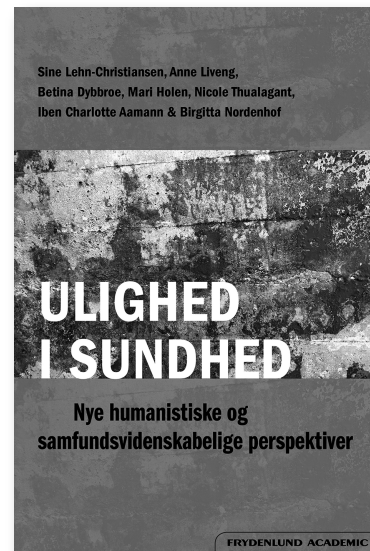


Anmeldelse af Pia Ramhøj

Klasse & sundhed

Sine Lehn-Christiansen, m.fl. (red.) (2016):
ULIGHED I SUNDHED
Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver.
 Forlaget Frydenlund Academic.
 279 s. , kr. 349,-.



Der er kommet en ny interessant bog: “Ulighed i Sundhed – Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver”. Der er ikke tale om et nyt emne – der er tale om et emne, der i mange år har været i fokus. Men bogen er interessant dels fordi flere af kapitlerne skitserer nye tilgange til emnet, og dels fordi det er vigtigt, at vi igen i det danske samfund fokuserer på ulighedens betydning for samfundets borgere bl.a. fordi uligheden er stigende. Hensigten er som det siges i indledningen: “At anlægge nye teoretiske vinkler og perspektiver på ulighed i sundhed i et forsøg på at åbne for nye diskussioner om de komplekse processer, hvori ulighed i sundhed, opstår og reproduceres”.

Bogen tager som princip afstand fra den epidemiologiske sundhedsforskning og denne forsknings kortlægning og vægtlægning af determinanter i relation til ulighed i sundhed, samt ikke mindst disse determinanters betydning for de sidste mange års KRAM indsatser (sundhedsindsatser der fokuserer på at ændre borgernes adfærd i relation til rygning, alkohol, kost og motion). Epidemiologien peger på sammenhænge mellem sundhed, sygdom og social position, men ikke på årsagsforklaringer og på de forskellige komponenter og deres indbyrdes sammenhæng. Derfor er ambitionen også en anden her, nemlig at anskue ulighed i sundhed ud fra et bredere samfundsmæs-

sigt perspektiv og at supplere dette samfundsmæssige perspektiv med indsigter i, hvordan man kan forstå “produktionen” af ulighed i sundhed som “udtryk for kontekstbundne sociale og dynamiske processer, der finder sted både i hverdagslivet og i institutionelle settings”. Et centralt omdrejningspunkt er således, at ulighed i sundhed skal og må forstås i relation til sin samfundsmæssige kontekst. Endvidere er det en præmis, at der i bogen ikke er tale om en bestemt teoretisk forståelse, men derimod om forskellige perspektiver og begrebssætninger, hvilket også understreges af, at bogens 10 forskellige kapitler er skrevet af 10 forskellige forskere med hver deres teoretiske human – og samfundsvidenskabelige forståelser. Bidragene er inspireret af sociologi, medicinsk sociologi, kønsforskning, filosofi, kulturteori og læringsteori. Derved repræsenterer bogen samtidig en række kvalitative metodiske tilgange, der spænder fra interviewundersøgelser og dokumentaranalyser til etnografiske feltstudier og epidemiologiske data som afsæt for sociologiske teoretiseringer.

Det er en af bogens grundantagelser, at sundhed ikke kan isoleres fra de samfundsmæssige kontekster, den indgår i, eller fra det sprog og den kultur det italesættes i og realiserer sig igennem. Skal man derfor nævne en svaghed ved et par af bogens kapitler eksempelvis 7 og 8, spændende kapitler i øvrigt, er det, at den samfundsmæssige fundering er vanskelig at få øje på her.

KAPITEL 7 “Hold øje med tegn på kræft og gå til læge- en kompliceret opgave” skrevet af Birgitta Nordenhof Larsen handler om formidling af budskaber via kampagner, om øgningen af mænds risikobevisthed og om håndtering af den frygt, der på forskellige måder følger i kølvandet på den øgede risikobevisthed. Det er naturligvis vigtigt at få viden og indsigt i tvivl, frygt og håb i forbindelse med sygdoms erkendelse, men artiklen anskuer i højere grad budskabet om at ændre adfærd og budskabet om at gå til læge med diverse symptomer, som en kommunikativ praksis. En praksis der modtages individuelt af artiklens målgruppe (mænd med symptomer der bør give anledning til lægebesøg), i forhold til deres individuelle og forskellige forsvarsmekanismer. Det er givetvis klogt, og også relevant i forhold til en individuel praksis, men knap så relevant i forhold til bogens tema.

Den individuelle forskellighed er naturligvis relevant, men fordi disse individuelle forskelligheder ikke giver anledning til en teoretisering, der løfter sig over det subjektive niveau, og fordi de individuelle forskelligheder ikke relateres til en samfundsmæssig kontekst, så tabes uligheds perspektivet af syne. For ulighed er ikke det samme som forskellighed, selv om de to forhold udmærket kan hænge sammen og selv om forskelligheden kan være en indikator på ulighed. Det er som om vi har fået første del af en artikel der blotlægger et meget spændende område – men anden del har vi så ikke fået med.

Det samme gælder til en vis grad **KAPITEL 8 “Pårørende i klemme mellem system og livsverden”** af Camilla Bernild.

Fokus her er det forhold, at pårørende i stadig stigende grad får tildelt en central pleje- og omsorgsrolle i relation til ældre og sårbare patientgrupper. Artiklen beskæftiger sig med de pårørendes oplevelser af, at være pårørende og samarbejdet mellem de pårørende og de sundhedsprofessionelle.

Varetagelsen af de reproduktive funktioner i samfundet, herunder varetagelsen af pleje – og omsorgsfunktioner er i sig selv et meget vigtigt område at belyse – herunder selvfølgelig ikke mindst samfundets stadig stigende tendens til privatisering af disse opgaver. Det betyder i sig selv noget for de enkelte familier/pårørende, at plejen og omsorgen af de ældre og sårbare grupper nu i stigende omfang glider tilbage til privatsfæren. Det er imidlertid ikke de pårørendes sundhed eller de ældre og sårbare grup-

pers sundhed der, som sådan er i fokus i artiklen. Hvad der derimod belyses er det dialektiske forhold mellem systemverden og livsverden og de samfundsmæssige forskydninger der finder sted i disse år, hvor liberalistiske ideologier og politikker får stadig større magt. Hvilket jvf. artiklen samtidig betyder, at pleje- og omsorgsopgaver glider tilbage i privatsfæren, hvilket igen må formodes at få forskellige konsekvenser i forhold til forskellige sociale gruppers og netværks ressourcer og sundhed. Det ville have været spændende med et fokus på netop disse særlige og specifikke konsekvenser, som så formentlig også ville ramme plet i forhold til det overordnede tema ”Ulighed i Sundhed”. Det er imidlertid ikke fokus i artiklen, hvor den samfundsmæssige forankring er linet op i forhold til anvendelsen af system- og livsverdens teorien. For mig at se handler artiklen mere om omsorgsarbejdet og præmisserne for dets udførelse, end den handler om ”Ulighed i Sundhed”. Ikke at de to forhold ikke er indbyrdes sammenhængende på en række områder, men det præciseres ikke tydeligt. Under alle omstændigheder er artiklerne 7 og 8 inspirerende og læseværdige. De øvrige artikler er centrale i forhold til det skitserede indhold og den skitserede ramme. Jeg vil især fremhæve artiklerne 3, 4 og 5.

KAPITEL 3 “ Klasse, sundhed og subjekt – nye greb om social ulighed i sundhed” skrevet af Iben Charlotte Aamann gør op med den gældende konsensus om de offentlige sundhedsmyndigheders fokusering på særlige individers risikoadfærd. Artiklen fokuserer i stedet på den sociale ulighed som en (indlejret) samfundsmæssig struktur. På en måde er det en raffineret genindsættelse af klassebegrebet i den nye sundhedsforskning. Klassebegrebet har været fraværende i Skandinavien ikke bare fra politiske og offentlige vokabularer, men også fra human- og samfundsvidenskaberne. Det er denne nye interesse og opdatering som i de senere år har manifesteret sig i en del udkomne afhandlinger og antologier, som denne artikel argumenterer for og tager afsæt i.

Det er interessant primært, fordi de grundlæggende ulighedsstrukturer i de Skandinaviske samfund såvel som i hele Europa ikke er forbedrede, men måske tværtimod er blevet uddybet de sidste 30-35 år, hvor ny liberalismen i den grad har vundet tilslutning også fra grupper i samfundet, som objektivt ingen interesse burde have i dette.

Der gives i artiklen en del gode henvisninger til forskere, der er relevante i forhold til videreudviklin-

gen af det klassiske klassebegreb, og relevante for anvendelse i den samfundsvidenskabelige sundhedsforskning, idet klassebegrebet her udbygges og får en bredere betydning. Hvor det nye kritiske klassebegreb altså ikke blot fremstår som en uddannelsesmæssig og socioøkonomisk determinant med en retrospektiv subjektivitet, men derimod forstås som “noget relationelt og processuelt der (re)produceres og forhandles diskursivt” (side 80). Dermed kan klasse også forstås som en praksis/en gørelse på linje med etnicitet og køn. Frem for, at klassebegrebet reserveres til blot at beskrive forskellige kategorier af mere eller mindre “privilegerethed”. Ulighed kan dermed forstås ikke blot som en egenskab knyttet til de ressourcervage, men som en relationel dynamisk proces, præget af kampe om fordelingen og fastholdelsen af privilegier. Dette peger også på, at vores måder at betragte “Ulighed i Sundhed” på, i sig selv kan forstås som opfattelser der er “klasset” og, at de forebyggende indsatser og sundhedsfremmende tiltag vi iværksætter ligeledes styres af en “klasset” forståelse eller indforståethed. For at vurdere de indsigter som klassebegrebet kan frembringe, foretager forfatterne eksemplificerende prøveboringer i forhold til 1. KRAM og i forhold til 2: Fedmeepidemi.

Der gives en vægtig og objektiv kritik af KRAM, som er meget interessant. Og ja klassebegrebet kan sandelig noget her, der har været overset og gemt væk, noget som gør denne artikel utrolig relevant og nødvendig. Det er skønt, at det igen er blevet legitimt, at det forskningsmæssige fokus flyttes fra et individualiseret psykologiseret perspektiv, fra subjektet til de strukturelle klassebaserede uligheder. KRAM subjektiveringsformer med fokusering på Kost, Rygning, Alkohol og Motion i stedet for på uddannelses- og indtægtsniveau, og på arbejds -og boligforhold, som rummer den egentlige årsag til de usunde valg og de “umoralske præferencer” synes så rigtige, og giver for mig at se håb for at ny forskning vil fokusere på de egentlige og tilgrundliggende ulighedsskabende strukturer i samfundet. Hvad angår fedmeepidemi gives der en god vurdering af de teoretiske primært engelske perspektiver og kulturstudiers overføring til danske forhold, som i høj grad er præget af stærk lighedsideologi og middelklassenormer. Der argumenteres dels for, at der er behov for en yderligere afsøgning af klassebegrebets udsigelseskraft samtidig med at klassebegrebet, som analytisk redskab må justeres i forhold til den anderledes empiri

som skal analyseres, en anderledeshed baseret på forskelle i nationalitet, kulturalitet mm.

KAPITEL 4 “ Hun venter på at det kommer”

skrevet af Iben Charlotte Aamann og Anne Liveng har på samme måde som i artikel 3 en klasseanalytisk tilgang til at forstå “Ulighed i Sundhed”. Kapitellet ligger derfor rent metodisk og analysestrategisk på linje med kapitel 3 dog med en udfoldet empiri, som gør artiklen klar og forståelig, giver “kød på” og et mere præcist indblik i, hvordan en klasseanalytisk tilgang kan udfoldes i et empirisk studie. Samt ikke mindst hvilke yderligere udforskninger, der kunne være relevante i forhold til anvendelsen af klasseanalytisk tilgang inden for børneovervægt – området som er artiklens fokus – flot.

KAPITEL 5 “ Mental sundhed, klasse og livshistorie”

skrevet af Betina Dybbroe er ligeledes en artikel der bør fremhæves. Artiklen tager udgangspunkt i det forhold, at børn og unge i stigende grad tildeles en psykiatrisk diagnose. Samt at sygdom hos individet på den måde bliver den mest anvendte forklaringsramme på mistriksel, social isolation, angst og eksklusion fra børnefællesskabet m.m. Dette på trods af, at epidemiologien i rigeligt omfang har afdekket at en række kontekstuelle faktorer er i spil. Ulige sociale omstændigheder som forældres korte uddannelse, lave indkomster, arbejdsløshed, syge forældre, eneforsørgerfamilier m.m. er de vigtigste i forhold til børn og unges mentale sundhed. Epidemiologiske data og enkeltfaktorer beskriver imidlertid ikke alene de dynamikker der er virksomme, når sociale omstændigheder og ulige sociale forhold bliver til/manifesterer sig som mental sygdom hos børn og unge, derfor suppleres med en kvalitativ livshistorisk metode.

Med baggrund i en meget illustrativ empirisk case fra det børne – og ungdomspsykiatriske område udfoldes en klasseteoretisk analyse, der sammen med den livshistoriske tilgang, giver indsigt i, hvordan klasse-mæssig ulighed og mental sundhedsmæssig ulighed fletter sig sammen og indgår i et komplekst mønster, der produceres og reproducere over generationer. Gennem casen vises det også, hvordan livshistorier er socialt specifikke og ulige og danner grundlag og retning for menneskers orienteringer og handlinger også i krisituationer (som sygdom),

hvor deres identiteter udfordres. Menneskers forskellige erfaringer og placeringer i forhold til samfund, velfærd og socialklasse giver dem forskellige perspektiver på, hvorvidt problemstillinger er særlige og individuelle eller mere typiske samfundsmæssige problemer. Og en central konklusion i artiklen er også: "At institutionens (behandlingsinstitutionens) magt over sit felt, ligger i at bevare klassifikationsmagt og -ret, og behandlernes opgave er at sikre dette", som i udgangspunktet så defineres ud fra middelklassens "klassede" forståelse, hvilket jo samtidig blokerer for en "sand" indsigt i, hvad det er for samfundsmæssige mekanismer der egentlig producerer mental sygdom hos børn og unge.

En præcis analyse der giver eksemplarisk indsigt i, hvordan anvendelse af et klasseteoretisk og livshistorisk perspektiv kan bibringe ny viden og indsigt og kaste lys over samfundsmæssige dimensioner, som ellers usynliggøres i den behandlingsmæssige diagnosticerings proces. En analyse som samtidig gør det muligt at forstå, hvordan klasse mere præcist spiller ind i produktionen af "Ulighed i mental Sundhed".

RESUME

Bogen "Ulighed i Sundhed – Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver" er en absolut læseværdig bog. Umiddelbart adskiller den sig fra de mange human- og samfundsvidenskabelige publikationer, der har sundhed som omdrejningspunkt, på flere områder. For det første ved at flere af artiklerne så eksplicit og grundigt fastholder et klasseteoretisk udgangspunkt, samt ved at begreberne /temaerne klasse og sundhed både begrebsanalytisk og empirisk fastholdes og kædes sammen i gensidige dialektiske netværk, som fremmer forståelsen og giver væsentlige svar på de gamle og alt for ofte stillede spørgsmål i sundhedssektoren: "Hvorfor gør de (borgerne, patienter) ikke, som vi siger?", og "Hvordan skal vi blive gode nok til at fremme vores budskaber og sikre, at de (borgerne, patienterne) ændrer holdning og handling?".

For det andet er det ved at ulighedsbegrebet står så stærkt i bogen og ved, at flere af bogens kapitler systematisk afdækker hvorledes ulighed i samfundet skaber ulighed i sundhed også på en række indirekte måder. Eksempelvis ved at sundhedsstrategier og sundhedstilbud klart defineres ud fra en middelklassenorm og logik, og derved udelukker strategier og

normer, som de mindre privilegerede klasser besidder.

Bogens bestræbelser ligger, for mig at se, i tydelig forlængelse af 60erne og 70ernes klasseteoretiske analyser, som manifesterede sig i sundhedssektorforskningen bl.a. gennem arbejdsmiljørapporterne, teknologikritikken og institutionskritikken. De sidste 30 år eller primært siden de liberalistiske ideologier tog over og udfordrede velfærdsstatens ideologi og praksis, har de klasseteoretiske analyser fristet en mere perifer tilværelse, men er dog som det også fremgår af flere af artiklerne i denne bog, igen under udvikling og anvendelse i konkrete human- og sundhedsvidenskabelige studier, hvor fokus er sundhed. For mig at se bliver det så også vigtigt, at være orienteret om de nye tendenser i den kapital kritiske samfundsvidenskab, idet udviklingen i samfundsformationerne skaber nye situationer og levevilkår for samfundsindividerne. Måske kunne en inspiration her udgøres af eksempelvis Højrup & Jensen samt David Harvey, der bl.a. afdækker arbejderklassens forhold under de moderne urbaniseringsprocesser.

Litteratur

- Højrup, Thomas; Juul Jensen, Uffe: "Moderne fællesgoder eller post-moderne kynisme? Mellem velfærdsstat og konkurrencestat i teori og praksis". In Viden, virkning og virke. P. 17-59. Roskilde Universitetsforlag 2010.
- Harvey, David: "Modsætninger og enden på kapitalismen". Solidaritet 2015.
- Schultz Jørgensen, Peter: "Det sidste marked er udtømt". Information 10. maj 2014. Artiklen er baseret på samtale med David Harvey i anledning af hans lancering af ovennævnte bog i en forelæsning på Universitetet i Lund 14. april 2014.

*Pia Ramhøj er kultursociolog og sygeplejerske.
Tidligere rektor for Professionshøjskolen UCC i Hillerød.*