) beskriver, hvordan forskellige socioøkonomisk bestemte kulturelle logikker sætter sig igennem og er styrende for børneopdragelse, familie- og hverdagsliv, og dermed for hvordan børn fra forskellige sociale lag tilbringer deres fritid forskelligt, har forskellige muligheder for adgang til uddannelse og for at indgå i skolens praksis (Lareau 2011). Hun skelner bl.a. mellem børnene i middelklassefamilier og arbejderklassefamilier³⁵. Børnene fra middelklassefamilierne kendetegnes ved, at de er under ”concerted cultivation” (Lareau 2000, Lareau 2011:2), de tilbringer deres hverdagsliv i langt hen ad vejen voksenstyrede strukturerede rammer, i sports- og musikforeninger, hvori de habitueres til at indgå i ligeværdig dialog med voksne og autoriteter gennem de i skolen kulturelt anerkendte omgangsformer.

Hverdagslivet for børnene i arbejderklassefamilierne kendetegnes af Lareau ved et mere besværet og vanskeligt forhold til skolen og et mindre organiseret fritidsliv baseret på en kulturel opdragelseslogik, der tilsiger, at der skal være frihed til naturligt at opdrage sig selv indenfor nogle givne rammer, men uden den store vokseninvolvering. Det, som hun benævner ”accomplishment of

³⁵ Lareau arbejder med en tredje gruppe, nemlig børn af fattige familier. Disse kommer fra en baggrund, der med hensyn til barndomsopfattelse og opdragelsesformer ligner arbejderklassefamiliernes, om end de i endnu højere grad kæmper for at få enderne til at mødes. Denne ”kategori” går jeg ikke yderligere ind i her (Lareau 2011).

natural growth” (Lareau 2000, Lareau 2011:3). Børn med arbejderklassebaggrund i hendes studie havde flere problemer indenfor skolens rammer, og de brugte det meste af deres fritid ude af hjemmet, i kvarteret og nabolaget. Lareaus klassebeskrivelser kan ikke direkte overføres på de børn, som har været informanter i dette projekt, men der er visse genkendelige kendetegn.

At ”gøre” klasse

I det følgende beskrives nogle måder at ”gøre” social baggrund på, som relaterer til sundhed og livsstil. Jeg begynder med et uddrag fra mine feltnoter:

DORIS (lærer) kommer tilbage ind i klassen og vil gerne give en besked. Ditte rejser sig op, fordi hun og jeg har lavet en aftale om at tale sammen, når de andre er kommet tilbage (vi skal lave Dittes bio-dokumentar). DORIS vil gerne ”lige” have, at Ditte bliver siddende, fordi hun har fået en besked fra en af naboerne til skolen, om at nogle drenge og en pige står og ryger ude foran skolen. DORIS siger, at hun ved, at Ditte og Cahil ryger, så denne besked er især rettet til dem. Der er nogen (i nabolaget), der holder øje. Hvis de bliver set ryge udenfor skolen, bliver der ringet hjem, og ”man bliver vist nok smidt ud.” Så hvis hun (DORIS) var dem, ville hun holde sig fra at gøre det. Ditte siger, at de ”må jo godt være udenfor skolen”. DORIS svarer, at det må de gerne, men de må ikke stå og ryge derude. Ditte svarer lidt igen, hvilket hun åbenbart ellers ikke gør så tit, idet hun siger: ”Du mener hash” i en meget forundret og forurettet tone. Ditte siger, at hun i hvert fald ikke ryger hash, hvilket kun forstærker DORIS’ anklagende attitude. Det bliver Ditte rigtig sur og irriteret over, og hun føler sig tydeligvis uretfærdigt behandlet. Cahil siger ”det er jo lidt dumt at sige det (at der bliver holdt øje på det sted), så går de jo bare et andet sted hen”. Det bliver DORIS rigtig irriteret over. Flere af de andre griner ad det. DORIS forstår ikke, at Ditte svarer igen, da hun ikke plejer at gøre det. Ditte siger, at hendes mor spørger til samtalen, som DORIS siger ligger et andet sted nu. Jeg ved ikke helt, hvad det handler om.

Nighat spørger, om hash ”egentlig er ulovligt”. Talen om hash afleder en snak om hash-besiddelse og straffen herfor. Cahil ved en del om det, både hvad angår bøder og straffeattest. Cahil fortæller, at hans søster har overfaldet en person, så hun fik en plet i straffeattesten i tre år. Det lader til, at Ditte også lige har fået en plet på sin pga. en episode i søndags. Jeg gætter på, at det er den samme, hun refererede til, da hun sagde, at hun var blevet ”overfaldet” til mig i går, som forklaring på, at hun ikke skulle være med til idræt. Det drejer sig om, at en anden pige har overfaldet hende, men denne pige hævder, at Ditte har overfaldet hende, hvilket politiet åbenbart også har ment eller troet. Ditte går og siger, at ”nu kan [hun] ikke rejse i tre år” pga. den plet på straffeattesten. Jeg fornemmer ærgrelse, men også lidt stolthed, når hun fortæller om det til bl.a. Naima. (Feltnotat, gul skole).

Ditte er den eneste med etnisk dansk baggrund i sin klasse. Men der er nogle ting foruden den kulturelle baggrund, som påkalder sig min opmærksomhed. Det drejer sig især om hendes livsstil, hvad hun går op i og laver til hverdag udenfor skolen, samt hendes forhold til skolen. Hun har et ganske stort fravær fra undervisningen og klæder sig anderledes end de andre piger i klassen. Hun har røget i tre år, dvs. siden hun var 11 år, og hun drikker alkohol til fester i weekenden. Hendes familie har stor betydning, men ikke i den forstand, at hun bruger meget tid sammen med dem. Hun tilbringer mest tid sammen med venner og veninder, som hun færdes i lokalmiljøet med. Man får også fornemmelsen af, at skolen bare ikke er hendes sted. Hver skoledag, som hun møder op til, skal bare overstås. Hendes venner og bekendte, som hun ser og hænger ud med i og udenfor skolen, virker lige så uimponerede over at gå i skole som hun selv.

Disse kendetegnende interesser deler hun med blandt andre Selina fra den blå skole, som udtalte sig om ungdomslivet i forrige kapitel. Til fælles har de også, at de ikke går så meget op i tøj, eller i hvad andre tænker om dem. De lader begge til at have det vanskeligt med autoriteter og med skolen. Selina taler en del om ikke at "ørke" at komme i skole og om at "være skoletræt" og Ditte kan bare ikke lide lærerne. Træning og skole kommer i anden række, og de nyder begge fritiden. Begge giver efter min opfattelse udtryk for, at de tilbringer det meste af fritiden på gader og stræder i nærområdet, hvor de hænger ud med deres venner. Jeg har også en fornemmelse af, at slagsmål er en del af deres hverdag, mest eksplicit udtrykt af Selina:

I: Kan du så fortælle om en situation, hvor du havde det dårligt i din krop – også bare en konkret situation?

Selina: Ja, i forgårs, så mødte jeg en, som jeg ikke kendte så godt ... øhm, som jeg sådan lidt Facebook-kendte. Han har mange, du ved, kontakter og sådan noget. Jeg kender ham ikke særlig godt, jeg har aldrig rigtig haft en konkret samtale med ham, og han begyndte at svine mig til rigtig groft. Det var en af de gange, hvor jeg havde det ret dårligt med mig selv, må jeg ærligt indrømme ...

I: Hvordan svine dig til?

Selina: Øhm, han begyndte at sige, at ... jeg ved det ikke ... han kigger på mig, og så begynder han bare at stå og svine mig til, sige, at jeg er klam, og at han vil få alle mine venner til at forlade mig og sådan noget, og at jeg er en so, og jeg skal bare dø, og jeg er en luder, og jeg går i seng med alle og sådan noget, sagde han. Og jeg havde mødt ham tre gange før det. Og der må jeg indrømme, der havde jeg det ret dårligt ...

I: Ja. Men han slog dig ikke eller ... altså han ...

Selina: Øh nej, det ku han ik', altså vi var inde på [et sted i nærområdet] ik', øhm, fordi der er vi ret tit, for der kan man spille pool ... så ... det koster kun ti kroner, så der hænger vi ud nogle gange, når det er koldt. Øhm ... så hvis han slog mig derinde, så ville han få karantæne i to uger eller mere ... eller selv få tæv ...

I: Men du følte det i din krop, selvom han ikke gjorde noget fysisk ...

Selina: Ja. Øhm, hvis vi ikke havde været derinde, tror jeg selv, jeg ville have slået ham ... mere.

I: Ja. Har du været oppe at slås?

Selina: Ja, jeg har været oppe at slås før. Jeg har også lige sådan hér (peger på indersiden af sin mund og taler, som om hun har en kartoffel i munden), fordi der var en, der kom til at sparke mig i hovedet, så jeg er helt dækket til her med makeup (griner) man kan ikke dække det til inde i munden ...

I: Nej, det er svært ...

Selina: Ja, men man lægger heller ikke så meget mærke til det, så det er ikke så slemt ...

I: Med piger eller drenge?

Selina: Drenge ... normalt ...

I: Okay. Er det sådan nogle rigtige alvorlige slåskampe?

Selina: Det er lidt forskelligt. Jeg har også været i et par pigeslåskampe, men jeg lægger for det meste ikke så meget op til det, for jeg kan ikke sådan ... li' at slås med piger, for jeg ved ikke rigtig, hvad jeg skal gøre, hvis de lige pludselig begynder at græde ... fordi så står jeg og er sådan lidt ...

I: Okay. Men du kan godt finde på at slås? Pga. hvad for eksempel?

Selina: Øh, jeg har det sådan, at hvis nogen siger et eller andet til mig, som jeg ikke vil finde mig i, så viser jeg dem, at jeg ikke finder mig i det. Og det er ikke fordi ... jeg kan sagtens godt gå videre også og bare grine ad det og vise, at jeg bare er fuldstændig ligeglad. Men hvis der virkelig er nogen, der trykker på nogen knapper, så viser jeg dem, at jeg ikke finder mig i det.

Det fremgår af interviewuddraget, at Selina kender gadens "regler", og at det er vigtigt for hende ikke at vise sårbarhed eller svaghed, men styrke og mod overfor de mennesker og de normer, som gælder her. Selvom Ditte selv be-

skriver episoden som et overfald, tyder hendes fortælling på, at hun ikke står tilbage for et slagsmål.

Begge piger synes at være bevidste om, hvor grænserne går for kriminelle handlinger og stoffer, og Selina siger, at hun ikke vil prøve cannabis – ”i hvert fald ikke før [hun] er 16” – og Ditte er netop blevet klar over, at hun måske får et ”klip” i sin straffeattest. Begge drikker jævnligt alkohol i weekenden og taler det frem som en selvfølgelig ungdomspraksis. En forskel er, at Ditte ryger, mens Selina ikke forstår cigaretrykning. Til gengæld ryger de fleste af hendes venner.

For at tydeliggøre det særlige arbejderklassekarakteristiske ved denne praksis kan man sammenligne med fx David, hvis profil er beskrevet i kapitel 8, foruden flere andre fra især den blå skole. Deres hverdagsliv udenfor skolen og deres forhold til skolen er tilsyneladende anderledes. Deres fortællinger viser, at de har et bedre forhold til skolen og deltager mere aktivt i undervisningen; de laver lektier og går op i karakterer og i at præstere her. Deres liv udenfor skolen er tilsyneladende mere struktureret og fyldt ud med fritidsinteresser, såsom film, fodbold, volleyball og lignende. De bruger også deres fritid sammen med venner, men især hjemme hos en af dem eller specifikke steder i nærområdet. Som eksempel beskriver Camilla et sted med betydning for hende:

Camilla: Altså, jeg kan godt li’ at være på mit værelse, fordi jeg har det sådan, jeg kan godt li’ såd’n at være alene. Jeg har det fint nok med, bare at det er mig selv sådan. Øhm ... jeg har sådan en anden etage for mig selv, så der kan jeg bare såd’n sidde deroppe, og der er ikke nogen, der såd’n ... kommer derop eller ... såd’n ... selvfølgelig kommer de op til mig, ik’, men det er sådan meget mit eget sted ... og der kan jeg såd’n være, hvis jeg bliver sur eller sådan et eller andet ... så kan jeg godt li’ at være ... ej, det er svært ... det ve’... altså ... jeg kan godt li’ at være de steder, hvor mine venner er ... sådan. Altså, det kan både være hjemme hos dem, men det kan også sådan være her eller ... såd’n ...

I Davids og Camillas fortællinger spores nogle andre perspektiver og en bevidsthed om valg, præstationer og sundhed. Camillas bekymringer handler også om nogle andre slags problemer, end hvorvidt man kan overskue skolen eller får ”klip” i straffeattesten:

I: Hvad er din største bekymring lige nu?

Camilla: Øh ... altså, det har været meget sådan noget med fodbold, fordi vi skulle skifte klub og sådan noget. Så jeg har haft sådan meget ”Åh nej, jeg gi-

der ikke skifte klub, jeg vil ikke væk fra alle de der piger” og sådan noget. Så det har jeg været sådan ret ked af.

I: Hvorfor skulle du skifte klub?

Camilla: Men det er jo, fordi vi skal rykke op, og vi er en gruppe 99’ere, som skulle rykke op ... øhm, uden at vi fik 00’erne med, og vi er rigtig mange 00’ere på vores hold. Det er næsten ... over halvdelen af vores hold er 00’ere. Og så kunne vi ikke stille hold, og så blev vi nødt til at skifte klub. Men det har ordnet sig. Så ... så har jeg haft meget med min konfirmation, fordi jeg skal jo konfirmeres. Så det er sådan noget: ”Hvad for noget mad skal vi ha’ og ...” sådan noget. Altså, det er jo ikke så store ting, vel, men det er stadig såd’n ... og så har jeg haft det meget med at jeg skulle vælge efterskole ...

I: Ja.

Camilla: Og det har jeg også, jeg har gået sådan rigtig meget og tænkt over det. Så også sådan, når alle de der ting blev såd’n blandet sammen, så har det bare været en eksplosion oppe i hovedet.

Der er altså nogle efter min mening habituelle kontraster mellem det, som ”gøres”, opleves og prioriteres, som de nævnte fortællinger illustrerer. Kontrasterne kan tilskrives børnenes fysiske kapital. Det skal understreges, at det ikke er forskellen mellem de to typer af social baggrund, jeg hæfter mig ved i denne sammenhæng. Det er de arbejderklassekendetegn, der præger Dittes og Selinas sociale hverdagsliv – og den fysiske kapital, der opnås på den baggrund – som interesserer mig, fordi det er denne fysiske kapital, der repræsenterer en kritik af sundhedens værdigrundlag. Det følgende handler om, hvordan klassen i kroppen repræsenterer fysisk kapital, hvilken fysisk kapital der er tale om, og denne som kritik af sundhedens sociokulturelle værdigrundlag.

Klassen i kroppen som fysisk kapital

De klassetypiske karakteristika er netop interessante, fordi de producerer forskellig fysisk kapital for de unge. Som Shilling formulerer det:

To summarize, social class exerts a profound influence on bodily development and on the symbolic values attached to particular bodily forms. This is the production of physical capital. However, the significance of this phenomenon is not simply that the classed lifestyles of women and men become *inscribed* within their bodies, but that these bodies ’fit’ people for different activities. Change is not ruled out, but Bourdieu (1981) argues that there is fre-

quently a close match between social positions and human dispositions (Shilling 2012:144).

For at følge op på den pointe er der en ganske stor sandsynlighed for, at børnene føler, at de vælger frit. David og Camilla føler, at de fx har valgt at gå op i skolearbejdet og deres fritidsinteresser og have en struktureret hverdag udenfor skolen. Ditte og Selina føler derimod, at de fx har valgt at have mere frihed og være grænsesøgende i forhold til autoriteter. Hver især følger de et habituelte rationale og en kropslig udvikling og proces, som producerer forskellige former for fysisk kapital (Bourdieu 1986, Shilling 2004). Groft generaliseret kan man sige, at David og Camilla tilegner sig fysisk kapital omkring specifikke aktiviteter, såsom løb og fodbold, at indgå på et hold, træne disciplineret, lave film, osv. Ditte og Selina, som hænger ud på gader og stræder, tilegner sig andre typer af fysisk kapital såsom evne til at slås, viden om, hvor nogen kan tillade sig at slå på en pige, og hvor man som pige er ”i sikkerhed”, at indgå som del af en større gruppe af venner, at kende effekten af alkohol og stoffer osv. Den første type kapital kan ifølge Lareau ”konverteres” til kompetencer, som gør det nemmere at indgå i skolen, i organiserede foreninger og evt. på fremtidige arbejdspladser. Den anden type kan ikke konverteres på samme måde sådanne steder (Lareau 2011). Til gengæld kan Ditte og Selinas fysiske kapital konverteres og være værdifuld udenfor de institutionelle og mere organiserede sammenhænge, fx ved at give social kapital blandt vennerne og en større styrke til at gå imod ”sundhedsstrømmen” og det føromtalte kulturelt dominerende værdigrundlag for sundheden. At udleve en evne til at gå imod strømmen kan netop opfattes som en kritik. Denne antydes som nogle grundlæggende anderledes præferencer hos børnene med arbejderklassekarakteristika i forhold til livsstil, skoleengagement, optagethed af sundhed og fritidsaktiviteter (Bourdieu 1986, Nielsen 1997). Disse præferencer er, hvad følgende handler om.

Klassen i kroppen: to eksempler på kritik

Det skal kort gentages her, at begrundelsen og afsættet for at anvende begrebet fysisk kapital ikke har været deterministisk. Jeg mener ikke, at børnenes fysiske kapital er determinerende eller eneste afgørende faktor for, hvordan deres liv kan udvikle sig. Der er flere steder, hvor børnene, hvis kendetegn ligner ”arbejderklassebørns”, ikke entydigt lever op til Lareaus beskrivelser. Jeg vil dog gerne alligevel, ligesom ovenfor, vise, at man kan få øje på nogle kritiske praksisser i forhold til sundhedens normgrundlag, som piger som Dit-

te og Selina og andre af projektets informanter praktiserer. Med udgangspunkt i deres fysiske kapital kommer her, som i forrige del af kapitlet, to eksempler på kritik.

Eksempel 1: "... Jeg ved godt, jeg ikke er den tyndeste, men jeg er tilfreds"

Det første eksempel på kritik er, at der er piger og drenge, som ikke føler kropsidealerne veje så tungt. De træner, når det lige passer, og tager det med udseendet mere afslappet. Dette kan netop tolkes som en kritik af samme kropsidealer og behovet for at kontrollere alting.

Det er ikke, fordi man som pige med en fysisk kapital som den, der ifølge Lareau kendetegner arbejderklassens børn, er fuldstændig ligeglad med, hvordan man ser ud, eller hvilket tøj man har på. Men tøj og udseende er ikke det vigtigste for, hvordan man har det. Som Selina udtaler i de følgende uddrag, hvor jeg spørger til, hvor meget tøj betyder:

Selina: Øhm, ikke særlig meget egentlig. Jeg kan godt li' ... der er noget tøj, jeg tænker sådan, jeg aldrig ville gå i, men tøj og udseende er ikke noget, jeg sætter allerhøjest på ...

I mit spørgsmål til hende om, hvad der betyder noget ved kroppen, svarede hun følgende:

Det ved jeg ikke, jeg har ikke sådan noget imod mit udseende. Jeg tror ikke rigtigt, jeg sådan... Nogle gange kan jeg godt tænke lidt over det, men når jeg går ud ad døren, så er det ikke, hvor jeg står og vælger tøj eller sådan noget, jeg kan sagtens komme ud uden makeup eller uden lige at have redt håret.

Det med at forholde sig til udseende er altså ikke noget, Selina kan eller vil ignorere totalt, men det fylder ikke så meget for hende, ligesom det heller ikke betyder noget særligt for Ditte, som bevidst går imod andres meninger og eventuelle ønsker om at "lave om på" hende:

I: Okay. Hvor meget betyder tøj for dig?

Ditte: Ikke så meget.

I: Tænker du på, hvad andre synes om dig?

Ditte: Overhovedet ikke.

I: Overhovedet ikke. Aldrig nogensinde?

Ditte: Nej.

I: Bliver du nogensinde påvirket af andre? Og det kan både være på en god og en dårlig måde, ik' (..), men det føler du ikke?

Ditte: Nej.

I: Er der noget, andre i hvert fald ikke kan lave om på?

Ditte: At jeg er ligeglad med andres meninger, og ... at de heller ikke kan lave om på mig ...

I stærk modsætning til mange af de andre piger (piger med minoritetsbaggrund og piger med middelklassekarakteristika) er Selina og Ditte ikke særligt optagede af tøj og udseende. Fysisk kapital i form af de i kapitel 6 beskrevne kropsidealer og behovet for og evnen til at kontrollere har ingen særlig værdi i deres vennekredse. Man kan betragte deres måde at forholde sig til krop og sundhed på som et oprør imod de stærke fordringer om kropssdyrkelse – ”to-enigheden” af skønhed og sundhed, som netop Carolines fortælling illustrerer, at sundheden i høj grad medfører for hende. Det mener jeg, man kan tolke som en kritik af de gældende normer forbundet med skønhed – og dermed også de gældende sundhedsnormer.

Eksempel 2: Kød og ”mystiske” sociale aktiviteter – en kritik af sundhedens maddogmer og præstationskrav.

Det andet eksempel på kritik handler om en vilje til selv at bestemme, hvad der er godt for en at spise, og om at foretage sig noget, som man selv finder meningsfuldt, men som ikke falder inden for normen.

Christian, som går på den gule skole, er et eksempel herpå. Christians praksis har også på visse måder arbejderklasse-kendetegn. Han er en dreng med ganske bestemte holdninger og meninger om, hvad han skal og vil. Han møder for det meste op i skolen, men har svært ved mange af de faglige ting. Skolen lader til at kede ham. Han har et ganske selvstændigt og ustruktureret hverdagsliv, som tilbringes i klubben eller sammen med venner.

Christian er ligeglad med, hvad andre tænker om ham, og giver udtryk for, at han ikke rigtigt tænker på kroppen eller på sundhed. Faktisk betragter han sig netop ikke som sund, fordi han kun spiser kød. Han kan ikke lide pasta, ris, kartofler eller grøntsager. Han spiser rugbrød med kødpålæg til frokost, og udover kød spiser han kun banan, æble og pære. Denne beslutsomhed i forhold til madvaner – hans måde at forholde sig til almindelige holdninger til sundhed – og hans store interesse for rollespil er et eksempel på kritik:

Christian: ... Det er nogle, der vil mene, at det, jeg selvfølgelig laver i min fritid, rollespil, det er der mange, der mener er lidt underligt.

I: At det er underligt?

Christian: Ja.

I: Hvorfor det?

Christian: Fordi, ja, det kan jeg ikke helt forklare, men de synes, det er mystisk.

I: Okay, men det betyder noget for dig?

Christian: Ja.

I: Kan du fortælle, hvad det er, du synes, der er sjovt ved det, eller hvad er det, du godt kan li' ved det?

Christian: Det er bare noget, jeg har interesseret mig for de sidste mange år.

I: Ja. Hvad kræver det?

Christian: Selvfølgelig, at du kan leve dig ind i en rolle ... men også, det er jo bare at hygge med sine venner og lave en masse forskelligt.

Christian fremhæver ved rollespillet, at det er noget, han har gjort længe, og han derfor (sandsynligvis) har stor erfaring med, og – som jeg tolker det – er god til. Han giver udtryk for, at rollespillet drejer sig om at hygge, spille og ”lave en masse forskelligt” med sine venner omkring en fælles interesse. I de mange år, hvor Christian har spillet rollespil, har han opnået en del erfaring med spillet, ikke bare den strategiske del, men også i fysiskforstand; han har produceret fysisk kapital, som har værdi i denne sammenhæng. Gennem interview og samtaler i løbet af feltarbejdet kan man fornemme på Christian, at han netop er stædig og insisterende på at få lov til at lave det, han synes er meningsfuldt, selvom han til dagligt, fx i skolen, er omgivet af kammerater med andre og mindre ”mystiske” interesser. Hans fysiske kapital har ikke værdi i skolen. Det er ikke, fordi Christian på nogen måde er ”upopulær”, men det fremgår, at han ofte oplever at blive konfronteret med sin interesse for rollespil, og at han ofte må forsvare sine præferencer, fx for bestemte typer mad. Det viser en styrke, mener jeg, at kunne holde fast i sine principper, på den måde han gør. Det er meningsfuldt for ham at spille rollespil, og han behøver ikke umiddelbart andres anerkendelse, særlige resultater eller at leve

op til bestemte præstationskriterier for at være motiveret for at dyrke sin interesse. Christians praksis og stædighed mener jeg derfor også kan betragtes som en kritik af de gældende normer for, hvad der er meningsfulde fritidsaktiviteter, med andre ord præstationsorienterede eller kulturelt anerkendte fritidsaktiviteter.

Når jeg mener, at de to ovennævnte eksempler repræsenterer nogle klassetypiske udtryk for kritik, er det, fordi de nævnte børns måde at ”gøre” sundhed, deres fysiske kapital, knytter an til nogle andre normer end dem, som er skrevet frem i de foregående kapitler. De knytter an til nogle normer, der har et andet kulturelt værdigrundlag, hvor kropsidealerne ikke er lige så styrende for, hvordan man har det med sig selv, og hvor sociale aktiviteter værdi ikke afhænger af præstationskrav og -kriterier. De dominerende normer afskrives heller ikke fuldstændigt her, men de forhandles og sidestilles med alternative normer for, hvad der er sundt og meningsfuldt.

Opsamling og afrunding

Opsamlende har formålet med kapitlet været at give et bud på, hvordan børn kritisk forhandler sundhedens sociokulturelle værdigrundlag med udgangspunkt i deres sociale og kulturelle baggrund. Kapitel har vist, hvordan henholdsvis kulturel og social baggrund gøres kropslig og viser sig som habituelle præferencer og handlemønstre hos projektets informanter. Det har også vist, at når kultur og social baggrund gøres, kan det betragtes og diskuteres med et teoretisk afsæt i begrebet fysisk kapital. Dette perspektiv har åbnet op for en forståelse af, hvordan socialt og kulturelt bestemte habituelle praksisser, der rammer forbi majoritetskulturelle ”normer for sundhed”, kan betragtes som en kritik af samme normer. Ved hjælp af empiriske illustrationer har kapitlet således vist, at dans og musik, kampsport og kulturel identificering såvel som udøvelse af religion og spiritualitet med arabiske undertoner er meningsfulde aktiviteter i hverdagslivet for børn, der har kulturel minoritetsbaggrund.

Det er ligeledes vist, at det er meningsfuldt for nogle børn, hvis hverdagsliv er kendetegnet ved Lareaus beskrivelse af arbejderklassebørn, at gå mindre op i tøj, vægt og udseende, sunde madvaner og ”mystiske” sociale aktiviteter uden præstationskrav og -kriterier. I stedet er det vigtigste i deres hverdagsliv at kunne hygge sig med venner, prøve og lave en masse forskelligt, som ikke nødvendigvis er lovligt, som ikke alle gør, og som ikke kan måles og vejes og passe ind i det, som majoritetsnormerne dikterer.

De fremstillede børn *gør* det, fordi det er deres fysiske kapital – det er det, de er, og det, de kan og vil. Også selvom disse praksisser, som tilhørende de sociokulturelt mindre dominerende grupper i samfundet, enten ikke anerkendes eller ligefrem underkendes. Det er således en kritik, fordi det praktiseres *til trods for*, at det ikke i sundhedsnormativ forstand er anerkendte praksisser, og der dermed skal en vis styrke til.

Den teoretiske optik i kapitlet har bidraget til at skabe et kritisk refleksionsrum, hvori der kunne gives plads til de sprækker af forhandling og kritik, som findes i de empiriske fortællinger. Det har været hensigten at lade nogle særlige børneperspektiver på sundheden(s værdigrundlag) træde frem, som kan åbne op for alternative forståelser af, erfaringer med og normer for sundhed. Kritikken kan føre nye perspektiver med sig som kan bidrage til at meningsudfylde sundhed på andre måder end de majoritetsnormative.

Det er som allerede nævnt vigtigt at gøre det klart, at disse analytiske illustrationer hverken er entydige eller umiddelbart kan generaliseres. Jeg mener ikke, at man kan sige, at sundheden erfares eller praktiseres på en bestemt forudsigelig måde, fordi man har en særlig kulturel eller social baggrund. Men jeg mener alligevel, at pointerne er værd at bemærke; der er tale om *tendenser* indenfor fænomenet sundhed i samfundet, der bør tages alvorligt. De bør tages alvorligt, fordi et demokratisk samfund som det danske i politiske hensigtserklæringer stræber efter at skabe lige muligheder for alle børn, og for at alle børn kan leve et sundt liv. Den danske folkeskoles hensigt er at skabe et sundhedsfremmende miljø og undervisning i sundhed, som tilgodeser alle børn uanset social og kulturel baggrund (Munch 2007). Nogle af de i dette kapitel formulerede kritikker af det sociokulturelle værdigrundlag for sundhed i det danske samfund er på mange måder også kritikker af skolens sociokulturelle værdigrundlag, fordi skolen på mange måder repræsenterer samfundet. Sundhedens normer og diskurser reproduceres og integreres i skolens normer, hvilket kapitel 7 også har illustreret.

Selvom arbejdet med at formulere nye perspektiver på det sundhedspædagogiske arbejde i skolen ikke i første omgang har været projektets hovedærinde, vil jeg i det kapitel, som følger, diskutere analysens fund, og hvad de kan betyde for diskussioner omkring børn og sundhed i samfundet. Ligeledes vil jeg reflektere over, hvilke (sundhedspædagogiske overvejelser der kunne være hensigtsmæssige, når der skrides til handling i skolens daglige sundhedsfremmende undervisning og praksis.

Kapitel 10: Diskussion

Formålet med ovenstående kapitler har været at udfolde, hvordan behovet for at kunne kontrollere sin sundhed og sit udseende for at kunne præstere fagligt og fysisk, vælge livsstil og forholde sig til de risici, der forbindes med en given livsstil, erfares kropsligt og bliver til som sundhedserfaringer.

I gennemgangen af de tre tematikker og herunder de tre lag af kropslig erfaring er det altså blevet klart, at sundhed som samfundsfænomen har en plads i store skolebørns hverdag – både i subjektiv og i social forstand. De deltagende store skolebørn er tydeligvis bevidste om og har en erfaringsbaseret og kulturelt medieret forestilling om, hvad sundhed er. De er bevidste om deres egen sundhedspraksis og om deres ansvar for egen sundhed.

Analyserne i kapitlerne 6-8 har vist, at store skolebørn på mange måder reproducerer voksnes – eller det øvrige samfunds – forestillinger om sundhed og ikke mindst det sociokulturelle værdigrundlag for disse forestillinger. Gennem en anderledes teoretisk optik har kapitel 9 dog vist, at der også eksisterer kritikker af dette sundhedens værdigrundlag, herunder fordringer om kontrol og kropsidealer, om at præstere og om risikohåndtering, som bl.a. praktiseres af børn med kulturel minoritets- og arbejderklassebaggrund. Disse kritikker ”gøres” som følge af børnenes fysiske kapital, og det foregår på bevidste og mindre bevidste måder.

I dette kapitel ses mere overordnet på tre ting. Først diskuteres de i kapitel 9 illustrerede kritikker og kritikkens muligheder, dels i forhold til den enkeltes handlerum, dels i forhold til at påvirke herskende – og ulighedsskabende – normer for sundheden. Derefter ses der på, hvorfor det er relevant at tale om *forskellige* børneperspektiver, og hvordan analysernes pointer illustrerer disse forskelligheder. I samme del diskuteres, hvordan jeg mener, at pointerne også demonstrerer et børneperspektiv – i ental – forstået som et perspektiv, der netop repræsenterer nogle almene forhold i barndommen generelt i denne sociokulturelle kontekst og historiske periode. Kapitlets sidste del diskuterer skolen som sundhedsfremmende miljø på baggrund af afhandlingens analytiske fund og pointer.

Kropsliggjort ulighed – diskussion af kritikkens muligheder

Som nævnt er det et af Shillings hovedærinder at bringe kroppen mere eksplis- cit frem i sociologiske studier, som grundlag for menneskelig erfaring og som drivkraft i interaktionen mellem det kropslige subjekt og samfundet (Shilling 2001, Shilling 2012). Det er en pointe i Shillings argumentation, at krop, kropslighed og det kropslige subjekt ”skabes” i det samspil. Det er dog også en pointe, at kroppen besidder nogle kapaciteter, dispositioner og begræns- ninger, som har indflydelse på og bliver influeret af den sociale reproduktion, social forandring, sociale relationer og processer (Shilling 2012). I den for- stand manifesterer sociale relationer, ulighed og undertrykkelse sig ikke ude- lukkende som forskellige muligheder og adgang til ressourcer af økonomisk, uddannelsesmæssig eller kulturel karakter. De manifesteres også som krops- liggjorte uligheder – ”the embodiment of inequality” (Shilling 2012:132).

Kropslige inskriptioner og handlerum

I relation til fysisk kapital – forstået som det kropslige udgangspunkt for at gøre sundhed og forstået som kritik af sociokulturelle normer for sundhed – har Beverley Skeggs (2004) en interessant, og for mig at se vigtig, pointe. Skeggs er bl.a. optaget af, hvordan nogle kropslige og kulturelle karakteristik- ker tildeler visse grupper af mennesker mulighed for at agere i samfundet, mens andres mobilitet begrænses pga. deres specifikke kropslige og kulturelle karakteristika (Skeggs 2004). Hun interesserer sig også for, hvordan forhold som etnicitet, religion og hudfarve er ”inscribed” i kroppen (Skeggs 2004:2). Disse ”karaktertilægninger” kan for den i samfundet kulturelt dominerende gruppe bruges og modelleres mere eller mindre frit, mens de i højere grad bli- ver naturaliserede og dermed tilbyder mindre handlerum, når det gælder mi- noriteter i befolkningen (Skeggs 2004). I forbindelse med de etniske minorite- ter, som har deltaget i min undersøgelse, er denne pointe genkendelig. Jeg mener nemlig, at bl.a. pga. deres fysiske kapital overses de sundhedskompe- tencer, som børn som Amina, Hussein og Nadia har, og de sundhedsvag, de tager. De er alle tre ganske bevidste om sund mad, de træner og afholder sig, siger de i hvert fald, fra rygning og alkohol. Alligevel tilkendes de mindre handlerum, fordi det normgrundlag, de vælger og fravælger på generelt ikke anerkendes i det danske samfund. Den sociale proces, som den finder sted for Hussein, er beskrevet mere detaljeret i kapitel 7. Men her er der også en kønsforskel. For Amina og Nadia defineres handlerummet anderledes. De

bliver ikke på samme måde underkendt i skolen. Men spørgsmålet er, om deres mådeholdenhed bliver anerkendt, eller om deres fysiske kapital i en majoritetskulturel sammenhæng mest af alt vil blive opfattet og tilkendt værdi som udtryk for sundhedskompetencer eller for familiemæssig, religiøs og kulturel undertrykkelse? Sådanne diskussioner kan bruges til at udvide vores forståelse af, hvad sundhed som samfundsfænomen er, og hvilke forskellige samfundsniveauer og -strukturer der er i spil, når vi taler om sundhed. Kropslige inskriptioner og dertilhørende handlerum kommer nemlig til at hænge tæt sammen med sundheden og bliver til "sundhedsinskriptioner" i de i hverdagen socialt forhandlede kriterier for om, hvornår og hvordan skolebørn betragtes og betragter sig selv som sunde og ordentlige mennesker. Kroppen i al sin foranderlighed og ustyrlighed beskues, måles, vejes og vurderes, fordi det er den, andre først og fremmest ser.

Hvis man kigger tilbage på de i forrige kapitel illustrerede eksempler på kritik af sundhedens værdigrundlag, kan man dog omvendt argumentere for, at sundheden og dens majoritetskulturelle fordringer og normer ikke nødvendigvis er altoverskyggende, og at der findes modstand i en slags kropsliggjort kulturel og social form. Der er mulighed for, at den enkelte kan have og anvende sine handlemuligheder i forhold til sundheden som samfundsfænomen. Ligesom børn med etnisk minoritetsbaggrund, på trods af deres kulturelle baggrund og de kropslige inskriptioner (Skeggs 2004), som institutionelt og samfundsmæssigt tilkendes dem, har måder at praktisere sundhed og trivsel, der giver dem mulighed for at have en form for kontrol med deres liv, har børn med arbejderklassekarakteristiske inskriptioner (Skeggs 2004) nogle måder at praktisere sundhed på, som virker produktive for dem og tilbyder mindre selvkritiske og selvobserverende kropsligheder – og dermed måske større trivsel. Dermed er det dog hverken sagt eller bevist, men kun antydnet, at kritikken kan få indflydelse på det underliggende majoritetskulturelle normgrundlag. For selvom kritikken er der, er spørgsmålet fortsat: Får kritikken lov til at komme rigtigt til udtryk, og kan den forandre de gældende normer for sundhed?

Kritikkens muligheder

Det er en kendt og veldokumenteret pointe, at skolen og mange fritidsforeninger kulturelt repræsenterer nogle middelklassenormer, som favoriserer middelklassebørn, og at deres kulturelle praksis virker mindre inviterende og inkluderende overfor samfundets minoriteter og børn med arbejderklassebaggrund og dermed reproducerer uligheden i uddannelsessystemet og samfun-

det generelt (Bourdieu 1989, Shilling 1991, Munch 2007, Lareau 2011, Shilling 2012). Det er også veldokumenteret, at denne reproduktion finder sted på sundhedsområdet, både når det handler om at gebærde sig i sundhedsvæsenet, kommunikere med sundhedsprofessionelle, og når det drejer sig om valg af livsstil, estimeret levetid osv. (Bourdieu 1986, Larsen 2009). Sundheden som samfundsfænomen lægger sig op ad majoritetsnormerne for det rigtige og normale:

En eller flere gruppers definition af en sund krop universaliseres og naturaliseres, dvs. formidles, ses og erfares som den eneste ene og rigtige. Dette sker samtidig med, at andre sociale gruppers kroppe og deres sundhed ses og hen ad vejen erfares som forkerte, unormale eller usunde. Det blik, der læser, hvilken krop der er sund/usund, normal/unormal, osv., bliver indbygget i øjnene på alle. En bestemt udlægning af sund og normal ses og erfares af alle, ikke som en eller nogles version, men som versionen, dvs. sundheden, normaliteten (Larsen 2009:215).

Den kropsliggjorte reproduktion af sociale uligheder i uddannelses- og sundhedssystemet er genkendelig i projektets materiale set i forhold til akser omkring kulturel minoritetsbaggrund og social klasse. Dette fører mig tilbage til Skeggs' ”inskriftioner”. Hvad angår de inskriftioner, som fx tillægges børn med arbejderklassebaggrund, drejer det sig bl.a. om et mere risikopræget ungdomsliv, hvor grænserne i forhold til autoriteter og livsstil afsøges og efterprøves (Willis 1977, Skeggs 2004). Som kontrast tillægges børn med middelklassebaggrund inskriftioner, som fokuserer på fornuft, kultiveret adfærd og en ret disciplineret sundhedspraksis. Hvis man ser overordnet på det, lever børnene i høj grad op til disse inskriftioner. Selina, Ditte og Nikolaj illustrerer fx gennem deres praksis, at de søger grænser og trodser bl.a. skolens autoritet. Og David og Camilla lever også op til deres inskriftioner ved at indgå engageret i skolearbejdet og udvise disciplin og kontrol og en optagethed af sundhed, som fylder i hverdagen. I en skolekontekst betyder dette, at den kritik, som Selina, Ditte og Nikolaj kommer med, har svære vilkår. Kritikken kan nok få lov til at komme til udtryk, men skolens institutionaliserede, og dermed selvfølgeleggjorte, normer og autoritet begrænser deres muligheder for at ændre grundlæggende på det normative værdigrundlag og dermed fx normerne for den rigtige og sunde skoleelev.

Hvis man på den anden side søger svar på spørgsmålet om, hvorvidt man bliver ”lykkeligere” af at besidde den ”rigtige” form for fysisk kapital og de rigtige inskriftioner i forhold til samfundets institutionelle normer, er svaret dog ikke så entydigt. For eksempel er den fysiske kapital, som David repræsenterer med sit ”rigtige” mærketøj, sin rigtige livsstil og evne til at præstere i sko-

len, ikke nødvendigvis værdifuld i skolekontekstens sociale felt. Hans fysiske kapital, og al hans øvrige kapital, bringer ham fx ikke umiddelbart tættere på at opfylde sit ønske om at få en nær ven. Ligeledes har vi også set, at det er anstrengende at have det kritiske fokus på krop, sundhed, udseende osv., som en pige som Caroline har. Normerne er svære at leve op til. Omvendt giver Nikolajs risikofyldte praksis omkring hashrygning ham – trods de bekymringer, der også er – et socialt holdepunkt og fællesskab, som hjælper ham til at trives og ”leve sit liv”. Dette siger mig, at kritikken trods alt har muligheder og skaber meningsfyldthed på det subjektive og mikrosociale niveau. Dette leder frem til diskussionen af, hvilken betydning store skolebørns erfaringer med sundhed som samfundsfænomen og deres kritik af sundhedens normative værdigrundlag kan siges at have for børns hverdagsliv og for barndommen generelt.

Børneperspektiver og børneperspektivet: Sundhed i børns hverdagsliv og i barndommen

Ved at træde et skridt tilbage og tale om alle afhandlingens analyser mere overordnet kan man se, at børns erfaringer med sundhed som sociokulturelt fænomen på samme tid er helt nærværende og opslugende, men også fjerne og ubetydelige. Det billede, man står tilbage med, er på en måde lige så komplekst som sundhedsfænomenet selv. Man kan dog sige, at de fremhævede sundhedsfordringer om kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risikohåndtering og livsstil synes at få større betydning i takt med de fysiske, mentale og sociale forandringsprocesser, der følger med 13-15-årsalderen. På dette tidspunkt i store skolebørns liv ændres samfundets forventninger til dem, ligesom deres egne forventninger til sig selv og livet ændres, og børnenes egen bevidsthed om disse forventninger til dem udvides i samme takt. De føler og bliver pålagt et større ansvar for sig selv. Dette gælder i forbindelse med sundhed og mange andre forhold i deres liv. Det kropslige udgangspunkt spiller ind på denne proces; den fysiske kapital er nemlig det biologiske og erfaringsmæssige udgangspunkt for, hvordan man kan ”gøre” sundhed i majoritetsnormativ forstand, og evt. gøre kritik af sundhedens majoritetsnormative værdigrundlag.

Når man undersøger sundhed som samfundsfænomen, som et begreb, der er bredere end biologisk sundhed og frihed for sygdom, bliver det svært at distingvere, imellem hvad der er sundhed, og hvad der ikke er sundhed. Det samme gælder for projektets informanternes forhold til sundheden. I deres

hverdagsliv hænger tingene sammen, og forventningerne om sundhed spiller ind på både det individuelle og på det mere strukturelle niveau.

Børneperspektiver

De fremanalyserede erfaringer med sundheden som samfundsfænomen og de illustrerede sprækker af kritik repræsenterer nogle forskellige børneperspektiver på sundheden. Det særlige ved disse børneperspektiver er ikke, som jeg ser det, de tydelige fordringer om kontrol, præstation eller risiko, men disse fordringers samspil med de andre for barndommen særligt gældende betingelser. De forskellige måder, børn forhandler – tilskriver sig eller gør modstand imod – disse fordringer, herunder deres forskellige hverdags- og livsbetingelser, er også udtryk for, at der er *forskellige* børneperspektiver. Sundheden erfares eller praktiseres ikke på en bestemt forudsigelig måde, uanset hvem man er, hvor man bor, eller hvilken fysisk kapital man har. Sundhed som fænomen kan have eller tildeles ganske forskellig betydning for børn. Det er altså vigtigt at understrege, at projektets børneperspektiver hverken er entydige eller umiddelbart kan generaliseres. Alligevel er det relevant at belyse og undersøge forskelligheden i perspektiver, fordi kun det enkelte barn selv er ekspert på sit eget liv og de tilhørende subjektive erfaringer. Forskelligheden kan altså vise nuancerne i børns liv og dermed nuancerne i barndommen som social kategori. Nuancerne gør det nemmere at forstå og se det meningsfulde i børns forskellige handlinger, hvad enten det handler om sundhed eller andre fænomener i børns liv.

Selvom børneperspektiverne ikke er generaliserbare, mener jeg altså, at de pointer, der fremkommer ved at undersøge de forskellige børneperspektiver, skal tages alvorligt som *tendenser* i relation til fænomenet sundhed. De har relevans, hvis man ønsker at tage børns forskellige perspektiver alvorligt, og hvis man i et praksisperspektiv ønsker at forandre og fremme sundheden hos børn. Konsekvensen af disse forskellige børneperspektiver kunne fx være en accept af, at sundheden *er* kompleks. Denne accept ville være et brud med forsøget på at finde entydige svar på, hvordan sundheden kan fremmes, og i stedet ville der blive sat fokus på, hvordan kompleksiteten kan udredes, således at den sundhedsfremmende praksis i skolen og den sundhedsfremmende praktiker kan forholde sig til den. Dette vil indebære en opmærksomhed dels på børns individuelle udgangspunkt og erfaringsgrundlag, dels på de kontekstuelle forhold, hvori den sundhedsfremmende praksis skal foregå – og ikke mindst samspillet herimellem, som litteraturen jævnligt gør opmærksom på (Green and Tones 2010).

Børneperspektivet

Omvendt kan det også være relevant at tale om børneperspektivet, idet analyserne har vist, at positionen barn og barndommen som social kategori og konstruktion bliver påvirket og påvirker sundheden som sociokulturel norm og forhold i samfundet. Det sker på flere måder, og selvom denne afhandlings analyser langt fra kan udtømme emnet, vil jeg her eksplicitere tre elementer ved børneperspektivet, som har ligget implicit i analysernes argumentationer.

(1) Den første handler om sundhedens indflydelse på menneskers – og dermed også store skolebørns – forhold til egne kroppe. Det er vist i analysekapitel 6, at projektets informanter er medproducenter af forestillingen om kroppen som et projekt, der kan og bør formes, så kroppen ser sund og rigtig ud i forhold til samfundets gældende kropsidealer og normer for en sund krop. For projektets informanter er denne opfattelse af kroppen som et projekt ikke en mulighed eller ændring, der er sket i samfundets opfattelse af kroppen, men en *selvfølgelighed*.

Når kropsprojektet er blevet en selvfølgelighed, indebærer det, at man som barn uundgåeligt må forholde sig til kropsprojektet. Enten må man underlægge sin egen krop en konstant indsats for at forbedre og/eller forandre kroppen og leve med de bekymringer, der er forbundet hermed – eller man må i negativ forstand og med mulige negative konsekvenser stå til moralsk ansvar for ikke at tage sig af sin egen krop. Dette forhold, mener jeg, har tre mulige konsekvenser. For det første kan det betyde, at barndommen som social konstruktion yderligere affortrylles; eller måske forstærkes den affortryllesproces, som allerede er i gang (jf. (Rasmussen 2009)). End ikke i barndommen kan man længere bare "være" kropslig og erfarende; det indgår i konstruktionen af barndommen på dette historiske tidspunkt, at kroppen skal behandles som et projekt³⁶. For det andet har det den konsekvens, at når kropsprojektet er blevet selvfølgeliggjort, vil det være en udfordring at skabe en modbevægelse og mulighed og for at "deobjektiveres" kroppen. Der er færre mennesker, som vil reflektere over, hvorfor kroppens form og udseende tillægges så stor betydning, og som vil gå imod den objektiverende og selvobjektiverende kropstendens. Omvendt kunne en tredje konsekvens af den voldsomme objektiverende tendens i samfundet være modbevægelser, som ønsker at frem-

³⁶ Man kan sige, at der som del af teenageårenes forandringsprocesser altid vil ske en objektiveringsproces, men at denne således bliver forstærket ligesom det pres, der vil være på den enkelte ved at indgå i dette kropsprojekt.

me andre typer af kropssyn. Hvis man antager, at den objektiverende tendens, kropsprojektet, kan være både anstrengende og ligefrem sundhedshindrende, er der mulighed for, at en selvfølgeliggørelse af kropsprojektet også skaber grundlag for en kritik heraf. En kritik, der adresserer de etiske, fysiologiske, sociale osv. konsekvenser, som kropsprojektet muligvis bærer med sig.

Uanset hvilke konsekvenser der er, giver pointen om kropsprojektets selvfølgelighed anledning til at se, hvordan børn som individer og barndommen som social kategori selv spiller forandrende ind på og sammen med sociale processer i samfundet. Denne opfattelse er i tråd med barndomssociologiens argument om, at børn har indflydelse på de sociale processer i samfundet og hermed også på sundheden som samfundsfænomen og sundhedens sociokulturelle normer.

(2) Den anden ting handler om, hvordan der for børneperspektivet sker en aktualisering af behovet for at præstere. Dette fordi skolen er en essentiel og nødvendig del af den moderne vestlige barndom. Skolens fokus på faglig præstation og tests forstærker fordringen om præstation i forbindelse med sundheden som samfundsfænomen. Dette betyder, at børns behov for og vurderingen af deres evner til at præstere fagligt bliver filtret sammen med deres evner til at leve op til sundhedsidealet og idealer for denne rigtige og rigtigt begrundede sundhedspraksis. I skolen smelter det faglige præstationsbehov altså sammen med sundhedspræstation og sportspræstationer, men også sammen med andre gyldighedskriterier og kriterier for anerkendelse i samfundet. Dette kan som påvist være ganske problematisk for nogle børn, da det kan svække i forvejen svagt positionerede børn og andre mindre anerkendte gruppers allerede sårbare position.

(3) Den tredje ting handler om sundheden som betingelse i barndommen, og hvordan sundheden og evnen til at håndtere sin sundhed - herunder evnen til at leve kontrolleret og leve op til de gældende kropsidealer, at kunne præstere "sundt" og rigtigt, vælge den rigtige livsstil og håndtere risiko - er noget, *alle* børn i det danske samfund må forholde sig til. Man skal altså som barn på 13-15 år forholde sig til aspekter omkring sundhed - også det komplekse, uoverskuelige og uinteressante - og man skal gøre det, selvom man ikke helt kan gennemskue pointen med det eller konsekvenserne af sine handlinger. Med til dette hører bekymringerne og forhandlingerne af reelle og forestillede risici, hvor der hele tiden kommer nye til, og som hele tiden er i forandring.

Valg af livsstil er i højere grad end tidligere det enkelte barns ansvar, og livsstil er ikke længere noget, forældrene vælger. Man forventes selv at skabe sin identitet og gennemskue kriterierne for den "rigtige" og sunde livsstil. Den sunde livsstil forandrer sig nemlig. Den er bundet op på de i samfundet gæl-

dende sociokulturelle normer og forstås og efterleves muligvis ikke engang af ens egne forældre.

Som analyserne har vist, gør og skaber børn deres sundhed på forskellige måder og på baggrund af forskellige betingelser, men for alle gælder det, at sundheden er diffus og uhåndgribelig. Sundheden forhandles på både det subjektive, det sociale og det diskursive niveau, og både individuelle og strukturelle forhold i samfundet har indflydelse på, hvordan man kan være og gøres sund. Den stigende opmærksomhed på sundhed og sociale repræsentationer af det sunde menneske i traditionelle og sociale medier, der viser sig bl.a. gennem reklamer for fitnesscentre og diverse tv-programmer om krop og sundhed samt lovgivning om rygning m.m., udstiller dem, som ikke lever op til den sunde praksis eller det sunde look. Store skolebørn eksponeres gennem den udbredte adgang, de har til visuelle teknologier, i langt højere grad end tidligere for disse repræsentationer. Dette har, som analyserne også har vist, betydning for det enkelte barns hverdagsliv, hvilket indikerer, at sundheden i højere grad end tidligere har fået foden indenfor i den moderne barndom.

Skolen som sundhedsfremmende miljø

Som ovenstående diskussioner indikerer, mener jeg ikke, at dette eller andre enkeltstående studier kan bidrage med et fyldestgørende svar på, ”hvad der virker”, selvom der foreligger et vist pres på rigtig mange studier som dette for at finde frem til netop det. En udfordring ved at ”dykke ned” i problematikken, som jeg har gjort, er, at kompleksiteten kun bliver større og dermed endnu sværere at give et entydigt svar på. På den anden side er styrken ved et studie som dette, at det ofte er i de enkelte detaljer ved det subjektive liv og i hverdagslivets mikrosociale situationer, beslutninger om sundhed tages og udleves. Det er her, den enkelte skaber mening om sundhed som samfundsfænomen og om sin egen sundhedspraksis. Det partikulære kan bringe nye forståelser og på den baggrund, selvom den er kompleks, kan vi kvalificere nogle valg i forhold til den sundhedspædagogiske praksis. Selvom der ikke foreligger nogen klare svar, er ønsket med afhandlingen således alligevel at imødekomme den politiske, sundhedspædagogiske og folkesundhedsmæssige interesse for mere forskningsbaseret viden om, hvordan skolen bedre kan skabe sundhedsfremmende læreprocesser for flere børn. Ved at rette blikket mod skolen som hverdagskontekst og som sundhedsfremmende miljø vil jeg gøre dette på to måder. Dels vil jeg, baseret på projektets empiri, sige lidt om,

hvordan skolen og sundhed hænger sammen i et elevperspektiv; dels vil jeg ekstrahere de pointer, hvor skolen har spillet en betydningsfuld rolle for de fremanalyserede erfaringer og perspektiver.

Skolen og sundheden – fra et elevperspektiv

Selvom jeg primært har fokuseret på at undersøge børnenes position som mennesker og ikke som skoleelever, har afhandlingens børneperspektiver uundgåeligt inkluderet et elevperspektiv (Højlund 2002, Pollard, Thiessen et al. 2003, Woods 2012).

Under elevperspektiv hører også en eller nogle særlige betydningsstillæggelser af skolen og nogle kulturelle forestillinger om, hvad skolen er. Nogle almindelige og ”institutionaliserede” (Berger and Luckmann 2003) forestillinger kan fx være, at skolen er en samfundsinstitution, et sted, hvor man skal lære noget, hvor man bliver vurderet på karakterer, og hvor lærerne har mere magt end eleverne. Hertil hører nogle forestillinger om, hvad skolen skal, fx lære børn at læse og skrive, skabe forståelse for demokrati hos dem og sikre, at så mange børn som muligt egner sig til at komme på gymnasium, ligesom det kan være et mål at lære børn om sundhed. Mange af disse forestillinger skabes og opretholdes, som institutionelle logikker, af skolens professionelle, men også af eleverne selv (Berger and Luckmann 2003, Gulløv 2004).

Jeg har gjort mig forskellige observationer undervejs af, hvordan projektets informanter tillægger skolen betydning for sundheden. For det første tillægges skolen som *sted* ikke umiddelbart nogen særlig betydning. Da jeg i filmopgaven forsøgte at spørge ind til, hvilke steder der havde betydning generelt, blev skolen kun nævnt af én enkelt person. Nogle nævnte skolen som et betydningsfuldt element i hverdagen. Forbindelsen mellem skolen og sundheden findes altså, fordi man tilbringer store dele af hverdagen i skolen, ikke fordi man nødvendigvis forventer at lære noget om sundhed. Det er værd at tage med, når man skal lave sundhedsfremmende indhold i skolen, at fra et elevperspektiv er sundheden ikke skolens fremmeste opgave. Særligt i de ældste klasser, jeg har haft med at gøre, mener jeg ikke, at sundhed har nogen særlig status i undervisningen. Hermed menes bl.a., at elevernes viden om sundhed ikke testes, og derfor kan sundhedsviden ikke benyttes til at komme videre i uddannelsessystemet, hvilket både elever og lærere lægger meget vægt på i udskolingen. Dette skal ikke forstås som en anbefaling af, at elevers sundhedsviden – eller praksis – skal testes. Men det er måske værd at være opmærksom på, at det er nødvendigt i højere grad dels at eksplicitere, *når* noget er sund-

hedsundervisning, og dels *hvorfor* denne sundhedsundervisning er meningsfuld og relevant for store skolebørn.

Skolens rolle i børns sundhedserfaringer

Det andet perspektiv på skolens rolle som sundhedsfremmende miljø handler om det, man kunne kalde skolens uformelle sundhedslæring eller ”skolens skjulte læreplan” (Christiansen 2011):

Hvad eleverne skulle lære, er beskrevet som formål, indhold og mål. Det er skolens åbne læreplan. Om de ønskede resultater bliver nået, lader sig et stykke vej at dokumentere. Men eleverne lærer ved deltagelse i undervisning og skoleliv meget, som ikke er hensigten, og som ikke bliver registreret som faktisk læring. Noget af det er udmærket, mens andet er direkte uønskeligt. Her taler vi om en skjult læreplan (Christiansen 2011:127).

Den skjulte læreplan indebærer de ubevidste og ikke italesatte normer, som overføres til eleverne igennem den pædagogiske praksis i skolen. Den skjulte læreplan er et stykke hen ad vejen usynlig, også for lærerne; den er hverken intenderet eller sat på ord, men den sætter sig igennem i skolens sociale processer på komplekse måder (Christiansen 2011). Pointen er, at skolen bidrager aktivt til socialiseringen, og det vil jeg på baggrund af denne afhandlings analyser mene, at de også gør i forhold til sundheden – som en slags usynlig sundhedspædagogisk praksis. Som det er vist i kapitel 7, kan vurderinger af børns sundhedvalg og begrundelserne for disse valg filtre sig sammen med faglige, sociale og andre vurderinger af store skolebørn. Dvs. at en elevs sundhedsviden eller faglige viden generelt kan være vanskelig for skolens professionelle at skelne fra samme elevs sundhedspraksis. Når man som elev vurderes på, hvad man kan, vurderes man samtidig på, hvor sund man er eller ser ud. At den skjulte læreplan i sundhed forstærker, eller i hvert fald spiller sammen med, andre magtstrukturer i skolens praksis, mener jeg er en hypotese, der fortjener yderligere udforskning.

Skolens skjulte læreplan kan også antydes på andre måder i afhandlingens kapitler. For eksempel siger kapitlerne 6-8 noget om, hvordan skolen har indflydelse på store skolebørns erfaringer med sundheden. Med andre ord har skolen som hverdagskontekst betydning for, hvordan kontrol, præstation og risiko tillæres som en del af socialiseringen i de enkelte børns hverdagsliv og erfaringer, og dermed hvilke muligheder børn præsenteres for og engagerer sig i forbindelse med potentielt sundhedsfremmende aktiviteter.

Der har været flere eksempler på skolens rolle i forhold til hvordan, hvor lidt og hvor meget det har været muligt for den enkelte bare at ”være” til stede i skolen, og hvor meget facadearbejde det har været nødvendigt for den enkelte at bruge kræfter på. Der har også været eksempler på, at lærere ofte ubevidst kan komme til at italesætte børn som ”dovne” eller støtte en særlig praksis, fx fodbold, uden at være klar over, at dette kan få positive – men også negative – konsekvenser for enkelte elever og deres selvforståelse. I de sociale interaktioner i skolen foregår der kontinuerligt læring om sig selv, herunder sundhedslæring, formning af subjektiviteten og evt. reproduktion af, hvad fx Grabowski (2013, 2014) betegner ”sundhedsidentiteten”.

Sundhedsidentiteten defineres af Grabowski som:

Adolescents’ observations and expectations of their own health and the way their health relates and compares to the health of others and to their knowledge about health (Grabowski and Rasmussen 2014:68).

Pointen er, at den sammenligning af krops- og sundhedspraksis, der nødvendigvis foregår i skolens sociale fællesskaber, har indflydelse på børns sundhedsidentitet og hermed forestillingen om sig selv som sunde eller usunde. Sundhedsidentiteten skabes i hverdagens sociale interaktioner, og selvom den til en vis grad er fleksibel og formbar, er der også risiko for, at den reproduceres i negative former. Ikke mindst i skolesammenhæng, hvor mere eller mindre rimelige og rigide sandheder om menneskers karakter ”institutionaliseres” (Berger and Luckmann 2003), ligesom bestemte sundhedslogikker gør det. Dette kan, som vist, ende med at fastholde mindre hensigtsmæssige sundhedsidentiteter.

Afslutningsvis kan man altså vove den påstand, at skolen er for usynlig omkring sundhedspædagogikken på to forskellige måder. Den er usynlig på den måde, at sundhed som tema ikke fylder og heller ikke prioriteres særlig meget i formel forstand, hverken hos lærere eller elever. Den er også usynlig på den måde, den indgår som skjult læreplan i skolens sociale processer, og dermed virker uhensigtsmæssigt for visse elever. Begge forhold begrænser det potentiale, som kunne ligge i at eksplicitere temaet sundhed mere. Dette går jeg ikke nærmere ind på her. Men på baggrund af disse observationer af skolens usynlige sundhedspædagogik vil jeg, i forlængelse af afhandlingens konklusion, reflektere over, hvilke muligheder jeg ser for, at skolen kan arbejde sundhedsfremmende på en måde, som kan tilgodese børns forskelligheder, forskellige erfaringsgrundlag og ikke mindst forskellige værdimæssige udgangspunkt for at leve et sundt og godt liv.

Kapitel 11: Konklusion

Dette kapitel består af en opsummering af afhandlingens centrale pointer og konklusioner foruden nogle afsluttende refleksioner over projektets metodologi og de sundhedspædagogiske perspektiver, der kunne være i forlængelse af undersøgelsen.

I afhandlingens indledende kapitel blev det præsenteret, at både staten, herunder statens institutioner for børn, sundhedsforskningen og sundhedsdiskurserne i samfundet udgør nogle centrale og kontekstuelle forhold for børns sundhed og for deres opfattelser af sundhed. Forskningen, staten og diskurserne konstituerer sundhed som samfunds-fænomen ved den måde, de udstikker retningslinjer og definerer sundheden for samfundets borgere – og hermed også for børn. Det blev også præsenteret, at projektets informanter, de store skolebørn, er et sted i livet, som ligger imellem barndommen og ungdommen. Dette betyder, at de juridisk betragtes og behandles som børn, de bor hjemme hos deres forældre, og de går lovpligtigt i skole. Omvendt betragter de sig selv som unge, de føler sig som unge, og deres kroppe gennemgår en voldsom forandringsproces. Vennernes betydning er voksende, og ungdomslivet ”kalder”, ved at de selv får lyst til at foretage sig nye og udfordrende ting, og ved det omgivende samfunds forventninger om, at de tager mere ansvar. Desuden får de faglige resultater i skolen større betydning.

Afhandlingens problemfelt har indbefattet en antagelse om, at samfundet og forskningen ønsker noget med børnenes sundhed, samtidig med at en for stor optagethed af sundhed måske heller ikke er ønskværdig. Denne balancegang har været et gennemgående tema i arbejdet med denne afhandling, nemlig at ønske sundhedsfremme men på ”den gode – og uskyldige – barndoms præmisser”. Et teoretisk fokus på krop og kropslighed i børns sundhed har fungeret som en del af en teoretisk indramning for at rumme både sundheden og barndommen, uden at overse det nutidige børneliv og barndommens betydning.

Den overordnede problemformulering for projektet har været:

Hvordan erfarer, forhandler og internaliserer forskellige store skolebørn fænomenet sundhed i hverdagen?

Arbejdet med at besvare projektets forskningsspørgsmål har været funderet på en kritisk erkendelsesinteresse, som har indebåret tre typer af kritik. For det første har projektet forholdt sig kritisk til sundheden som normativt værdigrundlag. Dette ved at bringe børns fortællinger og perspektiver frem som kritisk stemme i diskussioner om sundhed som samfundsphænomen. For det andet har afhandlingen forsøgt at skabe et *kritisk refleksionsrum*, hvori teori og empiri har kunnet belyse og nuancere hinanden. De teoretiske bidrag har netop inkluderet teorier med blik for overordnede samfundsforhold og magt-strukturer, der ikke umiddelbart af sig selv kommer til syne i det empiriske materiale. For det tredje har afhandlingen forsøgt at fremskrive og fastholde ”sprækker af kritik” i analysen af børnenes fortællinger. Pointen hermed har været at få blik for de muligheder for frigørelse, der udtrykkes i det empiriske materiale, og på denne baggrund skabe grobund for nogle alternative perspektiver og mulige forandringer i form af nye perspektiver på børn, sundhedspædagogik, skolens sundhedsfremmende praksis osv. Samlet set har disse tre elementer af kritik haft til formål at gøre sundhed i børns erfaringer og de eksisterende betingelser for disse erfaringer til genstand for analyse og refleksion.

Afhandlingens første analysedel har vist, at sundhed som samfundsphænomen i store skolebørns erfaringer indebærer nogle sundhedsfordringer, som de må forholde sig til i hverdagen. Disse er generelt repræsenteret i projektets empiri og tematiseres i afhandlingen som kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil.

Tematiseringen af kontrol og kropsidealer har illustreret, hvordan store skolebørn har erfaringer med at kontrollere deres kroppe gennem forskellige former for træning og fravalg af usund mad. Et af hovedformålene hermed er at forme deres krop til at ligne det vestlige (respektive feminine og maskuline) kropsideal, som forbinder det at se slank ud med at være sund. Erfaringer med at kontrollere sig selv indebærer forskellige positive og negative følelser og motiver, men først og fremmest resulterer et fokus på kontrol, sundhed og skønhedsideal i en øget bevidsthed om kroppen, en objektiverende proces, hvor det bliver sværere bare ”at være”. Samme kapitel har illustreret, at graden af objektivering, i både negativ og positiv forstand, afhænger af den sociale kontekst, man er i, som fx skolen. De sociale processer i skolen kan således forstærke den objektiverende bevidsthed, i negativ forstand, fx gennem et øget behov for selvkontrol og facadearbejde. Men de kan også fungere som motiverende drivkraft og ”hjælp” for den enkelte til at opretholde kontrollen. Under temaet kontrol og kropsidealer er det ligeledes vist, at diskursive sundhedstendenser i samfundet, som fx ”det vestlige kropsprojekt”, ”sundhed og

skønhed i forbrugskulturen” og ”det internaliserede ideal” spiller sammen, er medskabere af og forstærker de subjektive og sociale processer, som børnenes erfaringer er udtryk for. De diskursive tendenser forstærker den selvobjektiverende kropslighed, og idealerne internaliseres kropsligt som reelle fysiske behov for kontrol og for at se og føle sig rigtig, pæn og sund.

Kapitlets generelle pointer har været, at store skolebørn mærker sundhed kropsligt, og at de ved en hel del om de generelle anbefalinger på området, fx om kost og motion. De mærker og ved også en del om de fordringer og forventninger om kontrol, der knytter sig til sundheden og kropsidealerne. Den kropslige objektivering, som kontrollen og kropsidealet indebærer, motiverer og bringer succesoplevelser til nogle børn, mens den for andre tynger og forstærker en eksisterende selvkritisk og negativ følelse af egen krop. Objektiveringsprocessen er uundgåelig og, set fra et snævert sundhedsfremmeperspektiv, nødvendig. Men den indikerer også, at for nogle børn er der et lige så stort behov for at få skabt et afbalanceret forhold til sundhed og kropsidealer som for at fokusere udelukkende på at informere om og skabe mere fokus på sundheden.

Tematiseringen af præstation og sport har vist, hvordan store skolebørns forskellige erfaringer med sport og med at præstere – til sport og i skolen – har indflydelse på deres selvforståelse, i negativ og positiv forstand, og på hvorvidt deres øvrige erfaringer, kompetencer og sundhedsvalg nyder anerkendelse. Den sociale anerkendelse af en persons sundhedspraksis følger ikke udelukkende med gode sportslige præstationer og fornuftige livsstilsvalg set i et folkesundhedsperspektiv. Kriterierne for, hvornår sportslige præstationer og fornuftige livsstilsvalg kan anerkendes i skolen, er nemlig tæt knyttet til skolens øvrige kriterier for præstation. Ligeledes er de bundet op på de i samfundet dominerende sociokulturelle normer for sundheden. Dette har blotlagt nogle institutionelle logikker i skolen og nogle normativt definerede kriterier for præstation som sundhedslogik.

De diskursive tendenser omkring ”individets samfundsansvar – konkurrencestatens overlevelse og egen succes”, ”sundhed, vilje og moral” og ”den sociokulturelle sundhedslogik” viser sig i børnenes erfaringer som disciplinerende, moralske og kulturlogiske fordringer om selvansvar og pligt. De forstærker individets følelse af pligt og selvansvar for at bidrage og præstere det bedste, man kan. De hænger også sammen med dominerende sociokulturelle forestillinger om det moralske, ansvarsbevidste, disciplinerede menneske, som ikke bare skal foretage de rigtige sundhedsvalg, men også tage sundhedsvalgene på det ”rigtige” normative grundlag. Tematiseringen af sport og præstation som sundhedsfordring i store skolebørns erfaringer har således vist, hvordan

sundhed som samfundsfænomen kan fungere forstærkende for andre socio-kulturelle normer.

Konsekvensen heraf er, at sport og præstation som sundhedslogik kommer til at forstærke børns billede af sig selv som fx sunde og præsterende eller som usunde og ikke præsterende, fordi det – positive eller negative – selvbillede, der fremstilles i tråd med skolens logikker, fastholdes som en kollektivt produceret og reproduceret objektiv sandhed. Dermed risikerer sundhedens fordring af præstation at modarbejde sundhedens mulighed for at blive fremmet. Dette modarbejder nogle børns mulighed for at erhverve sig positive kropslige erfaringer, bedre selvtillid, et aktivt selvbillede osv. ved at præstere og dermed føle sig sund.

Tematiseringen af risiko og livsstil har vist, at risiko og valg af livsstil indgår i store skolebørns kropslige hverdagserfaringer og daglige overvejelser omkring egen sundhed. Disse indebærer valg imellem den af Sundhedsstyrelsen dikterede sunde livsstil og ungdomslivets venskaber, anfordringer og muligheder i form af mere risikable praksisser. De daglige erfaringer med at navigere i disse, til tider modsætningsfyldte, valg mærkes kropsligt. De skaber i nogle sociale sammenhænge en øget kropslig bevidsthed og bekymring, mens det andre gange er børnenes sociale jævnaldrende relationer, der har større betydning. Valg af – og forudsætninger for at vælge – livsstil er forskellige og skaber forskellige dilemmaer for store skolebørn, som indebærer svære prioriteringer og fravalg og forhandlinger af risiko. De diskursive tendenser, ”risiko og bekymring”, ”risiko og ungdom” og ”risiko og repræsentationer af ’det gode liv’”, er medskabere af og forstærker dilemmaerne, afhængigt af hvilken livsstil man har eller vælger, og de sociale interaktioner, man er del af i hverdagen. De diskursive tendenser om livsstil og risiko som sundhedstematikker skaber en grundlæggende bekymring i det enkelte menneske for potentielle sundhedsrisici og forestillede konsekvenser af ”forkerte” livsstilsvalg. At leve risikofyldt hører dog også med i en kulturel forestilling om ungdomsliv. Denne modsætningsfyldthed bliver internaliseret kropsligt gennem erfaringer med bekymring, dilemmaer og spænding, der opstår, når livsstilsvalgene skal tages i hverdagen.

Det blev ligeledes illustreret, at store skolebørn er ganske optagede af at skabe personlige holdninger til, hvad der betyder mest for dem, og de er bevidste om de forskellige typer af risici, som deres livsstilsvalg indebærer. Det har vist, hvordan sociokulturelle normer på mikrosociale og diskursive niveauer har ganske stor indflydelse på, hvordan børn har det med sig selv og deres krop og på graden af kropslig objektivisering. Det er en væsentlig pointe, at det netop er samspillet mellem de individuelle livsstilsvalg og betingelserne,

kropslige som samfundsmæssige, for de livsstilsvalg, der er afgørende for den risikohåndtering, man må indgå i, og for om man fx føler sig sund eller ensom.

De tre tematiseringer, kontrol og kropsidealer, præstation og sport og risiko og livsstil, repræsenterer nogle sociokulturelle normer for sundheden som samfundsfænomen, og nogle sundhedsfordringer, der mærkes og praktiseres af alle projektets informanter på tværs af køn og social og kulturel baggrund. Der eksisterer dog samtidig nogle forhandlinger af disse sundhedsfordringer eller snarere det sociokulturelle værdigrundlag herfor. Kapitel 9 har givet et bud på, hvordan nogle børn kritisk forhandler sundhedens dominerende sociokulturelle normer med udgangspunkt i deres sociale og kulturelle baggrund. Det blev vist, hvordan henholdsvis kulturel og social baggrund gøres kropsligt og viser sig som habituelle præferencer og handlemønstre hos de af projektets informanter med en anden kulturel baggrund end dansk, og hos dem, hvis praksis er kendetegnende for arbejderklassen. Begrebet fysisk kapital har åbnet op for en forståelse af, hvordan socialt og kulturelt bestemte habituelle praksisser, der ikke falder inden for de majoritetskulturelle ”normer for sundhed”, kan betragtes som en kritik af samme normer. Kritikken består i, at de ikke fuldt ud accepterer og praktiserer de gældende sundhedsfordringer, men i stedet gør eller orienterer sig imod nogle andre sociokulturelle værdier, som stemmer bedre overens med deres kulturelle eller sociale baggrund. Dette foregår som bevidste og ubevidste processer. Men først og fremmest er pointen, at de *gør* det, fordi det er deres fysiske kapital. Det er, hvem de er, og hvad de kan og vil, selvom disse praksisser, som tilhører de kulturelt mindre dominerende grupper i samfundet, enten ikke anerkendes eller ligefrem underkendes; og selvom de tilkendes mindre mobilitet og handlerum på grund af det.

Det har været vigtigt at pointere, at dette ikke begrundes en forestilling om, at sundheden erfares eller praktiseres på en forudsigelig måde, fordi man har en særlig kulturel eller social baggrund. På den anden side er det en pointe, at disse ”sprækker af kritik” repræsenterer nogle andre måder at gøre sundhed på og nogle andre sociokulturelle sundhedslogikker end de for tiden dominerende. De danner grobund for at meningsudfylde sundhed på nogle andre og mere rummelige måder og kan muligvis inspirere til at tænke i sundhedspædagogiske alternativer og perspektiver.

Kapitel 10 har argumenteret for, at sociale relationer, processer og ulighed manifesterer sig som kropslige uligheder, der bunder i, at visse kropslige dispositioner, kapaciteter og inskriptioner har mindre handlerum for at agere i samfundet. Denne problematik gør sig fx gældende for de af afhandlingens

informanter, der har minoritetsbaggrund. Kropslige inskriptioner hænger sammen med sundheden og har dermed indflydelse på om, hvornår og hvordan store skolebørn kan føle sig sunde og rigtige. De kropslige inskriptioner bliver også til sundhedsinskriftioner, som tilkendes værdi og handlerum i tæt forbindelse med skolens sociale og ulighedsbevarende processer. Spørgsmålet forbliver derfor, hvorvidt den kritik, der praktiseres af børn med minoritetsbaggrund og arbejderklassetypiske inskriptioner, ud over at fungere for dem på det subjektive og mikrosociale niveau, kan få indflydelse på det for tiden dominerende normgrundlag for sundheden i skolen og i samfundet.

De opridsede erfaringer af sundhedens fordringer og de praktiserede kritikker af sundhedens sociokulturelle værdigrundlag repræsenterer nogle forskellige børneperspektiver på sundheden. Forskellige børneperspektiver på sundhed som samfundsfænomen er relevante at beskæftige sig med, fordi de subjektive erfaringer kan vise nuancerne i børns hverdagsliv, og dermed nuancerne i barndommen som social kategori. Nuancerne tillader en at se det meningsfulde i børns forskellige handlinger, her set i forhold til sundhed. De i denne afhandling fremstillede børneperspektiver giver hverken et entydigt eller generaliserbart billede af, hvad sundheden gør for eller ved børn. Men pointerne illustrerer *tendenser* ved fænomenet sundhed for børn, der har relevans, hvis man ønsker at tage børn alvorligt, og hvis man i et praksisperspektiv ønsker at fremme sundheden hos børn.

I en diskussion af konsekvensen af afhandlingens analyser for børneperspektivet har det været argumenteret, at sundheden som sociokulturel norm og fænomen i samfundet har indflydelse på positionen barn og på barndommens karakter. Med denne afhandling har det været muligt at identificere tre måder, hvorpå det sker.

For det første gør indflydelsen sig gældende på den måde, at kropsprojektet tilsyneladende er blevet en selvfølgelighed for børn. Der er blevet argumenteret for, at dette muliggør tre konsekvenser. Den ene er en yderligere affortryl-
lelse af barndommen, idet det bliver sværere bare at være, fordi kropsprojektet kræver en objektiverende bevidsthed. Den anden konsekvens er tosidet: på den ene side gør selvfølgeliggørelsen af kropsprojektet det vanskeligt at skabe en modbevægelse, som arbejder hen imod en "deobjektivering" af kroppen; på den anden side kunne naturaliseringen og den voldsomme objektivering af kroppen netop fremprovokere et behov og dermed en mulig grobund for alternative modbevægelser eller subkulturer med andre typer kropssyn.

For det andet har jeg argumenteret for, at præstation i sundhed, i skolen og til sport smelter sammen med andre kriterier for anerkendelse i samfundet. I et

børneperspektiv betyder dette, at sundheden aktualiserer behovet for at præstere på alle områder. Man må forholde sig til sundhedens præstationskrav som en del af skolelivet og dermed barndommen. Dette forhold kan virke forstærkende på eksisterende ulighedsskabende strukturer i skolen og samfundet.

For det tredje er det argumenteret, at sundheden er blevet en betingelse for barndommen. Alle børn må i stigende grad forholde sig til, inddrage eller afværge sundhedens fordringer, bekymringer og værdigrundlag. De må tage ansvar for deres egen sundhed og deres egne valg, og grundlaget for disse valg kan være uklart og uhåndgribeligt, fordi sundhedens diskurser og normer er modsætningsfulde og svære at orientere sig efter.

Selvom ingen af de ovennævnte pointer egner sig til en direkte omformulering hen imod anvendelige greb for den sundhedsfremmende praksis i skolen, har diskussionen rummet nogle refleksioner over skolen som sundhedsfremmende miljø og nogle af de konsekvenser, afhandlingens fund kan have herfor.

For det første har det været belyst, at eleverne ikke tildeler sundhed prioritet eller status som indhold i skolen. Dette kunne indikere nødvendigheden af at eksplicitere det sundhedsindhold, der er, både det, som er åbenlyst, og det, som integreres i andre fag; desuden kunne det være relevant at eksplicitere stoffets relevans, til trods for at præstationer i sundhed, som fag, ikke måles. For det andet har diskussionen ekspliciteret, hvordan sundhed i skolen som del af ”den skjulte læreplan” har indflydelse på børns erfaringer med sundhed. Det blev ekspliciteret, at den skjulte læreplan i sundhed spiller sammen med andre magtstrukturer og sociale processer i skolens praksis og således har indflydelse på børns sundhedsidentitet. Sundhedsidentiteten skabes i hverdagens sociale interaktioner, og den er til en vis grad fleksibel og formbar. Dette forhold betyder, at skolen bakker nogle op i at skabe et positivt selvbillede, mens der for andre er en risiko for, at skolen bidrager til et negativt selvbillede.

Skolens sundhedspædagogik kan altså siges at være usynlig på to måder, dels fordi sundhed formelt ikke fylder eller prioriteres særlig meget, hverken hos lærere eller elever; dels på den måde, sundheden indgår som skjult læreplan i skolens sociale processer og dermed virker uhensigtsmæssigt på visse elever.

Refleksioner over projektets metodologi

Et ph.d.-arbejde er fyldt med erkendelser, hvoraf nogle først viser sig i slutningen af arbejdsprocessen; på et tidspunkt, hvor man ikke kan nå at lave tin-

gene om. Man erkender, at man har lært noget, og dermed begynder man erkendelsesmæssigt et andet sted, end der hvor man startede, når man fremadrettet skal lave andre forskningsprojekter. Følgende repræsenterer nogle refleksioner over projektets metodologi og de erkendelser, som er dukket op undervejs. De handler om tværvidenskabelighed, validitet og originalitet.

Tværvidenskabelighed

For det første har jeg løbende været konfronteret med vanskeligheden ved at arbejde tværvidenskabeligt. Jeg har lært og reflekteret over, at når en undersøgelse krydser interesser fra varierende forskningstraditioner, kan man ikke regne med, at noget er selvfølgelig, fordi rigtig meget gøres forskelligt. Lige fra opbygningen af den indledende tekst, de metodiske og analytiske greb, det, som vurderes at være nødvendige etiske overvejelser, og hvilke fremstillingsformer der er hensigtsmæssige hviler på varierende forforståelser omkring videnskabelighed og forskellige former for videnskabelig fornuft. Det har ikke som sådan overrasket mig, at disse forskelle var der, og det er ikke nødvendigvis så svært at trække på forskellige fx teoretiske felter; det vil man ofte gøre alligevel. Men det har slået mig, hvor svært det er at opretholde en ligevægt imellem de forskellige traditioner, som Forskerskolen i Livslang Læring og Steno Sundhedsfremmeforskning repræsenterer.

At leve op til tværdisciplinaritet betyder bl.a. – er jeg kommet frem til – at man hele tiden skal fastholde sig selv i en balancegang. Hver især trækker de forskellige teorier, formål og interesser indenfor et givent felt i retning af dette felts ”egne” særlige problematikker og interesseområder. Her må man af og til bevidst navigere uden om ting for ikke at komme på afveje i forhold til det og den måde, man har sat sig for at lave sin undersøgelse på – den konstruktion af genstandsfeltet, som man har defineret. Denne type refleksion og problematik kan måske siges at være generel for mange kvalitative studier. Balancegangen her indebærer dog også at tildele alle felter en rimelig portion opmærksomhed, for at konstruktionens tværdisciplinaritet skal holde.

Dette forhold repræsenterer en mulighed for at foretage et ”originalt” studie, men ligeledes en risiko for at skabe en analytisk konstruktion, som få andre end jeg har kunnet se meningen med. Det store spørgsmål, som står tilbage for mig, er fortsat, om nogen indenfor sundhedsfeltet vil mene, at undersøgelsen og denne fremstilling er både uklar og uvidenskabelig, eller om mit forsøg på at inddrage de kropsteoretiske perspektiver på børns erfaringer med sundhed har ”virket” brobyggende og gjort det relevant for flere end dem, som interesserer sig for børns hverdagsliv generelt.

Validitet

Apropos kroppen har der ligget andre udfordringer i dette fokus og i forsøget på at opnå viden om andres kropslige erfaringer. Som Jacobsen, Tanggaard et al. (2010) skriver, insisterer fænomenologien på at nå til nogle ”intersubjektivt valide” erkendelser, som kan sige noget alment om den undersøgte erfaringsverden (Jacobsen, Tanggaard et al. 2010:190). Der er dog nogle ting ved fænomenologiens filosofiske karakter, som gør, at det kan være en udfordring at føre denne intention ud i livet. Spørgsmålet er ofte opstået undervejs i arbejdet, hvorvidt jeg overhovedet kan vide eller sige noget som helst om, hvad eller hvordan hun eller han erfarer et eller andet. Det har været nogle refleksioner, som har bundet i min egen såkaldte repræsentationskrise. Fænomenologiens svar på, hvordan man håndterer dette, er netop, at forskeren skal bringe sin egen subjektivitet helt frem i processen. Dette har jeg forsøgt at gøre undervejs. Jeg har også suppleret de kropsfænomenologiske begreber med andre kropsteorier. Det mener jeg har nuanceret og gjort de analytiske fund mere sandsynlige.

Inddragelse af endnu flere teorier og teoretiske niveauer af kropslighed ville givetvis have skabt mulighed for yderligere at nuancere den teoretiske begrebsramme og dermed analysen af kropslige erfaringer i min empiri. Hermed en erkendelse af, at den proces, som har ligget i fx at skabe den i kapitel 6-8 anvendte kropsteoretiske tre-lags ”model” indebærer en vis reduktionisme. Baseret på en relativt omfattende læsning af kropsteorier og den kvalitative sundhedsforskning mener jeg dog, at ”modellen” alligevel er ganske velbegrundet og holdbar, om ikke andet som udgangspunkt for at bygge videre på eller modificere fremtidige studier af krop og kropslighed i børns hverdagsliv og eller erfaringer med sundhed.

Originalitet?

Afhandlingens kropsteoretiske afsæt har medført en spændende, udfordrende og tidskrævende proces. Jeg har ikke før arbejdet med teorier om kroppen, og det har betydet, at jeg er nået vidt og bredt omkring i min søgen efter teoretiske holdepunkter og måder at forstå sundhed som en kropslig ting i børns hverdagsliv. Jeg synes mest, at jeg har fundet teoretiske holdepunkter, som har været brugt til andre typer af argumentationer og målgrupper. Der var ikke nogen særligt etablerede teoretiske forforståelser at tage afsæt i, bortset fra de i antal overvejende socialkonstruktivistiske tilgange til feltet krop og sundhed. Indledningsvist gav dette en følelse af at stå med et ”begrebsmæssigt tomrum”, som dog tilbød et vist spillerum og mulighed for at arbejde eksplo-

rativt (Kampmann og Østergaard 2010: 38 i (Gulløv and Højlund 2010)). Men selvom jeg ikke mener, at dette perspektiv skal overses i diskussioner om sundhed som samfundsfænomen, har den overvejende mængde af socialkonstruktivistisk litteratur haft den betydning, at afhandlingen nok trækker mere i den retning, end det egentlig var tænkt.

Set i bakspejlet er der desuden i de tematiseringer, der er anvendt, fx kontrol, præstation, risiko, en vis "adultocentrisme" at spore. Kontrol, præstation, risiko er voksenproducerede sundhedsord og begreber, som måske kunne have andre og mere børnedefinerede former, som jeg har overset ved min tilgang. Med andre ord mener jeg, at det kropsteoretiske perspektiv har kunnet tilbyde nogle nye perspektiver på børns erfaringer med sundhed, men at der ganske sikkert ligger en masse mere børneviden om sundhed derude, som dette studie ikke har formået at indfange.

Sundhedspædagogiske perspektiver

Med reference tilbage til de i indledningen pointerede kulturelle dilemmaer, der eksisterer, når sundhedsfremme skal indtræde i "den gode barndom", er det nærliggende at betragte nogle af pointerne i fx kapitel 6 (om krop og kropsidealer) som eksempel på, hvad der kan ske for den enkelte pige eller dreng, når sundheden "tager overhånd" og bliver for meget og for begrænsende. Omvendt illustrerer samme kapitel lige så godt, at sundhedens fordring om kontrol og kropsidealer "fungerer" konstruktivt for nogle. Bevidstheden herom gør det nærliggende at acceptere, at sundheden *er* kompleks og fungerer forskelligt for forskellige mennesker. Dette indikerer, at det vil være meningsfuldt – i stedet for at fokusere på, hvad der fungerer – at udrede og forstå den ofte kontekst- og situationsbestemte kompleksitet, som den sundhedsfremmende praksis og den sundhedsfremmende praktiker skal forholde sig til.

En mere rummelig sundhedsfremmende skolepraksis?

På baggrund af dette studium vil jeg mene, at der er god grund til at skabe sundhedsfremmende læreprocesser i folkeskolen. Læreprocesser, som kan skabe stimulerende diskussioner om et område, som store skolebørn tydeligvis er optagede af, og som kan afbalancere og perspektivere denne interesse. Jeg mener også, at der er mulighed for at skabe en mere rummelig og alsidig sundhedsfremmepraksis i folkeskolen. Men en sådan ambition kræver et op-

gør med nogle af de herskende institutionelle logikker om, hvad skolen skal, hvilken faglighed der bør prioriteres, og hvad sundhed som indhold i skolen skal være. Det vil indebære en diskussion af den usynlige sundhedspædagogik og det værdigrundlag for sundhed, som skolens sundhedspædagogiske praksis på nuværende tidspunkt hviler på. Hvis sådanne grundlæggende diskussioner tages, vil det hjælpe til at skabe større bevidsthed – og dermed refleksion – hos lærere og andre professionelle om skolens skjulte ”sundhedslæreplan”; herunder det sociale miljø, der er i skolen, og de skjulte accepter og kritikker af elevernes sundhedspraksis, som ubevidst foregår. En sådan indsigt kan tydeliggøre, hvilke forandringer der vil være hensigtsmæssige.

På baggrund af dette studie mener jeg, at det er væsentligt at eksplicitere og åbne det faglige sundhedsindhold mere op, således at der indgår et bredt og dannelsesorienteret perspektiv. Det brede dannelsesperspektiv indgår, for så vidt, allerede i de formulerede politikker på området, men det er sjældent et perspektiv, som indgår i den egentlige praksis. Fordelen ved et dannelsesperspektiv er, at det rummer alt det, sundhed også er, foruden maden og motionen og kropsidealet, såsom fx præstation, bekymring, dilemmaer og moral. Nogle af folkeskolens store børn er allerede i gang. Diskussioner om moral, det rigtige og forkerte og ”forbudte” (”haram”) blev fx allerede diskuteret blandt projektets informanter med etnisk minoritetsbaggrund. De forholdt sig, i modsætning til deres klassekammerater, jævnlige og eksplicit til moralske temaer, fordi de – gennem deres position som medlemmer af en (religiøs) minoritet med et sociokulturelt og religiøst anderledes værdisæt – dagligt konfronteres med disse spørgsmål. For dem er det ikke selvfølgeligt at deltage i sociokulturelt anerkendte praksisser omkring fx rygning og alkohol. De må ofte tage både sundhedsansvarlig, men også moralsk stilling til sådanne muligheder, pga. deres anderledes kulturelle og religiøse tilhørsforhold.

Hvad angår de i indledningen omtalte dilemmaer mellem for meget og for lidt fokus på sundhed i børns hverdagsliv, formår de af projektets informanter, der ”gør” kritik af sundhedens værdigrundlag, på mange måder at balancere imellem for meget og for lidt fokus på sundhed. De ved noget om, går op i og er bevidste om egen sundhedspraksis, men behovet for kontrol, for at præstere og bekymringer om livsstilsvalg og risici fylder ikke det hele, fordi de orienterer sig imod et andet værdigrundlag end sundheden selv. Dette står i modsætning til den tendens, som nogle af deres klassekammerater på en måde ender med at blive producenter af.

Foruden de vanlige ressourcebehov, som altid vil være der i en skolesammenhæng (i.e. flere timer til forberedelse, færre elever, efteruddannelse osv.), vil jeg mene, at der er potentiale for at gøre sundhedspædagogikken i skolen me-

re rummelig og alsidig. Inspirationen hertil kan netop komme fra de sprækker af kritik, som findes i børns perspektiver, fx dem som er illustreret i denne afhandling.

Et udgangspunkt kunne være at lade de i forhold til normen alternative måder at ”gøre” og forhandle sundhed få mere opmærksomhed og gøre børns forskellige perspektiver til genstand for yderligere undersøgelse, analyse og refleksion. På et skolepolitisk niveau ville det kræve en prioritering af sundhed som tema, ikke kun i form af en formulering eller omformulering af en sundhedspolitik, men også som en pædagogisk prioritering, der involverer alle skolens aktører, herunder skolens sundhedsplejerske. Det er en svær diskussion, som kræver, at man er villig til at se kritisk på sit eget personlige og professionelle værdigrundlag. For som det er vist, er sundhed anbefalinger, men det er også det tilhørende sociokulturelle værdisæt.

På et lærerniveau ville det kræve en prioritering og refleksion over, hvad sundhed skal være i undervisningen, men også en skærpet opmærksomhed overfor den skjulte ”sundhedslæreplan”, som man ubevidst er medproducent af. Det vil også være oplagt at undersøge og evt. aktivt ændre eller understøtte det sociale miljø i klasserne eller på skoleniveau. Man kan som lærer sandsynligvis forhindre eller i det mindste undlade at komme til at forstærke ekskluderende eller stærkt objektiverende sociale processer.

Hvis både ledelses- og lærerniveauet vil prioritere sundhed i skolen, er det min formodning, at eleverne vil følge med, ligesom de gør, når andre temaer præsenteres for dem i skolen. For nogle elever vil det være et kærkomment tema, fordi de i forvejen er stærkt optagede af sundhed; for andre vil det være grænseoverskridende, fordi de netop ønsker ikke at tale om det, og for nogle vil det føles irrelevant. Et snævert fokus i sundhedsundervisningen vil forstærke de eksisterende logikker og opretholde dette forhold. Derimod vil et bredere fokus formentlig kunne danne udgangspunkt for at ændre nogle af de sundhedspædagogiske praksisser, som ubevidst selvfølgeliggøres på nuværende tidspunkt, og som hindrer muligheden for at inkludere og gøre temaet interessant for flere elever.

Hvis flere sundhedsdiskussioner af dannelsesmæssig karakter blev ekspliciteret og fik plads i folkeskolens sundhedsfremmende undervisning, ville det ovenikøbet virke anerkendende på nogle af de grupper af elever, som sjældent får deres sundhedsperspektiver hørt. Det ville fremme lighed mellem eleverne, og det ville gøre sundhed, til det det er, nemlig et altomfavnende samfundsfænomen, som sætter sig dybt – på positive og negative måder – i menneskers liv og kroppe.

Litteratur

Adler, P., A and P. Adler (1998). Peer Power. Preadolescent Culture and Identity. New Jersey, Rutgers University Press.

Alderson, P. and V. Morrow (2011). The Ethics of Research with Children and Young People. A Practical Handbook. London, SAGE Publications Ltd.

Alvesson, M. and K. Sköldbberg (2009). Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research. London, SAGE Publications Ltd.

Alvesson, M. and K. Sköldbberg (2014). Tolkning och Reflektion. Vetenskapsfilosofi och Kvalitativ Metod. Lund, Forfatterne og Studentlitteratur.

Andersen, M. (2005). "Unge og fedme - om krop og forbrug i det danske velfærdssamfund." Ungdomsforskning 1(4): 32-37.

Andersen, P. Ø. (2005). Observationer i institutions- og klasserumsforskning. Psykologiske og pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis. T. B. Jensen and G. Christensen. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Backett-Milburn, K. (2000). Parents, Children and the Construction of the Health Body in Middle-class Families. The Body, Childhood and Society. A. Prout. London, Macmillan Press Ltd.: 79-100.

Bech-Jørgensen, B. (1994). Når hver dag bliver hverdag. København, Akademisk Forlag A/S.

Beck, U. (1997). Risikosamfundet - på vej mod en ny modernitet. København, Hans Reitzels Forlag.

Bengs, C. (2000). Looking Good. A study of gendered body ideals among young people. Faculty of Social Sciences. Umeå University, Umeå University. **Doctoral:** 205.

Berger, P. L. and T. Luckmann (2003). Den sociale konstruktion af virkeligheden. En videnssociologisk afhandling. København, Akademisk Forlag.

Bordo, S. (1993). Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body. Berkeley, University of California Press.

Bourdieu, P. (1986). Distinction: A social critique of the judgement of taste. London, Routledge & Kegan Paul.

Bourdieu, P. (1989). "Social Space and Symbolic Power." Sociological Theory 7(1): 14-25.

Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. Kvalitative metoder. En grundbog. S. Brinkmann and L. Tanggaard. København, Hans Reitzels Forlag: 429-446.

Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. Kvalitative metoder. En grundbog. S. Brinkmann and L. Tanggaard. København, Hans Reitzels Forlag: 463-479.

Brinkmann, S. and L. Tanggaard, Eds. (2010). Kvalitative metoder. København, Hans Reitzels Forlag.

Bruselius-Jensen, M. (2013). Visualiseringer af det gode måltid. Visuelle tilgange og metoder i tværfaglige pædagogiske studier. K. Rasmussen. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Burton, J. W. (2001). Culture and the Human Body. Illinois, Waveland Press, Inc.

Cahill E., S. (2006). Building Bodily Boudaries: Embodied Enactment and Experience. Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body. D. Waskul and P. Vannini. Hampshire, Ashgate: 69-82.

Charmaz, K. and D. Rosenfeld (2006). Reflections of the Body, Images of Self: Visibility and Invisibility in Chronic Illness and Disability. Body/embodiment. Symbolic interaction and the sociology of the body. D. Waskul and P. Vannini. Hampshire, Ashgate Publishing Limited: 35-50.

Christensen, P. H. (2000). Childhood and the Cultural Constitution of Vulnerable Bodies. The Body, Childhood and Society. A. Prout. London, MACMILLAN PRESS LTD: 38-59.

Christensen, U. and K. Albertsen (2005). Teorier om dannelse og forandring af livsstil. Medicinsk Sociologi - samfund, sundhed og sygdom. L. Iversen, T. S. Kristensen, B. E. Holstein and P. Due. København, Munksgaard Danmark: 207-224.

Christiansen, R. B. (2011). Skolens skjulte læreplan. Gyldendals Pædagogikhåndbog - Otte tilgange til pædagogik. H. J. Kristensen and P. F. Laursen. København, Gyldendal: 127-144.

Colls, R. and K. Hörschelmann (2009). "The geographies of children's and young people's bodies." Children' Geographies 7(1): 1-6.

Colls, R. and K. Hörschelmann (2010). Introduction:Contested Bodies of Childhood and Youth. Contested Bodies of Childhood and Youth. K. Hörschelmann and R. Colls. Hampshire, Palgrave Macmillan: 1-21.

Cook, D. T. (2011). Children as Consumers. The Palgrave Handbook of Childhood Studies. J. Qvortrup, W. Corsaro, A. and M.-S. Honig. Hampshire, Palgrave Macmillan: 332-346.

Crossley, N. (2006). The Networked Body and the Question of Reflexivity. Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body. D. Waskul and P. Vannini. Hampshire, Ashgate: 21-33.

Csordas, T. J. (1993). "Somatic Modes of Attention." Cultural Anthropology 8(2): 135-156.

Csordas, T. J., Ed. (1994). Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self. Cambridge, Cambridge University Press.

Csordas, T. J. (1994). The sacred self: a cultural phenomenology of charismatic healing. Berkeley, University of California Press.

Csordas, T. J. (2011). Cultural Phenomenology. Embodiment: Agency, Sexual Difference, and Illness. A Companion to the Anthropology of the Body and Embodiment. F. E. Mascia-Lees. West Sussex, Blackwell Publishing Ltd.: 137-156.

Dybbroe, B., et al., Eds. (2012). Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv. Frederiksberg, Samfundslitteratur.

Edgley, C. (2006). The Fit and Healthy Body: Consumer Narratives and the Management of Postmoderne Corporeity. Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body. D. Waskul and P. Vannini. Hampshire, Ashgate: 232-245.

Ehn, B. and O. Löfgren (2006). Kulturanalyser. Århus, Forlaget Klim.

Elias, N. (1978). The civilizing proces. Oxford, Blackwell.

Elverdam, B. and L. Oberländer (1999). Sundhed og krop i Danmark i dag - et antropologisk perspektiv. Sundhed mellem biologi og kultur - en bog om nye sundhedsbegreber. A. S. Sørensen and C. Dalgård. Copenhagen, Nordisk Forlag A/S: 79-100.

Elverdam, B. and A. S. Sørensen (2003). Den sunde familie - den sunde krop. København, Munksgaard Danmark.

Evans, J., et al., Eds. (2004). Body knowledge and control. Studies in the sociology of physical education and health. London, Routledge.

Featherstone, M. (1982). "The Body in Consumer Culture." Theory, Culture & Society 1(2): 18-33.

Featherstone, M. (1987). "Lifestyle and Consumer Culture." Theory, Culture & Society 4: 55-70.

Filges, T. (2005). "Kroppen som monitor - at være ung i en kropskultur." Ungdomsforskning 1(4): 24-31.

Finlay, L. (2006). "Dancing Between Embodied Empathy and Phenomenological Reflection." Indo-Pacific Journal of Phenomenology 6(Special edition): 1-11.

Finlay, L. (2008). "The body's disclosure in phenomenological research." Qualitative Research in Psychology 3(1): 19-30.

Flyvbjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. Kvalitative metoder. En grundbog. S. Brinkmann and L. Tanggaard. København, Hans Reitzels Forlag: 463-487.

Foucault, M. (2002). Overvågning og straf. Fængslets fødsel. København, Det lille forlag.

Freeman, M. and S. Mathison (2009). Researching children's perspectives. New York, Guilford Press.

From, D.-M. (2012). Det sunde, overvægtige barn - på kommunalt sundhedskursus og i hverdagslivet. Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv. B. Dybbroe, B. Land and S. B. Nielsen. Frederiksberg C, Samfundslitteratur: 123-136.

Frost, L. (2005). "Theorizing the Young Woman in the Body." Body & Society 11(1): 63-85.

Frønes, I. (1994). De ligeværdige. Om socialisering og de jævnaldrendes betydning. København, Forlaget Børn & Unge.

Giddens, A. (1996). Modernitet og selvidentitet. Selvet og samfundet under sen-moderniteten. København, Hans Reitzels Forlag.

Goffman, E. (1959). The Presentation of Self in Everyday Life. London, Penguin Books

Goffman, E. (1961). Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York, Anchor Books.

Goffman, E. (2004). Social samhandling og mikrosociologi. København, Hans Reitzels Forlag.

Gottlieb, A. S., et al. (2011). Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune. København N.

Grabowski, D. (2013). "Health identity, participation and knowledge: A qualitative study of a computer game for health education among adolescents in Denmark." Health Education Journal **72**(6): 761-768.

Grabowski, D. and K. K. Rasmussen (2014). "Adolescents' health identities: A qualitative and theoretical study of health education courses." Social Science and Medicine **120**: 67-75.

Green, J. and K. Tones (2010). Health Promotion. Planning and strategies. London, SAGE.

Grogan, S. (2008). Body Image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children. London, Routledge.

Grogan, S. (2010). Femininity and Body Image: Promoting Positive Body Image in the 'Culture of Slenderness'. Contested Bodies of Childhood and Youth. R. Colls and K. Hörchelmann. Basingstoke, PALGRAVE MACMILLAN 41-52.

Gulløv, E. (1999). Betydningsdannelse blandt børn. København, Gyldendal.

Gulløv, E. (2004). Institutionslogikker som forskningsobjekt. Pædagogisk antropologi - refleksioner over feltbaseret viden. U. A. Madsen. København, Hans Reitzels Forlag: 53-75.

Gulløv, E. and S. Højlund (2010). Feltarbejde blandt børn: metodologi og etik i etnografisk børneforskning. København, Gyldendal.

Halkier, B. (2003). Mad, risiko og hverdagens politik. Mad, mennesker og måltider - samfundsvidenskabelige perspektiver. L. Holm. København, Munksgaard Danmark: 193-207.

Hansen, N.-H. M. (2005). "De eftertragtede kroppe." Ungdomsforskning 4(1): 6-9.

Hastrup, K. (2003). Feltarbejde. Kvalitative Metoder. S. Brinkmann and L. Tangaard. København, Hans Reitzels Forlag: 55-80.

Hastrup, K. (2004). Kultur - det fleksible fællesskab. Århus, Aarhus Universitetsforlag.

Hastrup, K., Ed. (2010). Ind i verden. København, Hans Reitzels Forlag.

Hastrup, K. and K. Ramsløv, Eds. (1988). Feltarbejde. Oplevelse og metode i etnografien, Akademisk Forlag.

Heyl, B. S. (2001). Ethnographic Interviewing. Handbook of Ethnography. P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland and L. Lofland. London, SAGE.

Højholt, C. (2011). Børn i vanskeligheder. Samarbejde på tværs. København, Dansk Psykologisk Forlag.

Højlund, S. (2002). Barndomskonstruktioner. På feltarbejde i skole, SFO og på sygehus. København, Gyldendal.

Højlund, S. (2010). Barndommens organisering - i et institutionsperspektiv. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Hølge-Hazelton, B., Ed. (2003). Perspektiver på ungdom og krop. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Jacobsen, B., et al. (2010). Fænomenologi. Kvalitative metoder. S. Brinkmann and L. Tangaard. København, Hans Reitzels Forlag: 185-205.

Jacobsen, M. H. (2015). Flydende kritik. Zygmunt Bauman om kritikens forfald i den flydende moderne konsumverden. Kritik. Klassiske og kontemporære sociologiske perspektiver. M. H. Jacobsen and A. Petersen. København, Hans Reitzels Forlag: 181-208.

Jacobsen, M. H. and S. Kristiansen (2005). Hverdagslivet - sociologier om det upåagtede. København, Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, M. H. and A. Petersen, Eds. (2015). Kritik. Klassiske og kontemporære sociologiske perspektiver. København, Hans Reitzels Forlag.

James, A. (1995). On Being a Child: the Self, the Group and the Category. Questions of Consciousness. A. P. Cohen and N. Rapport. London, Routledge.

James, A. (2000). Embodied Being(s). The body, childhood and society. A. Prout. London, MACMILLAN PRESS LTD: 19-37.

James, A. and J. Hockey (2007). Embodying Health Identities. London, Palgrave Macmillan.

James, A., et al. (1998). Theorizing Childhood. Cambridge, Polity Press.

James, A. and A. Prout (1991). Constructing and Reconstructing Childhood. London, Routledge.

Jensen, B. (2002). Sundhed og sårbarhed - store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv. København, Hans Reitzels Forlag.

Jensen, B. B., Ed. (2015). Når sundheden skal frem. Fem principper, der sætter kursen for Sundhedsfremmeforskningen på Steno Diabetes Center. Gentofte, Steno Diabetes Center A/S.

Jensen, B. B. and B. Jensen (2005). Inequality, Health and Action for Health - Do Children and Young People have an Opinion? The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. S. Clift and B. B. Jensen. Copenhagen, Danish University of Education Press.

Jensen, B. B. and B. Jensen (2005). Unge tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed. København NV, Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Jensen, B. B. and J. H. Lund (2007). Den ulige sundhed - en opgave for skolen? København, Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.

Jensen, B. B. and V. Simovska (2005). "Involving students in learning and health promotion processes - clarifying why? what? and how?" Promotion & Education 12(150): 150-156.

Jensen, S. M. (2008). Mellem rum. om unges identiteter og fællesskaber i og uden for skolen - i forstaden, på landet og i byen. Roskilde, Forskerskolen i Livslang Læring.

Jones, G. (2009). Youth. Cambridge, Polity Press.

Jones, J. S. and J. Raisborough (2007). Situating Risk in the Everyday. Risks, identities and the everyday. J. S. Jones and J. Raisborough. Hampshire, Ashgate: 1-18.

Järvinen, M. and N. Mik-Meyer (2005). Observationer i en interaktionistisk begrebsramme. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer, dokumenter. M. Järvinen and N. Mik-Meyer. København, Hans Reitzels Forlag: 97-120.

Jørgensen, P. S. and J. Kampmann (2000). Børn som informanter. København, Børnerådet.

Kampmann, J. (2000). Børn som informanter og børneperspektiv. Børn som informanter. P. S. Jørgensen and J. Kampmann. København, Børnerådet: 23-53.

Kampmann, J. (2001). Hvad er børnekultur? Børnekultur. Hvilke børn? Og hvis kultur? B. Tufte, J. Kampmann and B. Juncker. København, Akademisk Forlag.

Kampmann, J. (2003). "Barndomssociologi - fra marginaliseret provokatør til mainstream leverandør." Dansk Sociologi 14(2).

Kirkeby, I. M., et al. (2005). Samspil mellem fysisk rum og hverdagsliv i skolen. K. Larsen. København, Hans Reitzels Forlag.

Knez, K. (2010). Being Muslim and being female. Young People, Physical Activity and the Everyday. J. Wright and D. Macdonald. Oxon, Routledge: 104-117.

Knudsen, R. K., et al. (2009). Erfaringer med børneinterview i forskningssammenhæng. Roskilde Universitet.

Kofoed, J. and D. M. Søndergaard (2009). Mobning. Sociale processer på afveje. København, Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, S. and M. H. Jacobsen (2010). Erving Goffman. Sundhedssociologi - en grundbog. P. T. Andersen and H. Timm. København, Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S. and S. Brinkmann (2009). InterView. København, Hans Reitzels Forlag.

Lareau, A. (2000). "Social Class and the Daily Lives of Children. A Study from the United States." Childhood 7(2): 155-171.

Lareau, A. (2011). Unequal Childhoods. Class, Race and Family Life. Berkeley, University of California Press.

Larsen, K. (2009). Kroppe - sundhed og social ulighed. Folkesundhed - i et kritisk perspektiv. S. Glasdam. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: 188-218.

Larsen, K. (2010). Pierre Bourdieu. Sundhedssociologi. En grundbog. P. T. Andersen and H. Timm. København, Hans Reitzels Forlag: 51-77.

Laursen, P. F. (2004). Den intelligente krop. Tre opfattelser af forholdet mellem intelligens og krop. Krop og kompetence. Aktuelle begeber inden for pædagogik og sundhed. M. K. Christensen and G. Wichmann-Hansen. København, FADL's Forlag: 75-98.

Leahy, D., et al., Eds. (2015). School Health Education in Changing Times. Curriculum, pedagogies and partnerships. London, Routledge.

Leder, D. (1990). The absent body. Chicago, The University of Chicago Press.

Levin, I. and J. Trost (2005). Symbolsk interaktionisme - hverdagslivets samhandling. Hverdagslivet - sociologier om det upåagtede. M. H. Jacobsen and S. Kristiansen. Copenhagen, Hans Reitzels Forlag: 106-132.

Liimakka, S. (2008). "The influence of cultural images and other people on young women's embodied agency." Young, Nordic Journal of Youth research 16(2): 131-152.

Lupton, D. (1995). The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body. London, SAGE Publications Ltd.

Lupton, D. (2012). Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body. London, SAGE Publications Ltd. .

Lupton, D. (2013). Risk. Oxon, Routledge.

Lupton, D. and J. Tulloch (2002). "'Life would be pretty dull without risk': voluntary risk-taking and its pleasures." Health, Risk & Society 4(2): 113-124.

Lupton, D. and J. Tulloch (2002). "'Risk is Part of Your Life': Risk Epistemologies among a Group of Australians." Sociology 36(2): 317-334.

Løkke, A. F., Esther; Hem, Lars; Jensen, Uffe Juul; Paarup-Larsen, Bjarke; Olesen, Henning Salling; Steffen, Vibeke; Söderqvist, Thomas; Vallgård,

Signild; Knudsen, Lise Gerda (2005). Kultur og sundhed - humanistisk forskning i krop, sundhed og sygdom. København, Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Løkken, G. (2004). Toddlerkultur. Om ett- og toåringers sociale omgang i barnehagen. København, Hans Reitzels Forlag.

Macdonald, D., et al. (2010). Anxieties and aspirations. Young People, Physical Activity and the Everyday. J. Wright and D. Macdonald. Oxon, Routledge: 121-135.

Mellemgaard, S. (2001). Kroppens natur. København, Museum Tusculanums Forlag.

Merleau-Ponty, M. (2009). Kroppens fænomenologi, DET lille FORLAG.

Ministeriet for børn og unge (2013). Aftale om et fagligt løft af folkeskolen. Ministeiret for børn og unge.

Mogensen, K. (2016). Krop, maskulinitet og risiko i forståelser af unge mænds sundheds- og uddannelsesmæssige udsathed. Ulighed i sundhed: Nye humanistiske og og samfundsvidenskabelige perspektiver. S. Lehn-Christiansen, B. Dybbroe, A. Liveng et al., Frydenlund Academic.

Mogensen, K. and S. B. Nielsen (2012). Børneperspektiver på risiko i trafikken. Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv. B. Dybbroe, B. Land and S. B. Nielsen. Frederiksberg, Samfundslitteratur: 137-149.

Monaghan, L. F. (2006). Corporeal Indeterminacy: The Value of Embodied, Interpretive Sociology. Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body. D. Waskul and P. Vannini. Hampshire, Ashgate: 125-140.

Munch, P. (2007). Ulighed i den senmoderne skole - om skolens udfordringer og lærerens rolle. Den ulige sundhed - en opgave for skolen? B. B. Jensen and J. H. Lund. København, Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag: 63-80.

Murphy, E. and R. Dingwall (2001). The Ethics of Ethnography. Handbook of Ethnography. P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland and L. Lofland. London, SAGE: 339-351.

Nettleton, S. and J. Watson, Eds. (1998). The Body in Everyday Life. London, Routledge.

Nielsen, H. K. (2010). Kritisk teori. Kvalitative metoder. En grundbog. S. Brinkmann and L. Tanggaard. København, Hans Reitzels Forlag: 339-354.

Nielsen, N. K. (1997). Krop og kulturanalyser. Den levede og den konstruerede krop. Odense, Odense Universitetsforlag.

Otto, L. (2009). Sundhed i praksis. Fokesundhed - i et kritisk perspektiv. S. Glasdam. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: 31-53.

Ottosen, M. H., et al. (2010). Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010. København K, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Petersen, A. and M. H. Jacobsen (2015). Kritik som sociologisk genstandsfelt og udtryksform. Om klassiske og kontemporære sociologiske perspektiver på kritik. Kritik. Klassiske og kontemporære sociologiske perspektiver M. H. Jacobsen and A. Petersen. København, Hans Reitzels Forlag: 13-27.

Petersen, A. R. (1996). "Risk and the regulated self: the discourse of health promotion as politics of uncertainty." Journal of Sociology 32(1): 44-57.

Pollard, A., et al., Eds. (2003). Children and their Curriculum: The Perspectives of Primary and Elementary School Children. London, The Falmer Press.

Prieur, A. (2002). "Frihet til å forme seg selv? En diskusjon av konstruktivistiske perspektiver på identitet, etnisitet og kjønn." KONTUR 6: 4-12.

Prout, A., Ed. (2000). The Body, Childhood and Society. London, Macmillan Press Ltd.

Prout, A. (2003). "Barndommens kroppe: Konstruktion, handling og hybriddannelse." Dansk Sociologi 14(2): 8-22.

Paakkari, L. and O. Paakkari (2012). "Health literacy as a learning outcome in schools." Health Education 112(2): 133-152.

Qvortrup, J. (2011). Childhood as a Structural Form. The Palgrave Handbook of Childhood Studies. J. Qvortrup, W. Corsaro, A. and M.-S. Honig. Hampshire, Palgrave: 21-33.

Qvortrup, J., et al., Eds. (1994). Childhood Matters: Social Theory, Practice and Politics. Aldershot & Vienna, Avebury, European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Rasmussen, K. (2004). Børnene i kvarteret - kvarteret i børnene. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Rasmussen, K., Ed. (2006). Børns steder. Om børns egne steder og voksnes steder til børn. Værløse, Billesø & Baltzer.

Rasmussen, K. (2008). (Udviklingshæmmede) børns hverdagsliv. Beretninger og refleksioner fra en parallel og institutionaliseret verden. Århus, Forlaget Klim.

Rasmussen, K. (2009). Om barndommens institutionalisering - og lidt om dens affortryllelse. Barndommens organisering - i et dansk institutionsperspektiv. S. Højlund. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag: 15-56.

Rasmussen, K., Ed. (2013). Visuelle tilgange og metoder i tværfaglige pædagogiske studier. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Rasmussen, K. and S. Smidt (2000). Statens børn. Børnelivet i den moderniserede velfærdsstat. Velfærdsstaten i krise. C. Clausen and H. Lærum, Tiderne skifter.

Rasmussen, M. and P. Due, Eds. (2011). Skolebørnsundersøgelsen 2010. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Rasmussen, M., et al. (2014). Skolebørnsundersøgelsen 2014. København K, Statens Institut for Folkesundhed.

Rendtorff, J. D. (2009). Fænomenologien og dens betydning. Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer. L. Fuglsang and P. B. Olsen. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag: 277-308.

Rice, P. F. and K. G. Dolgin (2005). The Adolescent. Development, Relationships and Culture. Boston, Allyn and Bacon.

Riley, S. B., Maree; Frith, Hannah; Wiggins, Sally; Markula, Pirkko, Ed. (2007). Critical Bodies: : Representations, Identities and Practices of Weight and Body Management: Representations, Practices and Identities of Weight and Body Management Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Ringer, A. (2013). "Researcher-participant positioning and the discursive work of categories: experiences from fieldwork in the mental health services." Qualitative Studies 4.

Sanders, C. R. (2006). Viewing the Body: An overview, Exploration and Extension. Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body. D. Waskul and P. Vannini. Hampshire, Ashgate: 279-294.

Sassatelli, R. (1999). "Interaction Order and Beyond: A Field Analysis of Body Culture within Fitness Gyms." Body & Society 5(2-3): 227-248.

Schmidt, L. H. and J. E. Kristensen (2004). Lys, luft og renlighed - den moderne socialhygiejnes fødsel. København, Akademisk Forlag.

Schmidt, L. S. K. (2007). Krop, rum og pædagogik. Klassisk og moderne pædagogisk teori. P. Ø. Andersen, T. Ellegaard and L. J. Muschinsky. København, Hans Reitzels Forlag: 414-434.

International Planning Committee of The European Network of the Health Promoting School (2002). Models of Health Promoting Schools in Europe. B. B. Jensen and V. Simovska. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Shilling, C. (1991). "Educating the Body: Physical Capital and the Production of Social Inequalities." Sociology 25(4): 653-672.

Shilling, C. (1992). "Schooling and the Production of Physical Capital." Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education 13(1): 1-19.

Shilling, C. (2001). "Embodiment, experience and theory: in defence of the sociological tradition." The Sociological Review.

Shilling, C. (2004). "Physical capital and situated action: a new direction for corporeal sociology." British Journal of Sociology of Education 25(4): 473-487.

Shilling, C. (2012). The Body and Social Theory. London, SAGE Publications.

Simovska, V. (2009). Participation og læring for sundhedsfremme: et sociokulturelt perspektiv. Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Teori, forskning og praksis. M. Carlsson, V. Simovska and B. B. Jensen. Aarhus, Aarhus Universitetsforlag: 151-173.

Simovska, V. and B. B. Jensen (2003). Young-minds/lessons learnt: Student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom. Copenhagen, Danish University of Education Press.

Simovska, V. and B. B. Jensen (2009). Conceptualizing participation - the health of children and young people. Copenhagen, Denmark.

Simovska, V. and B. B. Jensen (2009). Shape Up Europe. A school community approach to influencing the determinants of childhood overweight and obesity - Lessons Learnt. Barcelona, P.A.U. Education.

Simpson, B. (2000). Regulation and Resistance: Children's Embodiment during the Primary-Secondary School Transition. The Body, Childhood and Society. A. Prout. London, Macmillan Press Ltd.: 60-78.

Skeggs, B. (2004). Class, Self, Culture. London, Routledge.

Sundhedsoplysning, K. f. (1988). Ottawa Charter om Sundhedsfremme. The Ottawa Charter for Health Promotion. København Komiteen for Sundhedsoplysning.

Sundhedsstyrelsen (2005). Skolesundhedsarbejde. København, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2008). Børn og unges sundhed - forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen. København S.

Sundhedsstyrelsen (2010). Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997 - 2008. København S, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2011). Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige - bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed. København S.

Svendsen, A. M. (2009). Fra legemets pleje til viljens styrke. Sundhedskulturer i den danske folkeskole gennem 30 år belyst gennem læremidler til sundhedsundervisningen. Institut for Idræt og Biomekanik. Odense, Syddansk Universitet. **PhD**.

Sørensen, K. M. (2001). Identitetens datomærkning. Ungdomssociologi. M. N. Christoffersen, Y. Mørck and K. M. Sørensen. København, Forlaget Columbus: 10-89.

Tanggaard, L. and S. Brinkmann (2010). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. Kvalitative metoder. En grundbog. S. Brinkmann and L. Tanggaard. København, Hans Reitzels Forlag: 29-54.

Thing, L. F. and L. S. Ottesen (2013). "Young people's perspectives on health, risk and physical activity in a Danish secondary school." Health, Risk & Society **15**(5): 463-477.

Thomson, P., Ed. (2008). Doing Visual Research with Children and Young People. Oxon, Routledge.

Thøgersen, U. (2004). Krop og fænomenologi: en introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi. Århus, Systime Academic Forlag.

Tones, K. (2005). Health Promotion in Schools: The Radical Imperative. The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. S. Clift and B. B. Jensen. Copenhagen, Danish University of Education Press: 23-40.

Tulloch, J. and D. Lupton (2003). Risk and Everyday Life. London, Sage.

Turner, B. S. (1992). Kroppen i samfundet. Teorier om krop og kultur. København, Hans Reitzels Forlag A/S.

Undervisningsministeriet (2014). Den nye folkeskole - en kort guide til reformen, Undervisningsministeriet.

Ministeriet for børn og unge (2013). Aftale om et fagligt løft af folkeskolen, Ministeriet for børn og unge.

Valentine, G. (2010). Children's Bodies: An Absent Presence. Contested Bodies og Childhood and Youth. K. Hörschelmann and R. Colls. London, Palgrave Macmillan: 22-37.

Vallgård, S. (2003). Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag. Århus, Aarhus Universitetsforlag.

Vallgård, S. (2009). Forebyggelse og sundhedsfremme - definitioner, historie og magtudøvelse. Folkesundhed - i et kritisk perspektiv. S. Glasdam. København K, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: 95-113.

Warming, H. (2005). Erkendelse gennemoplevelse: Når indlevelse ikke er mulig. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter. M. Järvinen and N. Mik-Meyer. København, Hans Reitzels Forlag.

Warming, H. (2005). Participant Observation: a way to learn about children's perspectives. Beyond Listening. Children's perspectives on early childhood services. A. Clark, A. T. Kjørholt and P. Moss. Bristol, The Policy Press.

Warming, H. (2007). "Diskussioner om børneperspektiv og inddragelse af bør - Er barnet på vej ud med badevandet?" Dansk Pædagogisk Tidsskrift 1(07): 4-13.

Waskul, D. and P. Vannini, Eds. (2006). Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body. Hampshire, Ashgate Publishing Limited.

WHO (1986). The Ottawa charter for health promotion. Genève, World Health Organization.

Wilken, L. (2012). Pierre Bourdieu. Praksis, uddannelse og symbolsk vold. Samfundsteori & Samtidsdiagnose. En introduktion til sytten nyere samfundstænkere for det pædagogiske felt. M. H. Jacobsen and A. Petersen. København Forlaget Unge Pædagoger: 57-71.

Williams, S. J. and G. A. Bendelow (1998). Malignant bodies. Children's beliefs about health, cancer and risk. The Body in Everyday Life. S. Nettleton and J. Watson. London, Routledge: 103-123.

Willis, P. E. (1977). Learning to labour. How working class kids get working class jobs, Saxon house.

Woods, P., Ed. (2012). Pupil Strategies. Explorations in the Sociology of the School. London, Routledge.

Woodyer, T. (2008). "The body as research tool: embodied practice and children's geographies." Children's Geographies 6(4): 349-362.

Worth, S. and J. Adair (1972). Through Navajo Eyes. An Exploration in Film Communication and Anthropology. Bloomington, Indiana University Press.

Wright, J. and V. Harwood, Eds. (2009). Biopolitics and the 'Obesity Epidemic'. Governing Bodies. London, Routledge.

Wright, J. and D. Macdonald, Eds. (2010). Young People, Physical Activity and the Everyday. London, Routledge.

Wyness, M. (2006). Childhood and Society. An Introduction to the Sociology of Childhood. London, Palgrave Macmillan.

Wyness, M. (2012). Childhood and Society. London, Palgrave Macmillan.

Ziehe, T. and H. Stubenrauch (2008). Ny ungdom og usædvanlige læreprocesser. København, forlaget politisk revy.

Østergaard Andersen, P. and J. Kampmann (2002). Om at undersøge børneliv. Børns liv og læreprocesser i det moderne samfund. P. Østergaard Andersen and H. H. Knoop. Værløse, Billesø & Baltzer.

Resumé

”Jeg ved, at min krop er go’ nok. Det er bare mere udvendigt”

- Et studie i store skolebørns erfaringer med fænomenet sundhed

Indledning:

Afhandlingen handler om, hvordan det danske samfund på børns vegne ønsker at fremme deres aktuelle og fremtidige sundhed. Både staten - herunder statens institutioner for børn - sundhedsforskningen og sundhedsdiskurserne i samfundet udgør nogle centrale og kontekstuelle forhold for børns sundhed og for deres opfattelser af sundhed. Forskningen, staten og diskurserne konstituerer sundhed som samfundsfænomen gennem udstikning af retningslinjer og definition af sundheden for samfundets borgere og hermed også for børn. Mere konkret illustrerer afhandlingen, på baggrund af feltarbejde i to klasser på to forskellige skoler i en større dansk by, hvordan store skolebørn erfarer, forstår og forsøger at leve op til samfundets ønsker, og hvordan de på samme tid på forskellige måder forsøger at leve et børne- og begyndende ungdomsliv, der er meningsfuldt for dem, og som kan lade sig gøre indenfor deres konkrete hverdagsbetingelser. Projektets informanter er et sted i livet, som ligger imellem barndommen og ungdommen. Det betyder, at de juridisk betragtes og behandles som børn; de bor hjemme hos deres forældre, og de går lovpligtigt i skole. Omvendt betragter de sig selv som unge, og de føler sig som unge, og deres kroppe gennemgår en voldsom forandringsproces. Vennernes betydning er voksende, og ungdomslivet ”kalder”, ved at de selv får lyst til at foretage sig nye og udfordrende ting, og ved det omgivende samfunds forventninger om, at de tager mere ansvar. Desuden får de faglige resultater i skolen mere betydning.

Forskningsspørgsmål:

Afhandlingens overordnede forskningsspørgsmål lyder:

Hvordan erfarer, forhandler og internaliserer forskellige store skolebørn fænomenet sundhed i hverdagen?

Erkendelsesinteresse og teoretisk indramning:

Afhandlingen har udgangspunkt i en kritisk erkendelsesinteresse, som indebærer tre typer af kritik. For det første har projektet forholdt sig *kritisk til sundheden som normativt værdigrundlag*. Dette ved at bringe børns fortællinger og perspektiver frem som kritisk stemme i diskussioner om sundhed som samfundsphænomen. En stemme, som ellers sjældent høres i sundhedsdebatten. For det andet har afhandlingen forsøgt at skabe et *kritisk refleksionsrum*, hvori teori og empiri har kunnet belyse og nuancere hinanden. De teoretiske bidrag har inkluderet teorier med blik for overordnede samfundsforhold og magtstrukturer, der ikke umiddelbart af sig selv kommer til syne i det empiriske materiale. For det tredje har afhandlingen forsøgt at fremskrive og fastholde de af store skolebørn praktiserede *"sprækker af kritik"*, som børnenes fortællinger repræsenterer. Dette for at få blik for de muligheder for frigørelse, der udtrykkes i det empiriske materiale, og på denne baggrund skabe nogle alternative perspektiver på børn, sundhedspædagogik, skolens sundhedsfremmende praksis osv. Samlet set har disse tre elementer af kritik haft til formål at gøre sundhed i børns erfaringer og de eksisterende betingelser for disse erfaringer til genstand for refleksion.

Den kritiske erkendelsesinteresse leder til en afgrænsning og konstruktion af afhandlingens forskningsfelt, som finder inspiration i tre teoretiske felter. Afhandlingen er således teoretisk indrammet af den nyere barndomssociologi, den kritiske human- og samfundsvidenskabelige sundhedsforskning og kropsfænomenologien. Inddragelsen af kroppen som centralt udgangspunkt for erfaring af sundhed står centralt i den teoretiske tilgang, og "børneperspektiv" er ligeledes anvendt som teoretisk-metodisk greb igennem hele afhandlingen.

Centrale teorier:

I afhandlingens første analysedel anvendes forskellige kropsfænomenologiske, antropologiske, sociologiske og symbolsk interaktionistiske (hver især og med overlap) kropsteoretiske bidrag. De forskellige tilgange og perspektiver på krop og kropslighed fremhæver hver især forskellige relevante aspekter i en forståelse af, hvordan sundhed som samfundsphænomen erfares. I kombination er perspektiverne anvendt i udviklingen af en kropsteoretisk forståelsesramme, som muliggør en læsning af empiriens kontekstnære fortællinger og perspektiver, og som også kan hæve sig over førstehåndsperspektivet og det kontekstspecifikke. Tilsammen muliggør denne forståelsesramme en dybere forståelse af, hvordan sundhed, både som kropsligt erfaret, socialt skabt og diskursivt fænomen, erfares af store skolebørn.

I afhandlingens anden analysedel anvendes Chris Shillings Bourdieu-inspirerede begreb fysisk kapital til at belyse, hvordan børn har forskellige ha-

bituelle dispositioner og præferencer, med særligt fokus på social og kulturel baggrund. Begrebet bruges til at vise, hvordan sundhed habituel ”gøres” forskelligt, og hvordan sundhedspraksisser, der falder uden for normerne for sundhed, kan opfattes som kritik af samme normer – som kritik af det gældende sociokulturelle værdigrundlag for sundheden.

Metoder og empiri:

Undersøgelsen er baseret på to empiriske cases, nærmere bestemt to klasser (7.-8. klassetrin) fra to forskellige skoler i en større dansk by. Empiriindsamlingen er etnografisk inspireret, og de metodiske tilgange indbefatter etnografisk feltarbejde og deltagerobservationer (to perioder på 10 dage på hver skole), biografiske dokumentarfilm (11), etnografiske interviews (14) og korte spørgeskemaer (39).

Tematiseringer og analytiske pointer:

Afhandlingens første analysedel viser, at sundhed som samfundsfænomen i store skolebørns erfaringer indebærer nogle sundhedsfordringer, som de må forholde sig til i hverdagen. Disse tematiseres som *kontrol og kropsidealer*, *præstation og sport* samt *risiko og livsstil* og repræsenterer nogle sociokulturelle normer for sundheden som samfundsfænomen. De opleves og praktiseres af alle projektets informanter på tværs af køn og social og kulturel baggrund.

Tematiseringen af kontrol og kropsidealer illustrerer, hvordan store skolebørn har erfaringer med at kontrollere deres kroppe gennem forskellige former for træning og fravalg af usund mad. Et af hovedformålene hermed er at forme deres krop til at ligne vestlige krops- og sundhedsidealer.

Informanternes erfaringer med kontrol og kropsidealer indebærer forskellige positive og negative følelser og motiver, men først og fremmest resulterer et fokus på kontrol, sundhed og skønhedsidealer i en øget bevidsthed om kroppen, en objektiviserende proces, således at det bliver sværere for børnene bare ”at være”. Graden af objektivisering, i både negativ og positiv forstand, afhænger af den sociale kontekst, man er i, som fx skolen.

Børnenes fortællinger illustrerer, hvordan diskursive sundhedstendenser i samfundet, fx ”det vestlige kropsprojekt”, ”sundhed og skønhed i forbrugskulturen” og ”det internaliserede ideal” spiller sammen, er medskabere af og forstærker den selvobjektiviserende kropplighed. Idealene internaliseres kropsligt som reelle fysiske behov hos børnene for kontrol, for at se rigtig og sund (og hermed slank) ud.

Tematiseringen af *præstation og sport* handler om, hvordan store skolebørns forskellige erfaringer med sport og med at præstere – til sport og i skolen – har indflydelse på deres selvforståelse i negativ og positiv forstand, og på hvorvidt deres øvrige erfaringer, kompetencer og sundhedsvalg nyder anerkendelse. Børnenes fortællinger viser nemlig, at den sociale anerkendelse af en persons sundhedspraksis ikke udelukkende følger af gode sportslige præstationer og fornuftige livsstilsvalg. Nogle præstationer anerkendes mere end andre, og kriterierne for, hvornår sportslige præstationer og fornuftige livsstilsvalg kan anerkendes i skolen, knytter sig tæt til skolens kulturelle logikker og øvrige kriterier for præstation. Dette modvirker nogle børns mulighed for at erhverve sig positive kropslige erfaringer, bedre selvtilid, et aktivt selvbillede osv. og med at præstere og dermed føle sig sunde. Dermed risikerer sundhedens fordring om præstation at modarbejde sundhedens mulighed for at blive fremmet. Det illustreres ligeledes, hvordan der i børns erfaringer kan spores diskursive tendenser omkring ”individets samfundsansvar - konkurrencestatens overlevelse og egen succes”, ”sundhed, vilje og moral” og ”den sociokulturelle sundhedslogik”. Diskurserne viser sig som disciplinerende, moralske og kulturlogiske fordringer om selvansvar og pligt. De forstærker børnenes følelse af pligt og selvansvar for at bidrage og præstere det bedste, man kan.

Tematiseringen af *risiko og livsstil* har vist, at risiko og valg af livsstil indgår i store skolebørns kropslige hverdagserfaringer og daglige overvejelser omkring egen sundhed. Erfaringerne indebærer til tider valg imellem den af Sundhedsstyrelsen dikterede sunde livsstil og ungdomslivets venskaber, lyster og muligheder i form af mere risikable praksisser. Forudsætningerne for at vælge livsstil er forskellige, og valgene indebærer vanskelige dilemmaer, prioriteringer, fravalg og forhandlinger af risiko. De daglige erfaringer med at navigere i disse valg skaber i nogle sociale sammenhænge en øget kropslig bevidsthed og bekymring. Afhandlingen viser også, at børnenes erfaringer rummer internaliserede diskurser om ”risiko og bekymring”, ”risiko og ungdom” og ”risiko og repræsentationer af ’det gode liv’”. Denne type af diskursive tendenser skaber en grundlæggende bekymring i det enkelte menneske for potentielle sundhedsrisici og forestillede konsekvenser af ”forkerte” livsstilsvalg. At leve risikofyldt hører dog også med i en kulturel forestilling om ungdomsliv. Af samme grund overskygges bekymringerne for helbredet ofte af betydningen af det sociale fællesskab med jævnaldrende - gode relationer og et behov for at være den, man er, har større betydning end den sunde livsstil. Men de modsætningsfyldte diskurser medvirker til og forstærker store skolebørns hverdagsdilemmaer, afhængigt af hvilken livsstil man har eller vælger, og de sociale interaktioner, man er del af i hverdagen.

Afhandlingens anden analysedel viser, at selvom sundhedsfordringerne kontrol og kropsidealer, præstation og sport samt risiko og livsstil repræsenterer stærke sundhedstendenser i samfundet, eksisterer der samtidig nogle forhandlinger af disse; eller snarere det sociokulturelle værdigrundlag herfor. Nogle børn forhandler sundhedens dominerende sociokulturelle normer med udgangspunkt i deres sociale og kulturelle baggrund. Gennem deres habituelle præferencer og handlemønstre praktiserer elever med en anden kulturel baggrund end dansk samt elever, hvis praksis er kendetegnende for arbejderklassen, en form for kritik af dominerende sundhedsnormer. Kritikken består i, at de ikke fuldt ud accepterer og praktiserer de gældende sundhedsfordringer, men i stedet gør eller orienterer sig imod nogle andre sociokulturelle værdier, som stemmer bedre overens med deres kulturelle eller sociale baggrund. Dette foregår som bevidste og ubevidste processer. Men først og fremmest *gør* de det, fordi det er deres fysiske kapital. Det er, hvem de er, og hvad de kan og vil, selvom disse praksisser ikke anerkendes som sunde på den rigtige måde.

Afhandlingens diskussionskapitel argumenterer for, at sociale relationer, processer og ulighed manifesterer sig som kropslige uligheder, der bunder i, at visse kropslige dispositioner, kapaciteter og inskriptioner har mulighed for at tilkende sig mindre handlerum for at agere i samfundet. De kropslige inskriptioner bliver også til sundhedsinskriptioner, som tilkendes værdi og handlerum i tæt forbindelse med skolens sociale og ulighedsbevarende processer, og har dermed indflydelse på om, hvornår og hvordan store skolebørn kan føle sig sunde og rigtige.

På baggrund af afhandlingens analyser påpeges følgende forhold: Sundheden som sociokulturel norm og fænomen i samfundet har indflydelse på positionen barn og på barndommens karakter på tre måder. For det første på den måde, at kropsprojektet tilsyneladende er blevet en selvfølgelighed for børn. Dette kan indebære en yderligere affortryllelse af barndommen, fordi kropsprojektet kræver en objektiverende bevidsthed, som gør det sværere bare at "være". For det andet på den måde, præstation i sundheden, i skolen og til sport smelter sammen med andre kriterier for anerkendelse i samfundet. Hermed forstærker sundhed som samfundsfænomen behovet for at præstere på alle områder som del af skolelivet og dermed barndommen. For det tredje på den måde, at alle børn i højere grad end tidligere må forholde sig til sundhed ved at påtage sig eller forhandle sundhedens fordringer, bekymringer og værdigrundlag.

I forhold til skolen som sundhedsfremmende miljø påpeges det, at sundhed i et elevperspektiv ikke tildeles nogen særlig prioritet eller status, bl.a. fordi sundhed, som fag, ikke måles på præstationen. På den anden side kan skolen

alligevel som del af ”den skjulte læreplan” få positiv eller negativ indflydelse på børns erfaringer med sundhed og på deres sundhedsidentitet. Det anbefales, at sundhedsundervisningen gøres mere eksplicit; det kan ske ved at italesætte, *når* der er tale om undervisning i sundhed og *hvorfor* det er relevant som fag. Desuden bør skolens professionelle reflektere over egne bidrag til den skjulte sundhedslæreplan. Dette ved at blive mere bevidste om den skjulte anerkendelse eller underkendelse af elevernes sundhedspraksis. Det kunne ligeledes være relevant at bringe sundhedens sociokulturelle normgrundlag frem til diskussion og refleksion i skolen – på skolepolitisk niveau, lærer- og elevniveau. Dette ville anerkende børns forskellige sundhedsværdier og -praksisser og dermed skabe grundlag for en mere rummelig og inkluderende tilgang til sundhedsundervisning i skolen.

Summary

“I know my body is good enough. But it’s not a sensation on the inside”

- A study of adolescents’ experiences with health.

Introduction:

The PhD thesis explores Danish adolescents’ (13-15 years of age) perspectives on the social phenomenon health. More specifically, it investigates how health defining recommendations, coming from health authorities, experts and the health discourses of consumer society, influence adolescents’ daily lives and perceptions of health. The study is based on ethnographic data collected in a total of two classes – one in each of two different schools. The thesis illustrates how adolescents experience, perceive, make meaning of and strive to live up to the implicit societal demands of health in society, in ways which make sense in the context of their everyday circumstances.

The informants are neither children nor youth. Legally, they are viewed upon and treated as children, they live at home with their parents and they attend school mandatorily. On the other hand they perceive of themselves as youth, their bodies undergo a dramatic transformation and the influence of peer relationships is increasingly significant. They experience a growing urge to undertake different and more challenging activities. In parallel, society’s expectations of them, in terms of taking on more responsibilities and achieve well in school, are rising.

Research question:

The main research question is:

How do different adolescents (13-15 years) experience, negotiate and internalise the phenomenon health in their everyday lives?

Theoretical framework:

The thesis is theoretically framed by recent childhood sociology, critical human – and social scientific health research and the phenomenology of the body. The study takes point of departure in an understanding of the body as

central for the experience of health. In addition, a “child perspective” is applied as a theoretical and methodological approach throughout.

The thesis has a critical perspective in three ways: firstly, children’s actions, expressions and perceptions are accentuated as a critical voice with the aim to remain *critical towards health as a norm in itself*. Secondly, the thesis attempts to create a *critical room for reflection* by letting the empirical data and critical theoretical perspectives confront and illuminate each other. This makes room for the subjective experiences reflected in the material but also for deeper understandings of macro societal structures, power relations and mechanisms, which affect these experiences. Thirdly, the thesis attempts to illuminate the *types of critique, which appear in the material* i.e. the ways in which some children practice health differently than dictated by the norm, for instance as a result of their socio-cultural background. The purpose is to look for possibilities of emancipation in the material with the aim to envision alternative perspectives on more inclusive health education -and promotion. Altogether the purpose of these critical elements is to reflect upon both children’s experiences of health but also the existing societal contexts and circumstances surrounding these experiences.

Theories of the body:

The first part of the analysis eclectically applies different theories of the body, including contributions from disciplines such as phenomenology of the body, anthropology of the body, sociology of the body and symbolic interactionism. A combination of these perspectives is applied as a theoretical framework that accentuates different relevant aspects to the understanding of embodied experience. As a conceptual framework they offer a deeper understanding of how the experience and embodiment of health is “felt” in the everyday life of adolescents. Furthermore, it provides a means to understanding how adolescents make meaning of these health experiences through their everyday social interactions. Finally, it provides an understanding of how experiences of health also represent internalised sociocultural discourses of health. In combination this theoretical framework makes it possible to include but also see beyond the subjective first-hand perspective.

The second part of the analysis applies “physical capital” as a concept to illuminate how adolescents embody different habitual dispositions and preferences, and how these reflect their cultural and social background. The concept, used by Chris Shilling, explicates “the body” in Pierre Bourdieu’s notion of capital. It provides a way of understanding how health is consciously and unconsciously “practiced” in different ways, and according to social and cul-

tural background. The concept is used to illustrate how certain health “practices” cannot gain legitimacy within the dominating sociocultural norms of health in Denmark, although they, from a physical health perspective, are sound practices. This argument leads to a discussion of how “illegitimate” health practices may be conceived of as a critique of the dominating socio cultural health norms.

Methodology:

The research project is based on two empirical cases, more specifically two classes (Danish system 7.-8. grade) from two different schools in a larger Danish city. The methods used include ethnographic fieldwork and participant observation (two periods of two days at each school), biographical documentaries (11), ethnographic interviews (14) and brief questionnaires (39).

Analytical themes and arguments:

The first part of the analyses shows how children’s experiences of health imply societal influences, which also represent contemporary dominating sociocultural values of health. These influences are thematised as “Control and body ideals”, “Performance and sports” and “Risk and lifestyle”. They are felt and practiced by all participating children irrespective of sex and social and cultural background.

The analytical theme “Control and body ideals” illustrates adolescents’ experiences with controlling their bodies through different types of training and through avoiding unhealthy food, the underlying purpose being to shape their bodies according to Western body – and health ideals. These experiences involve positive and negative feelings and motives but first and foremost they result in an intensified consciousness about the body. This process of self-consciousness, or “objectification”, makes it harder to just “be” and the degree of objectification changes according to the social context and the degree of focus on the body in a particular context, e.g. the school.

The informants’ stories also illustrate how discursive health tendencies in society, like “the western body project”, “health and beauty in consumer society” and “the internalised ideal” interact with, co-create and reinforce the self-objectifying embodiment. The ideals are embodied and internalised as real physical needs for control within children in their aim to look perfect and healthy.

The analytical theme “Performance and sports” illustrates how children’s different experiences with sports and with performing – in sports and in school – influence their self-perception in negative and positive ways, and also

whether their other competences and health choices are generally acknowledged. The informants' stories indicate that social acknowledgement of a person's health practices not only relies on good sports performances and sensible health choices. Conversely some types of performances gain more credit than others. For instance sports performances and sensible lifestyle choices in school are based on other school rationales and criteria of performance. Within the theme of performance and sports the informants' stories also illustrate how discursive health tendencies may be traced in children's experiences such as those concerning "the individual success and responsibility of the survival of the competition state", "health, will power and moral" and "sociocultural health rationales". The discourses occur as disciplining, moral and cultural rationales of individual responsibility and duty to contribute to society and perform in the best way possible. This counteracts some adolescents' prospects of gaining positive bodily experiences, self-confidence, an active self-image and thus of performing and feeling healthy. In this respect, the urge and pressure to perform risks to prevent instead of promote health among adolescents.

The analytical theme "Risk and lifestyle" illustrates how concerns of risk and lifestyle are part of adolescents' everyday health experiences. These experiences include making choices between official health recommendations and the more risky practices and possibilities of a youth lifestyle. Adolescents' various conditions for choosing lifestyle create a number of difficult dilemmas, prioritisations and negotiations of risk and include increased embodied awareness and worry. The informants' stories also illustrate how discursive health tendencies in society, like "risk and worry/anxiety", "risk and youth" and "risk and representations of 'the good life'" create, within each person, a fundamental anxiety for potential health risks and imagined consequences of wrong lifestyle choices. Doing risky things, however, is in line with cultural representations of youth. For the same reason worries about health and risk are often overshadowed by the significant social peer relations and a need to be and define oneself. The contradictory discourses, however, contribute and enforce everyday dilemmas in adolescents' lives, depending on the respective lifestyle and the everyday social interactions.

The second part of the analysis shows how these strong societal influences "Control and body ideals", "Performance and sports" and "Risk and lifestyle", or rather, the underlying sociocultural values, are negotiated.

By virtue of their social and cultural backgrounds some children negotiate the dominating sociocultural health norms. Through habitual preferences and embodied practices adolescents with ethnic minority background and those

whose practices resemble working class characteristics “practice” health in other ways and for other reasons than what is dictated by dominating health values. It is a critical practice in the sense that they do not fully accept, make choices and live according to the dominating health norms. Instead, because of their physical capital, they consciously and unconsciously make choices and live their lives according to other sociocultural values.

Consequently, it is argued that social relations, processes and health disparities manifest themselves as embodied inequalities, which stem from the fact that certain bodily dispositions, capacities and inscriptions are given less room for action in society. The bodily inscriptions become health inscriptions which gain value and room for action in close connection with the social reproduction and uneven distribution of recognition in the social processes of school life. Bodily inscriptions and school social processes thus influence adolescents’ prospects of feeling healthy and good about themselves.

In conclusion, some more general considerations include the following: Health as a sociocultural norm and phenomenon in society influence the position “child” and the character of childhood in three ways. First of all, in the way that adolescents, apparently, do not question the “body project”; for them it is as a cultural fact that is taken for granted. This may imply a further “breaking of the spell” of childhood. The body project demands an objectifying embodied awareness, which makes it more difficult to remain in a state of just “being”. Secondly, in the way that performance in health, in school and in sports melts together with other criteria for recognition in society. In this respect, health demands enforce the need to perform in all areas of life, as part of school life and thus childhood. Thirdly, in the way that all children, to a greater extent than earlier, must relate to health by taking on or negotiating the demands of health and the connected worries and values.

Regarding school as a health promoting environment the thesis calls attention to following findings: From a pupil perspective health is not given any priority or status because health as a subject is not measured on performance. On the other hand, the school, as part of the “hidden curriculum” influence adolescents’ health identity and their experiences with health in negative or positive ways.

It is recommended that school health education is more spelled out to pupils, possibly by articulating *when* health is on the agenda and *why* it is relevant as a school subject. In addition, it is recommended that school professionals systematically try to discover and reflect upon the hidden “health” curriculum in schools. It is necessary to uncover the existing social practices of inequality and begin to appreciate pupils’ various health practices and their various un-

derlying sociocultural values of health. In general the sociocultural values underlying health within different groups in society could serve as a relevant topic for discussion in school health, at school political, teacher and pupil level. This would recognize the diverse practices and values of school children and thus create a basis for a more inclusive and equal approach to health education and promotion in schools.