

# Sundhedsopfattelser, værdier og ambivalenser i Grønland

Af Karen Wistoft

*Ved fuldmåne ankommer nye sjæle til himlen, og månen afprøver deres karakterer. Efter døden bliver sjælen til ånd og tilslutter sig åndelige fællesskaber. Myterne fortæller om nordlyset, der udgøres af sjæle eller ånder, der fester.*

*De fjerne sjæle kommer derved tættere på jorden. Det er som om, nordlyset vidner om sundhed. En fest for styrken og modet.*

*En accept af afsmagen. Under det bølgende slør af kraft og energi mærkes frygt og mod inden for det samme øjeblik.*

*Øjeblikket opleves sundt. Nordlyset sejrer som en styrke, der rummer både konflikt og enighed, hvilket ved dagslys kan omsættes til handlekraft og positiv identitet.*





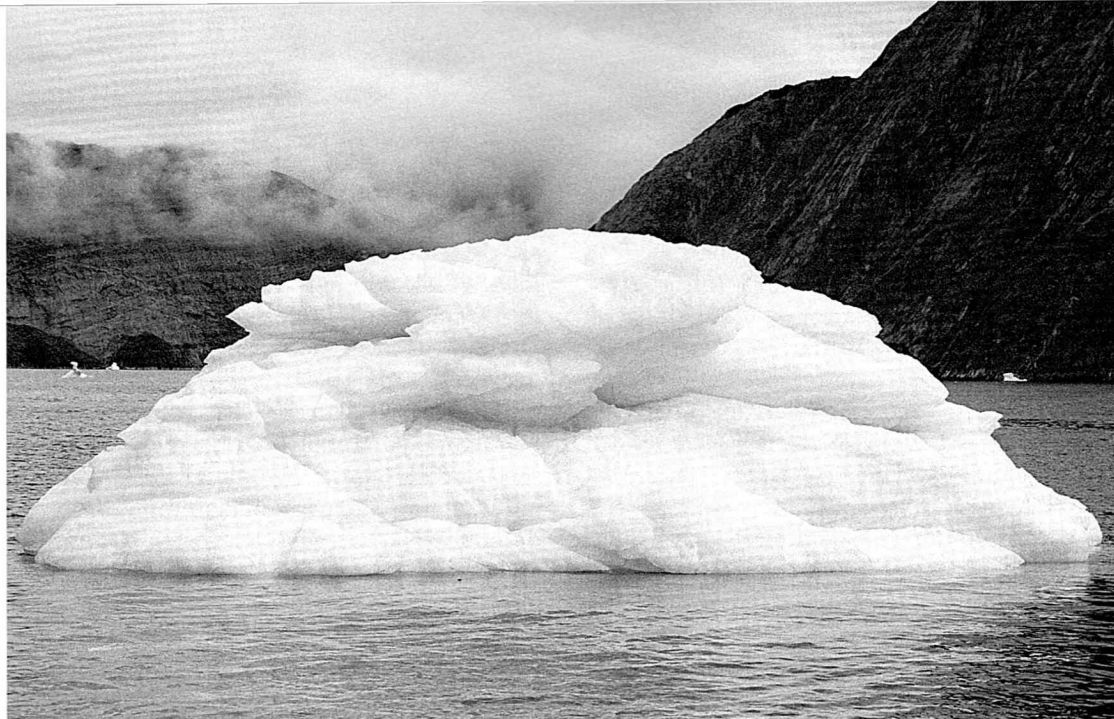
FOTOSERIE FRA GRØNLAND AF PIA HANSEN

## Indledning

Hvis man som politiker, sundhedsprofessionel eller sundhedspædagog arbejder med at fremme befolkningens sundhed, indebærer det, at man må kvalificere sig til at opklare, hvilke værdier der har betydning for befolkningens opfattelse af at leve et godt liv. Med andre ord kan sundhedsfremme som politisk eller dannelsesmæssigt ideal ikke operationaliseres uden en afklaring af det enkelte menneskes og fællesskabers opfattelse af sundhed. Sundhed er et normativt og værdiladet begreb. Værdier er størrelser, der optræder forskelligt alt efter sammenhængen, men bestemte værdier optræder i forhold til bestemte opfattelser af sundhed. Det er derfor vigtigt, at vi, der arbejder med sundhed, kan se, hvad der er værdifuldt. Vi må interessere os for både det moderne grønlandske samfunds værdier, men også for de værdier, der ligger i traditionerne og fortællingerne. Når der tages udgangspunkt i et åbent sundhedsbegreb, defineres sundhed som et spørgsmål om livets kvalitet, det gode liv og til en vis grad fravær af sygdom. Hvis vi accepterer dette åbne værdiladete sundhedsbegreb, bliver sundhed til et spørgsmål om, hvordan den enkelte eller fællesskaber opfatter det

gode liv. Sundhed og værdier kan ikke simpelt overføres hverken fra det ene menneske til det andet eller fra den ene sammenhæng til den anden. Med dette udgangspunkt kan vi ikke tillade os at forsøge at tilføre befolkningen den herskendes klasses værdier eller et importeret sundhedsbegreb. Vi må nødvendigvis gå i dialog med de målgrupper, vi vil noget med.

Artiklen har to hovedtemaer: A) Et politisk tema, hvor begreberne dialog og diskurs er relevante, fordi der ønskes deltagelse ud fra en ideologi om handlekompetence. Deltagelse kræver, at man er dannet til det, og dannelse forudsætter nogle betingelser. Der åbnes for en diskussion om, hvilke betingelser og vanskeligheder, der er for deltagelse i Grønland – en diskussion om deltagelse med forskellige kulturelle og historiske baggrunde. B) Et sundhedstema, idet der ud fra det politiske tema rejses spørgsmål om, hvad det er for et begreb om sundhed, folk har. Sundhed ses dobbelt i et kulturhistorisk lys: dels som den der er i stand til at handle, og dels at samfundets ledere har forsørgerpligt og dermed handlepligt, når det drejer sig om sundhed. Ved at lukke op for myter, kulturhistorie og de relevante



begreber, der ligger i det grønlandske sprog, fokuseres på, at man kan gøre sine egne handlinger afhængige af andre. Men hvis man lader sine handlinger være bestemt af andre, hvor bliver ens egen ansvarlighed da af? Fralægger man sig ansvaret? På den ene side kan det være udtryk for social ansvarlighed, hvor man ønsker at dele sit ansvar med andre. På den anden side kan det være udtryk for en opfattelse af et servicesamfund, hvor man lægger ansvaret over på andre, der servicerer. Den der ikke har et valg, kan ikke have et ansvar, så hvis befolkningen sætter sig i en situation, hvor deres handlinger er bestemt af andre, kan de ikke vælge. De afgiver deres frihed og de fralægger sig deres ansvar. Artiklen tegner et omrids af en historisk konstruktion, hvor den grønlandske befolkning har gjort sig afhængig af sundhedssystemet og har fralagt sig mulighed for at vælge.

#### Myter, værdier og sundhed

Det grønlandske folkebillede er et historisk billede af en blandet kultur – et "blandingsfolk" bestående af Inuit, vikinger, indianere og samere. Myterne fortæller os, at det er relationerne mellem kulturerne, der gør folket stærkt (Willumsen 1999).

Disse myter gentager sig i nye former fra kultur til kultur, og som religiøse forestillinger bevæger de sig med havet som den bedste bevægelsesform – forstået på den måde, at myterne bevæger sig via folk, der rejser gennem eller over havet (Olsen 2004). Selv om vi ikke længere tror på en simpel overførsel, hvor myter, viden og værdier leveres ureflekteret fra person til person, finder en overlevering sted via fortællinger, som en del af den arkaiske kultur. I kulturen reproduceres normer og normative begreber via overleveringer. Sundhed er måske nok et relativt nyt og importeret begreb i det grønlandske samfund, men ikke desto mindre optræder sundhed som et normativt og værdiladet begreb både i myterne, befolkningen og i det politiske liv. Vidt forskellige opfattelser af, hvad det vil sige at leve et sundt liv og vidt forskellige værdier, er på spil. Når vi ikke længere tror på en simpel værdioverførsel betyder det, at vi må opgive tanken om, at sundhed via kampagner, oplysning eller anden kommunikation kan overføres fra det ene menneske til det andet eller fra det ene fællesskab til det andet (Wistoft 2003; Wistoft 2004). Her spiller fortællingerne og de traditionelle grønlandske værdier en afgørende rolle.

Men hvad indebærer en opklaring eller

værdiafklaring, og hvordan kan de traditionelle grønlandske værdier ses i sammenhæng med moderne opfattelser af sundhed? Det grønlandske ord "sila" betyder både universet, vejret og forstand og er udtryk for energier. "Inuk" betyder enheden af mennesket, som udgøres af lys, ånd og navn – altså menneskets væsen. En traditionel ontologisk forestilling hviler på tanken om, at værdier skabes ved hjælp af lys, ånd og navn. Lyset udgør sjælens energi. Ånden forstås som kroppens kraft og styrke, og navnet udgør den grønlandske identitet. Der er tale om en forestilling, hvor værdier skabes gennem livets processer ved hjælp af disse tre hovedkomponenter. En værdiskabelse kan for eksempel iagttages, når et menneske dør. Først tager sorgen over hos de nærmeste, men snart overtager nogen dette afdøde menneskes navn, og sorgen bliver forandret til glæde over det nye menneske, der bærer den afdødes navn. Sorgen forvandles til glæde. Glæde skabes som værdien i denne sorgproces, hvilket knytter an til en forestilling om, at værdier altid kan føres tilbage til en grund. Glæde kommer af sorg, liv kommer af død, sundhed kommer af sygdom osv. Livets kunst er ifølge myterne at bygge på det kendte, nemlig erfaringerne. I dette lys bliver sundhed en kunst, hvor der tages afsæt i erfaringer med de modsatte forhold: sygdom, sorg, smerte, desperation og ulykke.

Det grønlandske ord for sundhed "peqqinneq" betyder at være sund og rask. Når man er sund og rask, føler man sig godt tilpas, og så er man i stand til at handle. Pædagogisk fortolkes peqqinneq som handledygtighed (Olsen 2004), hvilket dog semantisk kan diskuteres, men det står klart, at "aap, peqqippunga!" betyder: "ja, jeg er sund og rask". Når ordet fortolkes som at være i stand til at handle, er det vel at mærke at være i stand til at handle *fornuftigt*. Dette sundhedsbegreb bygger på beslutningstagning, valg af handling og fysisk aktivitet. Men hvis man skal være sund og handle fornuftigt, må det ifølge fortællingerne ske i forhold til lyset (ikke mindst nordlyset), kroppen og navnet med forfædrenes iboende værdier. Så langt kan myter og sundhedspædagogiske begrebsaf-

klaringer hjælpe til vores forståelse af værdier og sundhed i Grønland. Men hvad sker der i dag i samfundsdebatten eller lokale diskussioner om befolkningens *muligheder* for at handle fornuftigt?

Diskuteres mulighederne reelt? Hvordan overleveres diskussionerne? Skabes der handlerum og rum for deltagelse og medbestemmelse? Involverer børn og unge sig med deres visioner og ønsker i dialoger om sundhed, og har de medbestemmelse i demokratiske processer i skolen og familien? Bliver den voksne del af befolkningen kvalificeret til at deltage i sundhedsfremmende (lære)processer? En sådan kvalificering udgør et livsløb, hvor igennem almen dannelse og uddannelse er centrale elementer. For at kvalificere os, må vi *deltage* aktivt i vores eget livsløb. For at kvalificere os til medbestemmelse, må vi kunne rumme både enighed og uenighed. En personlig integritet og et samfundsmæssigt engagement skaber udvikling og forandring i en sundhedsfremmende retning, hvis både befolkningen, sundheds-/omsorgssystemet, det sundhedspædagogiske og det politiske system lærer at koble sig til diskussioner om et sundere liv og et bedre miljø og samtidig lærer at differentiere sig fra diskussioner, der ikke har forandringspotentiale. Det modsatte af at være demokratisk medborger er at være tilskuer. Vi antyder her spørgsmålet om, hvordan vi ser os selv – som demokratiske borgere, der aktivt tager del i sundhedsfremmende dialoger, eller som tilskuere til sygdomsoplysning, manipulerende sundhedskampagner og sundhedspolitiske problemløsningsmodeller?

### Handlekompetence og sundhedspædagogisk ideologi

En del af den deltagelse, vi må anse som rimelig i forhold til sundhed, er, at vi beslutter os for, hvad vi involverer os i, og hvad ikke. Karsten Schnack, professor i almen didaktik, har udviklet teorier om handlekompetence og med reference til den tyske didaktiker Wolfgang Klafki mener Schnack, at den ideelle deltagelse beror på selvbestemmelse, medbestemmelse og social ansvarlighed. Denne tredeling danner grundlag for hans teori om

politisk dannelse eller handlekompetence – forstået som et dannelsesideal, hvor dannelse vil sige, at blive kvalificeret til at deltage i demokratiske processer (Schnack 1998). Det er som om, myterne reflekterer dette dannelsesideal. Relationer mellem mennesker gør folk stærke (Olsen 2004). Relationerne skaber rum og handlekraft, og derfor opleves relationerne som bærende for deltagelse. Relationer kan kun opretholdes ved, at nogen aktivt deltager i noget, der foregår, og sundhed handler her om deltagernes *vurderinger* af de handlinger, der gøres sammen. At være sund, rask og i stand til at handle fornuftigt (peqqinneq), viser vej til at udvikle handlekompetence, som her skal forstås, at man aktivt deltager i sundhedsfremmende processer, hvor man tager medbestemmelse og vurderer et fælles mål.

Men er det overhovedet muligt at praktisere idealet om deltagelse i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i samfundet? Med de grønlandske ord *silá*, *inuk* og *peqqinneq* antyder vi en række potentielle værdisammenstød og konflikter mellem inuitfolket og sundhedssystemet, fordi de to sociale systemer anvender modstridende begreber for et godt liv. I sundhedssystemet er man optaget af at forebygge sygdom og ulykker samt af monitoreringer, det vil sige effektmålinger af de forebyggende indsatser. I befolkningen er man optaget af smagen for det gode i livet såsom: traditionel grønlandsk mad, tilberedningen, benyttelse af ressourcer, sjove historier, jagt, fangst, sejlads, idræt, vejret mm. Det er ikke ligegyldigt, hvordan værdikonflikterne tackles professionelt, og håndteringen af værdierne har afgørende betydning for kvaliteten af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde (Wistoft 2003). Hvis sundhedspædagogiske tiltag skal lykkes, må værdikonflikter udnyttes positivt, og de må åbnes med ord og ses som potentielle forandringsmuligheder. Udgangspunktet må tages i befolkningens egen oplevelse af sundhed og i de myter og erfaringer, der på forskellig vis og på forskellige steder danner værdigrundlag. Det sundhedspædagogiske succeskriterium er udvikling af handlekompetence, der ikke blot skal ses isoleret, men i sammenhæng

med at leve et sundt liv. Derfor har det afgørende betydning, hvilket sundhedsbegreb og hvilke værdier, der arbejdes sundhedsfremmende og forebyggende ud fra. Et sundhedsbegreb, der udelukkende beror på adfærd, livsstil, sygdomsbehandling, godt helbred og minimum af ulykker, kan ikke opfylde idealet om deltagelse, handling og medbestemmelse. Et sundhedsbegreb, der inkluderer lyset, ånderne og den grønlandske identitet (Lynge 2004; Olsen 2004), opfylder i højere grad dannelsesidealet. Det grønlandske ord for sundhed korresponderer tilsyneladende fint med en moderne sundhedspædagogisk ideologi om handling og forandring (Jensen 2000), fordi sundhed betyder, at der skal handles rationelt. De menneskelige værdier, der skabes ved hjælp af lyset, ånden og navnet, inkluderes ikke på samme måde i den akademiske sundhedspædagogiske diskussion, hvor der ikke er videnskabelig tradition for at udforske sådanne metafysiske begreber.

### Dialoger

Dialog betyder "gennem ordet" eller at tale sammen. Men når vi taler sammen, bliver det ofte et forsøg på at overbevise hinanden, en personlig kritik, eller vi taler for og imod en sag. Dialog skal her forstås som en særlig slags samtale, nemlig den, hvis intention ikke er at forsvare et synspunkt, men at undersøge; ikke at overtale, men at udforske; ikke at skændes, men at gå på opdagelse hos hinanden. Når en sådan dialog om sundhed lykkes, oplever vi det sundhedsfremmende. En dialog kan også være med til at forebygge skadelige konflikter og løse op for fastlåste værdikonflikter (Konfliktløsning 2000). Men dialogen er ikke "medicin" for alle mulige værdikonflikter og sammenstød. Den kan kun bruges sundhedsfremmende, hvis folk har brug for – og ønsker – at nå en større gensidig forståelse af hinandens værdier i forhold til sundhed. Afgørende er det, hvis dialoger i samfundet skal lykkes, at forståelse for forskellige værdiforestillinger og ideologier får plads, dels i konkrete samtaler mellem folk, dels i de politiske og dels i de pædagogiske diskussioner. Et af nøglebegreberne bag dialog er forskellighed.



Hvad stiller vi op med de enorme forskelle, der er mellem os – de forskelle, der kendetegner det grønlandske "blandingsfolk" – de forskelle, der er med til at slå tonen an i forhold til sundhed? Det er forskellene, der gør os til noget særligt. De kan bruges til at adskille og koble os, til at udforske vores gensidige afhængighed af hinanden og vores måder at mødes og åbne os for hinanden på, og de kan bruges til at udforske den måde, vi forstyrrer hinanden på (Moe 2003).

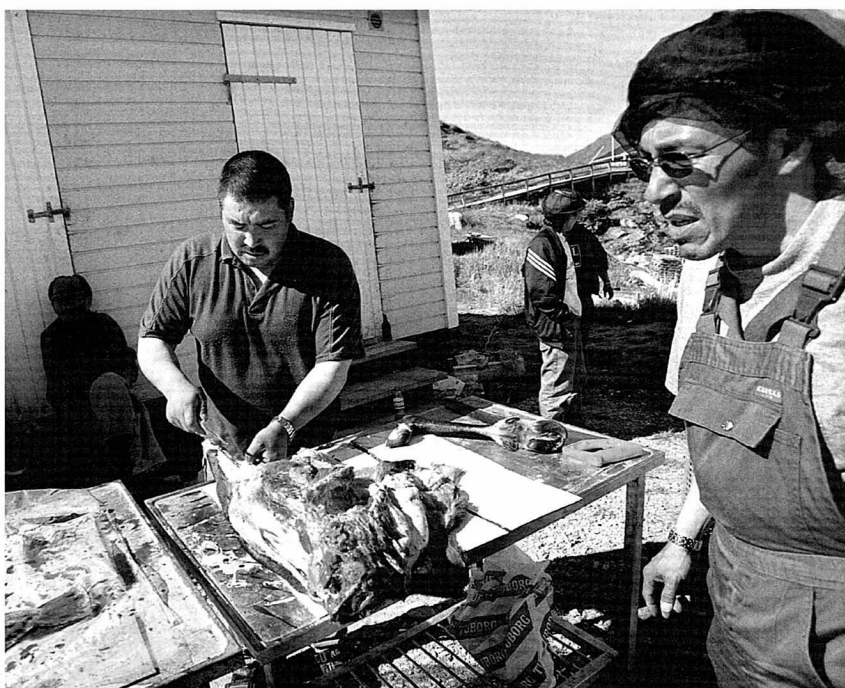
Det er af helt afgørende betydning for fortolkninger og analyser af det moderne grønlandske folks opfattelse af sundhed, at værdier afklares og åbent diskuteres. Det er ikke tilstrækkeligt, at voksne, børn og unge lærer at møde hinanden åbent og undersøgende i dialoger om sundhed, men de professionelle og politikerne må ligeledes åbne sig, deltage aktivt i samfundsdebatten og have mod og lyst til at sætte ord på de forskellige sundhedsopfattelser, der kan iagttages. Når vi i fortællingerne (Willumsen 1999) ser lyset som sjælen, ånden som kroppen og navnet som identiteten – de tre bærende strukturer, der skaber værdier for mennesket (Olsen 2004), må disse strukturer også diskuteres. I første omgang må vi diskutere, om det er sådan, at værdier skabes for mennesket, eller om strukturerne snarere skal ses som referencer, mennesket skaber sine egne og fælles værdier igennem?

Når myterne bygger på forestillinger, om værdierne altid kan føres tilbage til en grund, er der tale om forskelle eller om værdiernes "modværdier". Det er modværdierne, der skaber værdier, fortæller myterne, og derfor fremstår værdierne typisk i form af markeringer mellem det gode og det dårlige. Ole Thyssen, profes-

sor i filosofi og etik, har defineret en værdi som en markering af en forskel, hvor minus går over i plus (Thyssen 1995). I myterne kan disse forskelle iagttages som: sorg/glæde, sundhed/sygdom, sympati/ikke-sympati, nærhed/afstand, agtelse/foragt, omsorg/ ligegyldighed, underkastelse(+)/hævntørst, anerkendelse/afsmag, smiger(+)/grusomhed. Forskellene hjælper os til at reflektere over værdier i det gode liv, og dermed kan vi iagttage forskellige sundhedsopfattelser. Værdier udgør beslutsningsgrundlag i organisationer og i det politiske liv (Thyssen 2000), og sundhedspolitisk handler det om at gøre værdierne synlige, så forskellige beslutsnings- og prioriteringsgrundlag bliver synlige. Kristian Olsen skriver i et debatindlæg i anledning af Hjemmestyrets 25-års jubilæum, at de historiske, politiske og kulturelle forskelle skaber en værdifuld blandingskultur, som bør prioriteres politisk i langt højere grad, end det er tilfældet i dag (Olsen 2004). Der er risiko for isolation eller "menneskelige osteklokker", skriver Olsen, hvis ikke det samfundsmæssige engagement holdes vedlige og befolkningen kvalificeres til medmenneskelig og politisk deltagelse. Sammen med det grønlandske sundhedsbegreb, peqqinneq, ser vi her et udgangspunkt for at diskutere deltagelse i sundhedsfremmende processer. Deltagelse er en sundhedspædagogisk værdi og bør prioriteres og videreudvikles som begrebsmodel i sundhedsvæsenet, ligesom deltagelse bør give anledning til sundhedspolitiske dialoger, dels internt i hjemmestyret og dels mellem politikere og folk i de forskellige fællesskaber.

### Demokrati, identitet og idræt

Med myten om Kunuk og historier fra det gamle inuitsamfund giver Lyngge et bud på det grønlandske samfunds afsmag og smag for



ledelse, magt og demokrati (Lyng 2003). De ledelsesmæssige værdier beskriver Lyng som: "Det bedste i den grønlandske kultur og i folkets instinkter tilsiger os at blive ledet kammeratligt, med stor faglig dygtighed og med social ansvarlighed". Samtidig peger han på en værdikonflikt, som han kalder "konfliktundvigelses dyd". Denne dyd er en undertrykkelseslast, hvilket er interessant, når det drejer sig om sundhedsproblematikker. For hvordan kan sundhed og sundhedsproblemer diskuteres åbent i dialoger mellem politikere og befolkning, hvis konflikter i forhold til forskellige sundhedsopfattelser forties? Lyng mener, at befolkningen har dyb afsmag for alt høvdingevæsen, og foretrækker at blive ledet med det gode eksempel og forbilledets magt. Altså det eksempel der viser, hvordan man som leder opfatter sig selv og handler som ligemand, tager hånd om de svageste i samfundet og viser, at man vil dem det bedste. En god sundhedspolitik vil i denne forståelse være en leder, der tager et socialt ansvar for ulighed i sundhed og sikrer medbestemmelse og gode, rimelige vilkår for at handle miljø- og sundhedsfremmende.

Men hvordan kommunikerer der om sundhed i det moderne grønlandske samfund? Lyng mener, at idrætten i Grønland har fået en afgørende betydning for opfattelsen af sundhed (Lyng 2004). Han giver eksempel på en lærer (Isak Heilmann), der er kendt og afholdt, som løber og skisportsmand og dermed – skønt oppe i årene – et forbillede for mange mennesker, fordi han bliver ved at være fysisk aktiv. Det er sundt, ingen tvivl om det! Godt nok havde sundhedsbegrebet ikke samme plads i stenalderens Grønland som nu. Det er svært at forestille sig Kunuk eller Kaassassuk på en daglig morgenmotionstur i fjeldet for at holde konditionen ved lige. Ikke desto mindre må vi sige, at sundhedsbegrebet ligger dybt indlejret i de gamle historier. En god idrætsmand har man altid set op til.

I det nutidige politiske system spiller idrætten igen en betydelig rolle. Uden tilsyneladende dybere overvejelser er idræt blevet en figur til prestige og magt. Idrætsorganisationer giver substans til nationalitetsfølelsen. Idræt gør folk glade

og stolte. Idræt skaber kontaktflader mellem Grønland og den øvrige verden. Følelsen af at "vi er nogen" imødekommer den grønlandske søgen efter identitet, som ellers er underlagt nationale værdikonflikter og bygger på tvivl om "blandingsforhold", om man nu er "rigtig" det ene eller det andet (Lyng 2004). Tvivlen er tabubelagt i samfundet, og Lyng beskriver, hvordan folk bliver utilpasse, når identitetsspørgsmålet bliver bragt på bane. Idrætten sætter tvivlen "skakmat" og folk, der dyrker idræt holder sig sunde i den forstand, at de føler, at de "er nogen sammen" samtidig med, at de ikke bruger tid på, hvad vi kan kalde "helbredsskadelige aktiviteter". Den almindelige holdning er, at idræt udfordrer kroppen og holder sjælen ren. Idræt skaber sunde interesser, og det viser sig, at disse interesser oven i købet er politisk korrekte: de fænger, de udveksler, de skaber stolthed og identitet. Når de unge dyrker idræt, er de ikke mere "mister nobody", men de bliver til "nogen", hvilket fodrer selvet og ikke kun egoet, mener Lyng med reference til Jung. I den forstand opfattes sundhed som noget, der sikrer mådehold med hensyn til rusmidler og virker positivt ind på dårlige vaner og skrantende helbred. Primært opfattes sundhed dog som noget, der kobler identiteten til det aktive, sportslige og til fællesskabet. De internationale udvekslinger, som idrætten også sørger for, gør sundhed til noget bredere funderet, og sundhed får form i kraft af åbenhed, stolthed, deltagelse og selvtillid.

#### Diskursproblemet og autoritet

En læge rejste rundt i bygderne i Nordgrønland med sin tolk for at oplyse om spiritus' skadelige virkninger. Lægen ville skabe dialog om alkohol, hvilket ikke lykkedes. Han forklarede om forskellige skader og uheldige følger og fortalte om vold, leversygdomme, nervesygdomme, afhængighed og magtesløshed. Intentionen var, at få folk til tage stilling til alkoholforbrug i bygderne, åbne op for en diskussion om virkningen, og målet var at få folk til at begrænse deres drikkeri. Bygdefolket var og forblev tavse og alkoholnydende fordi, som en kvinde sagde på et af møderne



med lægen: "Jamen, det kan ikke nytte noget, at du fortæller os alt det doktor – for det smager jo så godt...". Alle ved, at spiritus smager godt, og for en grønlander smager sukker og tobak og alkohol ligeså godt som for alle andre. Problemet i fortællingen er tydeligvis, at de folk, som lægen mødte, ikke relaterede hans oplysninger til deres smag. Traditionelt anses lægen som samfundets topfigur, hvis handlinger og ord står udenfor diskussion, men det er ikke det samme som, at hans ord står ved magt. Fortællingen viser, at når lægen vil åbne for en diskussion om skade og sygdom, diskuteres intet af det, han har intention om at diskutere. Bygdefolket manglede *diskussionslyst* og muligvis *evner* til at reflektere ny viden op imod sanseerfaringer (den gode smag) og til at diskutere alkoholforbruget. Lynges bruger fortællingen som eksempel på det problem, at der mangler dialog om sundhed og mener, at folk ikke evner at "søsætte" en grønlandsk diskurs (Lynges 2004).

Det er muligvis relevant at skelne mellem diskursproblemer og praksisformer, når det drejer sig om værdi- og erkendelsesmæssige konflikter. En diskurs er en argumentation eller resonans, som foregår i tale eller på skrift. Praksisformer er handlinger eller adfærdsformer, der er kulturelt bestemt eller socialt konstruerede. Karl Kristian Olsen peger på problemet omkring at diskutere "uenigheder" i grønlandske miljøer i dag. Han mener, at ulyst til at sætte ord på uenighed har en kulturel-historisk begrundelse, forstået på den måde, at de samfund, som de fleste folk er vokset op i, har været så små, at det ikke har været muligt at udvikle praksisformer, som accepterede uenighed (Olsen 2004). Når vi lægger op til en løsning af værdikonflikter via dialog – altså en diskursiv løsning, er der ikke kulturel-historisk tradition for en sådan løsningsmodel. I de små samfund har folk levet tæt sammen og været meget afhængige af medmenneskelig respekt i de sociale relationer, de er indgået i. Derfor har konflikter været fatale og er det stadig visse steder. Der er interaktioner, hvori der opstår (værdi-)konflikt, men man har ikke nødvendigvis en praksisform – en diskurs, der kan løse

konflikten. Konflikterne bliver løst ved situationsbestemte handlinger, meget ofte i tavshed. Man diskuterer ikke uenighed, men løser konflikten med tavs handling. Der mangler veje, hvorpå man løser problemer, hvor der indgår processer, hvor uenighed er accepteret. Olsen henviser dog til, at det i små grupper (op til tre personer) er normalt accepteret at diskutere forskellige værdiopfattelser og uenigheder (Olsen 2004). Normalt er der i familien dialoger, som kan indeholde og udtrykke uenighed.

Både når det drejer sig om sundhedsfremme, værdier og andre samfundspolitiske anliggender ses dette diskursproblem tydeligt. Men det væsentligste problem er, ifølge Lynges, at mange grønlandere ikke kan skelne mellem skænderi og diskurs. Hvis man ikke er enig, tier man, fordi man ikke kan diskutere uenighed uden at komme op at skændes. Gennem sine politiske og sociale erfaringer har Lynges oplevet, at folk er uforstående, når han siger: "Jeg er her, ikke for at skabe konflikt eller skændes, men for at være uenig". Først bliver de tavse, men så brydes tavsheden, fordi den opleves uudholdelig, og et skænderi starter. Lynges forklarer dette fænomen som et diskursproblem i forhold til kolonisationen. Den almindelige forståelse (den usagte) er, at samfundets sundhedsproblemer skal tackles ovenfra. Kulturmødet i 1800-tallet mellem inuitter og det danske handelsfolk affødte den grundlæggende holdning, at man som grønlander har to valg: 1) Man kan vælge at leve isoleret – alene med sin familie og sørge for at brødføde kone og børn ved fangst og jagt 2) Man kan hægte sig på koloniernes værdier (kaffe, sukker, tobak og salmesang), hvilket i sig selv afføder to nye muligheder: man kan gøre, hvad man får besked på (af koloniherrerne), eller man kan gøre, hvad man får lov til. Denne autoritære opfattelse ligger ifølge Lynges dybt indlejret i det moderne samfund og har betydning for, at Grønland i dag forbliver et stærkt autoritært samfund.

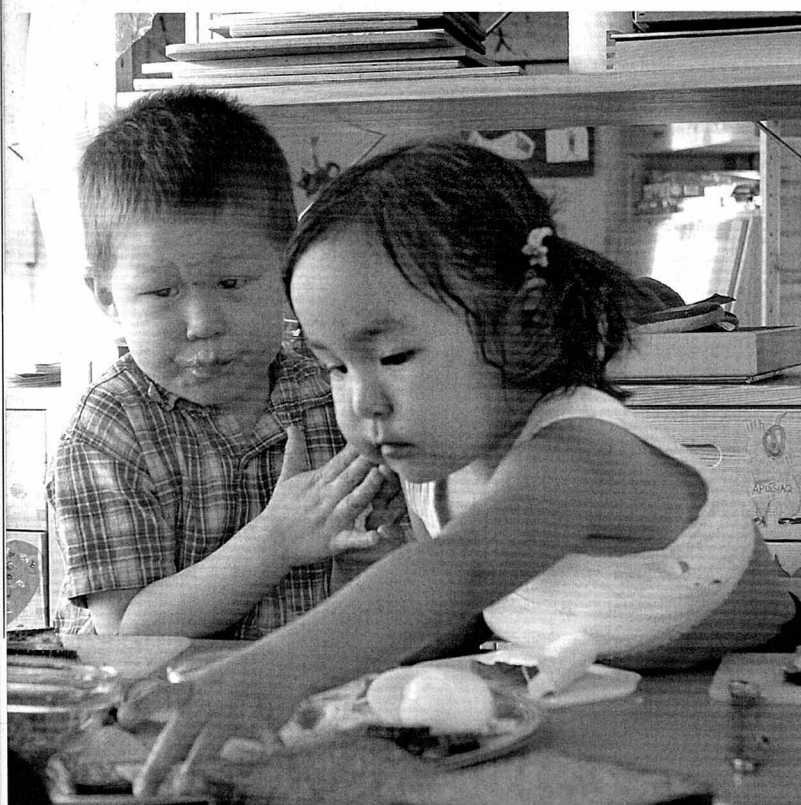
Autoritetsbevidstheden har betydning for sundhedsopfattelsen. Hvis sundhed drejer sig om at være i stand til at handle fornuftigt/bevidst, har det betydning, hvor-



dan det enkelte menneske og fællesskaberne (familier, skoler, arbejdspladser, organisationer) tillader sig selv at handle. Handles der ud fra demokratisk medbestemmelse i en sundhedsfremmende retning, eller handles der kun offentligt, som man får besked på? Handles der reflekteret i forhold til viden, holdninger og værdier? Eller følger man en sti upåagtet, som er fundet af andre end én selv og skiltet med forbud og retningslinjer for sund adfærd. Hvis sundhed i moderne forstand er et spørgsmål om, at mennesket fra sit eget bevidste udgangspunkt tager aktivt fat og udvikler sig i en sundhedsfremmende retning, skaber autoritetstroen i samfundet problemer, fordi bevidstgørelsen løber ind i en værdikonflikt og konfrontation mellem de to forbilleder: det topstyrede og det dialogiske og handlingsorienterede. Konfrontationen sker mellem på den ene side den autoritære sundhedspolitiske magt, hvor magtudøverne dels udstikker retningslinjer og love og dels forsørger befolkningen og sikrer den sociale balance, og på den anden side den demokratiske sundhedspolitik, som vedrører fællesskabets stolthed, identitetsfølelser, mod og fysiske udfoldelse. Sundhedsbegrebet i Grønland må konstrueres med reference til disse værdifulde forbilleder.

#### Kolonisationens ambivalenser

I 1782 udsendte den danske stat en instruks vedrørende den Kongelige Grønlandske Handel (*Henning Bro: Grønland. Kilder til en dansk kolonihistorie*, 14. Kolonisystemets grundlov, s. 80). Denne instruks opridser en række handelspolitiske og administrative principper hvilende på tidens humanistiske værdier i Danmark, og ideologisk fremtræder den helt forskellig fra den handelspolitik, der på samme tid kunne iagttages på den anden side af Davisstrædet i samspillet mellem Hudson Bay Company og de canadiske Inuit. In-



struksen cementerede det danske handelsmonopol i Grønland primært med henblik på datidens "olieindustri", tran fra sæl- og hvalfangsten. I vareforsyningen opererede man med et sæt af enhedspriser uafhængigt af de forskelle i transportomkostninger, der nødvendigvis måtte være i forbindelse med forsyningstjenesten langs den vidtstrakte kyst. Varepriserne måtte ikke svinge, og det var til grønlandernes fordel. Desuden havde Danmark forsyningspligt overfor den del af den grønlandske befolkning, der slog sig ned ved kolonierne. Instruksen indeholder retningslinier vedrørende den sociale kommunikation mellem danskere og grønlandere. Således blev det indskærpet, at handelsfolkene skulle omgås grønlanderne i fred og fordragelighed, og det understregedes, at man skal passe på ikke at komme til at fornærme dem (Lyng 2004). Kolonisationen bed sig fast på et tidspunkt, hvor Danmark med filantropi (den der elsker mennesket) oplevede et højdepunkt med hensyn til humanisme. Oplysningstidens humanisme var kendetegnet af brydninger mellem adel og kirke, og mennesket blev betragtet som havende en ret i sig selv, men det skulle passes på, og der skulle drages omsorg for det. Instruksen har stået stærkt i godt 150 år efter denne filantropiske periode med værdier som: fred, fordragelighed, socialt ansvar, respekt, omsorg og ingen udbytninger.

I befolkningen kan der i dag iagttages en grundlæggende tillid til Hjemmestyret (man behøver ikke dø af sult, der er en "handelsforvalter", der sørger for én). Samtidig ses en grundlæggende mistillid til systemet, her iblandt til sundhedssystemet, skolen og forebyggelsen. En typisk holdning er: "Vi er lige så gode som danskerne – vi vil have de samme rettigheder", hvilken skinner igennem i samfundet, samtidig med en grundlæggende følelse af at være offer for danskernes kolonisation. Denne offerbevidsthed præger sygdoms- og sundhedsopfattelsen i Grønland. Det er almindeligt, at folk søger



behandling for sygdomme uden at føle sig forpligtet til at handle sundhedsfremmende ud over det at *bede* om hjælpen. For eksempel er det helt almindeligt, at kvinder i en moden alder gentagne gange søger at få foretaget abort, uden at have et ønske om at gå i dialog med sundhedspersonalet på lægeklinikken, hvorfor følelsesmæssige belastninger, etiske refleksioner over livets ukrænkelighed, sociale begrundelser og sygdomsrisici ikke diskuteres med personalet.

### Attraktive dialoger

Den sundhedspædagogiske udfordring ligger i at hive folk ud af denne offerrolle. Hvordan lærer såvel voksne, børn og unge, at ingen er mere et offer, end vi selv ønsker at være det? Følelsen af at være magtesløs over for et system, der er større end én selv, bruges passivt og negativt, og magtesløshed bliver til hjælpeløshed. Udfordringen ligger i at vende rollerne, så hjælpeløshed bliver til en aktiv og positiv magtesløshed. Når det enkelte menneske lærer at acceptere sin magtesløshed og bruger accepten som problemløsning, fritager det den enkelte for at skulle klare sin sundhed selv. Når magtesløsheden accepteres, får fællesskabets værdier plads, og i familien, blandt arbejdskolleger og kammerater findes mulige sunde veje at gå på. For at en dialog om værdier og sundhed ikke udelukkende opfattes som en konflikt, der medfører skænderier eller muderkastninger, men opfattes som en sundhedsfremmende læreproces, må dialogen bygge på værdier og argumenter, der i sig selv sættes til diskussion. Det kræver lydhørhed og anerkendelse af indholdet af det, der diskuteres. Det kræver en form for selvansvar fra hver enkelt dialogdeltager, som bør forholde sig til *diskussionen* om sundhed uden at sætte sig i offerrollen, hvor man kræver ligeret, behandling og forsørgelse. Voksne, børn og unge må lære at være kritiske i forhold til forskellige sundhedsopfattelser i samfundet og den herskende folkesundhedspolitik – *uden* at etablere fjendskaber. Dialoger må udvikles attraktivt ud fra gode følelser og bygge på diskussionslyst frem for angreb.

Med den udfordring, der ligger i at ar-

bejde med de grønlandske dilemmaer og ambivalenser, bliver det relevant at tage stilling til spørgsmålet: Hvordan kan politikere, sundhedsprofessionelle og sundhedspædagoger udvikle roller og positioner i feltet, så sundhedspolitik, indsatser og intentioner ikke bliver offer for disse dilemmaer og ambivalenser, men i stedet faciliterer sundhedsfremmende processer på baggrund af dem? De forskellige sundhedsopfattelser bør udfordres og bruges til at forandre miljø- og sundhedsforhold i Grønland, men det er ikke tilstrækkeligt at diskutere sundhed alene. Selv om sundhed kobles med den fornuftige handling, giver det kun mening i det moderne Grønland, hvis sundhedsbegrebet værdibaseres yderligere. Derfor må der diskuteres traditionelle værdier forbundet med universets energier, vejret og den menneskelige fornuft. Menneskets ukrænkelighed i Inuit's historie fører til en diskussion om, hvorvidt sundhed skal tage udgangspunkt i mytternes tre sæt af fænomener: 1) Sjæl/lys/bæredygtighed 2) Ånd/fysik/kraft 3) Navn/identitet/engagement. Det kan diskuteres, om de to første sæt opfattes ontologisk, altså som noget, der *er* (lyset er, ånden er), hvorimod alt det kulturelle og samfundsmæssige (værdier knyttet til kultivering og civilisering) ligger i navnet og identiteten. I kølvandet på Lynges tese om diskursproblemet er det oplagt at diskutere to livskunstarter: dels kunsten at leve sundt og skabe sunde værdier og dels diskussionskunsten. Den sidste kunst er, set i et dannelsesperspektiv, et spørgsmål om, hvordan vi lærer at diskutere sundhed og sundhedsmæssige værdikonflikter. Det kræver mod, men modet bølger jo ned over os i Grønland. Under nordlysets slør, hvor vi mærker frygten og modet i samme øjeblik, får vi styrke til at rumme både værdikonflikt og enighed, og evner til at se de forskelle, der har betydning for vores sundhed.

*Karen Wistoft er MEd, Projektmanager, Ph.d.-studerende*



## Referencer

- Jensen, B. B. (2000). Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. *Læring i sundhedsvidensnet*. L. Hounsgaard and J. Juul Eriksen. København, Gyldendal Uddannelse: 191-209.
- Konfliktløsning, C. f. (2000). Kunsten af løse konflikter. København, Center for Konfliktløsning.
- Lynge, F. (2003). Kunuk op gennem tiden. *Demokrati og magt i Grønland*. G. Winther. Århus, Århus Universitetsforlag: 25-30.
- Lynge, F. (2004). Diskursproblemet i Grønland. København, Wistoft, Karen.
- Lynge, F. (2004). "Grønland, en nordisk mikronation." *Tidsskriftet Grønland* 52(5-6): 210-215.
- Moe, S. (2003). *Systemisk-konstruktivistisk pædagogik – et læredigt*. Århus, KLIM.
- Olsen, K. a. (2004). "Om hjemmestyre, grønlandskhed og den nationale identitet." *Tidsskriftet Grønland* 52(5-6): 193-200.
- Olsen, K. K. P. (2004). Traditionelle værdier i den grønlandske befolkning. Nuuk, Wistoft, Karen.
- Schnack, K. (1998). Handlekompetence. *Pædagogiske teorier*. N. J. Bisgaard. København, Billesøe & Baltzer.
- Thyssen, O. (1995). *I hinandens øjne. Bidrag til en kynisk etik*. København, Gyldendal.
- Thyssen, O. (2000). *Værdiledelse – om organisationer og etik*. København, Gyldendal.
- Willumsen, L. H. M., Johnhard; Hafstad, Baldur; Søndergaard, Else; Høegh, Carsten, Ed. (1999). *Kystens fortællinger*. København; Nuuk, Gyldendahl Uddannelse; Atuakkiorfik.
- Wistoft, K. J., Bjarne Bruun (2003). Værdier i sundhedsarbejdet i Grønland – i et sundhedspædagogisk kvalificeringsperspektiv. Udviklingsprojekt i perioden 1.1.04 – 31.12.06. København.
- Wistoft, K. U. N. (2004). Sundhedsplejens inderside og yderside – en professionsanalyse. *Relationsprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, socialrådgivere og mellemledere*. L. K. Moos, John; Laursen, Per Fibæk. København, Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag: 177-212.