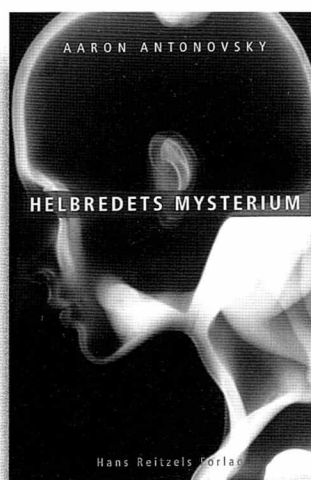




Anmeldt af  
Lone Scocozza:

Aaron Antonovsky:

*Helbredets mysterium.*

*At tåle stress og*

*forblive rask. 1987.*

Oversat til dansk 2000.

Reitzels forlag,

København. 232 sider.

Pris: Kr. 250,-.

# Ideologi, moralisme og sundhedspræk

**F**olkesundhedsvidenskab er en ny tværvidenskabelig disciplin med relationer til bl.a. medicin, psykologi og sociologi. Den beskæftiger sig med at udforske, hvorledes folkesundheden kan forbedres, og inden for de senere år er der oprettet særlige uddannelser i folkesundhedsvidenskab i USA og i de fleste lande i Europa med henblik på at sende kandidater på markedet, som kan fortælle befolkningen, hvordan man skal opføre sig for at opnå et langt og sundt liv.

Forudsat at man tilhører en kulturkreds, hvor det individuelle liv tillægges en fundamental betydning, kan det vel næppe kritiseres, at man også forsøger at gøre dette liv så langt og godt som muligt. Problemerne opstår, når man skal afgøre, hvad der betinger et langt og godt liv!

Dette spørgsmål er bl.a. taget op af én af gurerne på folkesundhedsområdet den amerikansk/israelske sociolog Aaron Antonovsky (1923-94), som allerede i 1979 udgav bogen "Health, Stress and Coping", hvori han introducerede begrebet *salutogenese*, dvs bevægelsen mod det sunde – i modsætning til begrebet *patogenese*, som betyder bevægelsen mod det syge. I 1987 kom så opfølgningen, der nu foreligger på dansk med titlen "Helbredets mysterium – at tåle stress og forblive rask". Her forsøger han at videreudvikle sine teorier om bevæ-

gelsen mod det sunde, og kernehypotesen er, at individets "oplevelse af sammenhæng i tilværelsen" (forkortet til OAS) er den vigtigste faktor for et godt helbred. Denne hypotese underbygges af en række forsøg, hvor man på baggrund af 29 forskellige spørgsmål indplacerer testpersonerne på en skala, der indikerer et lavt eller højt OAS.

Metoden, den såkaldte "scalerings-sociologi" er både meget amerikansk og meget positivistisk i sin opfattelse af, hvordan man bedriver videnskab, og de spørgsmål, der indgår i testen, virker desværre ikke særlig overbevisende, når det gælder registrering af oplevelse af sammenhæng. For eksempel spørges der om følgende: "Når der sker noget ubehageligt, har du da for vane at lade det nage dig eller at sige: Det var det og komme videre"? (sæt cirkel om et tal på en skala fra 1-7). Antonovsky hævder, at der er fundet meget god overensstemmelse mellem den på denne måde registrerede grad af OAS og helbredsstatus, og han argumenterer endvidere for, at personer med et højt score på OAS også får et højt score på godt helbred, fordi de er i stand til at møde stress på en god måde ved at *vælge* gode strategier/gode handlinger, således at de ikke bliver syge. Det er altså individets *adfærd* i stresssituationer, der bliver den centrale determinator for helbredet.

Dette ligner til forveksling ideologien bag den livsstilskampagne, som sundhedsminister Carsten Koch nåede at introducere kort før sin afgang. Heri er budskabet klart formuleret som et moraliserende felttog mod den del af befolkningen, som efter mange politikeres (og lægers) opfattelse *vælger* en amoralsk adfærd, som medfører en uacceptabel belastning af vore fælles udgifter til sundhedsvæsenet. Disse usolidariske medborgere og sybaritter skal belæres om, at de skal ændre *adfærd* og f.eks. ikke indtage alkohol i større mængder, ikke ryge, ikke spise fedt, men motionere i stedet. Som om det blot er et spørgsmål om dårlig smag og dårlige vaner!

Antonovsky ville formentlig ikke have brudt sig om at blive slået i hartkorn med disse sundhedsmoralister, dertil var hans viden og teoretiske refleksioner for dybtgående. Han var således ikke ubekendt med f.eks. den engelske læge og epidemio-

log Thomas McKeown's banebrydende arbejde "The Role of Medicine" (1979), hvori det påvises, at fattigdom og de hertil hørende ringere muligheder for hygiejne, dårlig ernæring og belastende levevilkår altid har været den afgørende faktor for sygelighed og dødelighed samt at sundhedsvæsenet har spillet en yderst beskedne rolle ved dette århundredes forbedringer i middelelivetiden, idet den altafgørende betydning må tillægges forbedringer i de sociale forhold.

Antonovsky var heller ikke uvidende om, at selvom man i Nordvesteuropa har udryddet fattigdom i gammeldags forstand, så er det fortsat – og med stigende tendens – de lavere sociale lag, som har den højeste sygelighed og dødelighed. Og hans teori om betydningen af oplevelse af sammenhæng i tilværelsen er jo på sæt og vis også udsprunget af en forståelse for, at der, selv i velfærdssamfund, er meget store forskelle på, hvem der *kan* opleve sammenhæng i tilværelsen. Med sammenhæng i tilværelsen mener Antonovsky bl.a., at tilværelsen er begribelig, håndterbar og meningsfuld.

Men er det ikke sådan, at "evnen" til at se sammenhænge i livet nødvendigvis må være præget af, hvor i tilværelsen man befinder sig? Er tilværelsen ikke mere meningsfuld, når man har uddannelse, job, gode boligforhold mv.? Har man ikke mere indflydelse, overblik og positive forventninger, jo bedre man er placeret socialt? Og mister man ikke oplevelsen af sammenhæng, når man uønsket lever af overføringsydelse og formentlig ikke har udsigt til nogensinde at komme på arbejdsmarkedet?

Det kan undre, at Antonovsky ikke kobler sin viden om social ulighed i fordelingen af sundhed og sygdom til sin teori om oplevelse af sammenhæng, således at han undersøger, om det ikke skulle være et socialgruppefænomen (for ikke at sige klassefænomen) i stedet for et individuelt fænomen, når der "vælges" handlingsstrategier på stress. Ligesom det kan undre, at sundhedsmoralisterne præker ændringer af "livsstil" i stedet for at tage den viden, vi har om levevilkårenes betydning alvorligt. "Livsstil" udspringer formentlig af en

social og kulturel konfiguration, som *i sig* er konstituerende for et godt eller dårligt helbred, et langt eller kort liv.

At vi fødes ind i allerede fastlagte sociale og kulturelle strukturer, der nærmest determinerer vores livslængde, er jo på overbevisende måde vist i bl.a. den engelske "The Black Report" (Inequalities in Health, DHSS, London 1980), hvoraf det fremgår, at et barn af ufaglærte arbejdere simpelthen må forvente at leve fem år kortere end et barn af akademikere! Kunne denne viden ikke anvendes til at understrege, at også vores "livsstil" er, om end ikke determineret, så dog ganske fastlagt af vore sociale omstændigheder? Vi ved også, at rygning ikke indebærer den samme risiko for alle. Af én af de bedst dokumenterede undersøgelser af relationen mellem rygning og lungecancer (Mammot et.al., The Lancet, may 5, 1984), fremgår det bl.a., at med det samme daglige forbrug af cigaretter (mellem 20 og 30 om dagen) vil den laveste socialgruppe have 350% større risiko for at udvikle lungecancer end den højeste socialgruppe. Det er således helt åbenbart, at der i risikoen for lungecancer er involveret langt mere end "livsstil". At det drejer sig om komplekse årsagsmekanismer, hvor socialgruppe/klasse spiller en større rolle end den "dårlige vane".

For at vende tilbage til Antonovsky, så kan det konstateres, at han i hvert fald ikke er uvidende om, at oplevelse af sammenhæng i tilværelsen kan være et gruppe- (eller klassefænomen). Men han vælger at lade problemet ligge. I stedet siger han, "at tale om OAS som en gruppeegenskab, er en problematik, der er relevant for for-

ståelse af, hvordan OAS opstår, men ikke for selve hypotesen", hvorved han formentlig mener hypotesen om, at OAS har betydning for, hvordan den enkelte reagerer på stress. Men som grundlag for folkesundhedsvidenskaben, er det jo ikke uvæsentligt, om OAS opstår som gruppeegenskab eller som et individuelt fænomen, da kandidater i folkesundhedsvidenskab bl.a. uddannes med henblik på at praktisere ændringer i folkesundheden. Betragter man nemlig OAS som et socialgruppe eller klassefænomen, ja så tilstræber man at påvirke de forhold i samfundet, som bevirker et lavt score på OAS. Det vil sige, at man sætter focus på uddannelsespolitik, miljøpolitik, fordelingspolitik, arbejdsmarkedspolitik etc. Betragter man derimod OAS som et individuelt fænomen, så fører det med stor sandsynlighed til det selvgoede middelklassepræk om livsstil, som vi kender så godt.

Antonovsky har tilsyneladende ikke magtet at integrere sin viden. Dette kan delvis forklares ved den metodetradition, han er tilknyttet, en tradition som reducerer komplekse fænomener til enkeltvariable, hvorved strukturer og sammenhænge forsvinder. Det skyldes formentlig også påvirkninger fra vor tids dyrkelse af den liberalistiske ideologi om, at det enkelte menneskes handlinger altid er frie og lige.

Det er altid ærgerligt, når gode intentioner, dybtgående viden og engagerende forfatterskab ender som en fis i en hornlygte. Det synes jeg desværre er sket med dette Antonovskys sidste større arbejde.

*Lone Scocozza er professor i "Hälsa och samhälle" ved Malmö Högskola.*