

For fedt at være diætist eller for fed til at være diætist?

Kan man være for fed til at være diætist? Ja, ville nogle måske umiddelbart svare, og dette måske endog ud af et tilsyneladende godt hjerte og en bekymring for såvel den enkelte overvægtige diætist, fagets anseelse som de kliniske diætisters faglige autoritet. Hvis man dog uden videre skelen til faglige kvalifikationer på denne måde så at sige blot skuer diætisten på huden, finder jeg det bekymrende. Så meget desto mere hvis der de kliniske diætister imellem er tale om en mere udbredt inkuberet holdning, som under tidens BMI-tyranni og andre sundhedsideologiske tendenser i tiltagende grad stikker ansigtet frem fra sit latente skjul og fordrer, at den enkelte diætist skal kropsliggøre fagets budskab for såvel professionelt som personligt at kunne regnes for troværdig. Hvis dette er tilfældet, er det ikke blot bekymrende, men ængstende, og så står vi over for en væsentlig dannelsesmæssig vaccinationsopgave.

Det er muligvis ikke uproblematisk for en diætist at være overvægtig; om dette ved de, der arbejder i faget bedst, så det skal jeg ikke gøre mig klog på. Jeg ønsker dog, som indledningen på denne artikel indikerer, at problematisere, hvis en synlig overvægt alene gøres til en diskvalificerende faktor for diætisten. Med risiko for at tale mod bedre vidende, så tror jeg ikke, overvægt gør det synderligt lettere at være diætist. Tværtimod og så meget desto mere tilspidset i en tid med så vægtige tendenser til identifikation mellem personlighed og udseende. Det vil sige i en tid, hvor udseendet i den grad tilskrives signalværdi i relation til personligheden. Derfor har man heller ikke nødvendigvis gjort det let for sig selv, hvis man som overvægtig vælger sig den klinisk diætetiske gerning som levebrød. Det skal man uden tvivl være sig bevidst. Det betyder dog langt fra, vil jeg hævde, at der ikke skulle kunne komme noget særdeles frugtbart ud af et sådant valg af profession. Dette for såvel én selv som for ens patienter/klienter og kolleger. Med sit valg har man dog nok i visse henseender valgt at spænde ben for sig selv, og man skal nok være klar over, at man desværre i visse sammenhænge måske må regne med at skulle arbejde hårdt for erhverve sig faglig autoritet.

Der synes nemlig at være en række tendenser i tiden til en vis BMI-tyranni; og man kunne vel nok forestille sig en situation, hvor en patient/klient anfægter, i hvilken grad en overvægtig diætist gennem kroppens æstetiske udtryk inkarnerer en klinisk diætetisk faglighed baseret på ernæringsfaglig videnskabelighed og derfor kan antages at være pålidelig, tillidsvækkende, ansvarlig m.v. i henseende til at tage vare på behandlingen. Måske der endog er nogle blandt læserne, der vil kunne genkende en sådan situation.

En sag er imidlertid, hvis en patient/klient bedømmer en diætist sådan, men tillad mig at problematisere den tænkte situation, hvor en kollega, der burde være sagkyndig, udviser en sådan (mangel på) dømmekraft. Hensigterne kan i så fald være nok så gode. Der kunne være tale om en oprigtig bekymring med de bedste intentioner om at beskytte den enkelte overvægtige kliniske diætist. Dette eventuelt ud fra et ønske om forebyggelse af en så ubehagelig situation, som den førnævnte. Det kunne også være ud fra en bekymring for fagets anseelse og bekymring for underminering af de kliniske diætisters faglige autoritet. Dette eventuelt ud fra den betragtning at

overvægtige – og vel sagtens så også undervægtige? – diætister ganske simpelt virker utroværdige i forhold til det grundlæggende budskab, der mere eller mindre implicit ligger i diætistens gerning.

Hvis – og jeg understreger, at der er tale om et hypotetisk hvis – dette tænkte eksempel imidlertid ikke blot er tænkt, men der er tale om en mere udbredt latent holdning, som under tidens tendenser i tiltagende grad stikker ansigtet frem fra sit skjul, så finder jeg det ængstende. Her skal jeg i samme åndedrag tilføje, at jeg ikke har nogen form for belæg for at hævde, at dette skulle være en udbredt holdning. Er der imidlertid ikke blot tale om et tænkt og søgt eksempel, men skulle det have det mindste på sig, fristes man til at spørge, om der ligger et vor-dende sundhedstotalitaristisk "Normal BMI only" inkuberet i sjælen på det klinisk diætetiske fag. Hvis det er tilfældet, må der findes en vaccine, før inkubationstiden udrinder og smitten for alvor bryder ud.

Det sande, gode og skønne i et sundhedsideologisk plot

Problemet er nemlig, at der i så fald er tale om det, man med en filosofisk allegori ville kalde en totalitaristisk sammensmeltning af 'det sande', 'det gode' og 'det skønne'. Og skal vi fortsætte i dette billedsprog, kunne man sige, at ud af en sådan totalitet lurar risikoen for, at 'det grusomme' stikker sit fjæs frem. Totalitarisme er bl.a. kendetegnet ved at de væsentligste områder af tilværelsen betragtes ud fra ét kardinalpunkt, hvorfra der tillige hentes legitimation til en uindskrænket magt samlet i en enhed. Således kender vi totalitarisme fra en række diktatoriske styre.

Hvis holdningen i det tænkte eksempel har en vis udbredelse inden for klinisk diætetik, er der ikke her i direkte forstand tale om et diktatorisk komplot, hvor en magtelite med en frontfigur skaber en sam-

menstværgelse med afsæt i en bestemt ideologi. I så fald er der snarere tale om et bestemt plot, hvor nogle mere eller mindre reflekteret sværger til en bestemt ideologisk iscenesættelse af og forestilling om sundhed. Der er her ikke tale om et bevidst organiseret, klart defineret og administreret sundhedsvæsen, men et ikke tilstrækkeligt gennemtænkt, uorganiseret, vanskeligt definer- og administrerbart sundhedsvæsen. Dette kan dog også være ret så grusomt. I denne ideologiske forestilling forholder det sig nemlig sådan, at 'det sande' (her det faglige rationales basering på videnskabelighed), 'det gode' (her personens moralske karakter såsom pålidelighed, tillidsfuldhed, ansvarlighed og evne til at behandle patienten/klienten værdigt) og 'det skønne' (her kroppens æstetiske udtryk) ses i lyset af 'det sande', der som overbegreb udgør totalitetens kardinalpunkt. At 'det sande' og 'det gode' så anskues gennem 'det skønne' med sundhedsideologisk optik gør langt fra sagen bedre.

Det problematiske med en sådan sammensmeltning er, at de hensigter, der umiddelbart tager sig ud som gode, risikerer at være alt andet end lødige. Som et janushoved med to ansigter, drejes det tilsyneladende lødige ansigt og afløses af et ulødigt, hvorved den kliniske diætetik forbeholdes de, der kan leve op til ideologiens særlige forestilling om sundhed, som hermed fungerer som inklusions- og eksklusionsmekanisme: Normal BMI only!

Man turde vel håbe, at det i overvejende grad er de faglige færdigheder og kvalifikationer, der udgør en sådan mekanisme. Enten er man fagligt kvalificeret, eller også er man det ikke. Det er blandt andre funktioner også denne funktion uddannelsessystemet varetager. Men man kan selvfølgelig spørge sig selv, om ikke det ganske simpelt er nødvendigt for den kliniske diætists faglige autoritet, at hele hendes person gennem tale, handling og udtryk stemmer overens med hendes faglige gerning og budskab. Problemet er imidlertid, at hvis det forholder sig som i det tænkte eksempel, så drejer det sig ikke direkte om forholdet mellem profession og person, men snarere indirekte om karaktertræk, som man grundet kroppens æstetik tilskriver et menneskes personlighed. Et godt gammelt dansk ordsprog lyder dog som bekendt, at man ikke skal skue hunden på hårene; hvormed der naturligvis menes, at man ikke skal dømme en person ud fra det ydre alene. Lad os for god ordens skyld antage, at problematikken handler om

Frank Juul Agerholm er cand. pæd. i pædagogisk filosofi. Siden 2006 ansat som adjunkt ved JCVU, Ernæring og Sundhedsuddannelsen, hvor han bl.a. underviser i pædagogik, sociologi og videnskabsteori.



forholdet mellem profession og person og ikke blot om kvaliteter tilskrevet et menneske på grund af vedkommendes ydre alene. Det er næppe nogen statshemmelighed, at det kan have en gunstig indvirkning på udøvelsen af ens gerning og erhvervelse af faglig autoritet, hvis der er en vis overensstemmelse mellem profession og person. Det er kendt sag inden for en række områder. Bemærk at der i ovenstående skrives kan have og ikke har, som var der tale om en naturlov. En sag er imidlertid, at man vel nok på et beskrivende plan kan redegøre for forskellige nyttige virkninger af en relativ overensstemmelse mellem profession og person; det er dog en anden sag, hvis man på et foreskrivende plan kræver en sådan overensstemmelse. I første tilfælde handler det om iagttagelse; i sidste tilfælde må man tage sig i agt; her fordrer man nemlig en inkarnation af professionens glædelige budskab i den professionelle personlighed.

Inkarnation af sundhedsideologiske evangelier, giv agt!

Glædelige budskaber – også kaldet evangelier – kender vi fra Det Nye Testamente. Inkarnation betyder legemliggørelse af noget åndeligt, og henviser som sådan bl.a. også til Guds legemliggørelse i Jesu skikkelse. For et fag som klinisk diætetik, hvor forholdet mellem krop og ånd synes at være i særlig fokus, er der så meget desto mere grund til at tage sig i agt for fordringer om den enkelte diætists inkarnation af evangelier. Og her vender vi så tilbage til det hypotetiske spørgsmål om en mere udbredt latent holdning, som under tidens tendenser i tiltagende grad kommer til udtryk.

En tendens blandt andre er, at et af evangelierne inden for sundhedsområdet de seneste år har været en udpræget forsmag for holistiske tilgange. Det hele menneske er hot. Inspireret af bestemte filosofiske retninger iagttager man eksempelvis – og ofte på et helt og aldeles ureflekteret og overfladisk plan – krop og ånd som en helhed. Sådanne iagttagelser må man imidlertid tage sig i agt for. Ofte ender dette ikke blot i en opfattelse af krop og ånd som en helhed, men i en ensidig identifikation heraf, hvor sætningen en sund sjæl i et sundt legeme sættes lig med, at der bag et usundt legeme sikkert gemmer sig en usund sjæl – og hermed angiveligt en svagelig personlig karakter.

Et andet eksempel på holistiske tendenser er at iagttage ved sund-

hedsrådets anvendelse af forskellige varianter af WHO's sundhedsbegreb. Inspireret heraf iagttages sundhed som en tilstand af fuldstændig fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke blot fraværet af sygdom, invaliditet eller svækkelse. Her må man imidlertid tage sig i agt for, at en sådan definition for det første i højere grad må siges at være en definition på lykke og ikke på sundhed, og for det andet giver dette sundhedsbegreb principielt set sundhedsvæsnets legitimation til ubegrænset indgriben i ens hele tilværelse.

Hvis kravet diætister imellem bliver, at den enkelte diætist i sin person skal inkarnere sådanne faglige sundhedsevangelier som en anden sundhedsapostel med halleluja og amen, så er det blevet for selvfedt at være diætist. Hvis et på overfladen potentielt usundt legeme uden videre omtanke af sagkyndige personer sidestilles med en usund sjæl, så er faget ikke blot lukket land for de, hvis BMI ligger uden for normen, men så har man gennem en holistisk tilgang, der forsøger at gribe det hele, begrebet så uendelig lidt, at den kliniske diætetiks glædelige budskab bliver reduceret til kampagne-evangeliet: Du er, hvad du spiser. Eller som den tyske filosof Ludwig Andreas Feuerbachs vulgær-materialistiske position slagordsagtigt sammenfattes: »Mennesket er, hvad det spiser«.

Hvis sundhed så oven i købet opfattes som en tilstand af fuldstændig fysisk, mentalt og socialt velbefindende samt fravær af enhver form for sygdom, invaliditet og svækkelse, er det tvivlsomt om selv Jesus kunne beskikkes til hvervet. End ikke en inkarnation af de fire karakteristika alvidenhed, algodhed, allestedsnærværelse og almægtighed, som man normalt hæfter på Gud som det fuldkomne væsen, ville vel være nogen sikker garant for lykke. I øvrigt er det i parentes bemærket vel næppe heller sundhedsvæsnets opgave at fremme folks lykke; det handler vel i højere grad om bidrage til at give folk mulighed for at få livet til at lykkes. Kunne vi ikke "nøjes" med at tage munden mindre fuld og "blot" drage omsorg for folks ikke-usundhed, sådan at de ikke overvældes af fysisk, mentalt og socialt ildebefindende og/eller sygdom, invaliditet og svækkelse.

Tiltagende sundhedstotalitaristisk stigmatisering – et uvæsen

Problemet med sådanne holistiske evangelier er nemlig, at de risikerer at slå om i totalitarismens alt andet end glædelige budskab.



Holisme og totalitarisme er da også til en vis grad beslægtede. Holismen kan gennem sine enhedslige bestræbelser på forståelse af helheden ses som et udtryk for vilje til alvidenhed. Totalitarisme kan gennem sine enhedslige bestræbelser på at magte helheden ses som et udtryk for vilje til almægtighed. Begge bestræbelser ender imidlertid ofte med at være et udtryk for uvilje mod at indse såvel egen uvidenhed som egen afmægtighed. Så mangler man blot viljen til og troen på egen allestedsnærværelse og algodhed i bestræbelserne på at blive det fuldkomne uvæsen.

De tyske filosoffer Theodor W. Adorno og Max Horkheimer skriver med henvisning til og stor foragt for det nazistiske uvæsen under Anden Verdenskrig et sted i værket Oplysningens dialektik følgende: »For fascisterne er jøderne ikke en minoritet, tværtimod modracen, det negative princip som sådan; verdens lykke skal afhænge af deres udryddelse. ... De (FJA: dvs. jøderne) bliver brændemærket som det absolut onde af det absolut onde. Således er de virkelig det udvalgte folk«. Man fristes til at parafrasere over citatet, komme med et opråb om, at vi må tage os i agt for et tendentielt totalitært sundhedsuvæsen, der ikke blot iagttager de usunde som en minoritet, men tværtimod som det genetiske modstykke, det negative princip som sådan. Advare mod et sundhedsuvæsen, der iagttager, at verdens lykke skal afhænge af de usundes udryddelse. Advarende råbe op om, at vi må tage os i agt for, at de over- og undervægtige, rygerne, sofamotionisterne m.fl. ikke bliver brændemærket som det absolut usunde af det absolut usunde. I så fald bliver de nemlig i den grad en udvalgt befolkningsgruppe. Parallellen lyder måske grov, men tilfældet er desværre, at vi i dag er i en situation, hvor man taler om sundhedens tiltagende stigmatiserende effekt i relation til særligt udsatte befolkningsgrupper.

En anden tysk filosofi, Arthur Schopenhauer, skriver, at sundhed ikke er alt, men uden sundhed er alt intet. Jeg kan frygte, at ureflekteret sundhedsholisme tendentielt gør sundhed til det hele, hvorved 'det sunde' netop bliver overbegreb for såvel 'det sande', 'det gode' som 'det skønne'. Gøres sundhed til alt, til livets fylde og nerve, så står vi overfor det besynderlige forhold, at oplevelse af sammenhæng (sense of coherence) eller den generelle modstandskraft, der af nogle kaldes sundhed, i sig selv søges gennem jagten på sundhed. Jeg kommer til at tænke på en frådende hund, der jagter sin egen hale og først opdager fejlen i det øjeblik, den har fortæret så meget af sig selv, at den går til grunde.

Fokus på dannelse frem for fuldkommenhed

Det er hverken ønskeligt eller muligt for den enkelte diætist (eller andre for den sags skyld) at inkarnere fuldkommenheden selv. Og det er helt sikkert heller ikke sundt at stræbe herefter, om end tidens selvrealiseringstendenser foreskriver dette. Så meget desto mindre hvis fuldkommenheden sidestilles med sundheden og vice versa.

Hvad, man derimod kunne tilstræbe, er, at diætister undervejs i deres uddannelse ikke blot uddannes og udvikler deres ernærings- og sundhedsfaglige kompetencer, som det hedder i tidens jargon, men at de også dannes. Ernærings- og sundhedsuddannelserne må selvfølgelig tilstræbe udvikling af ernærings- og sundhedsfaglige færdigheder og kvalifikationer på et højt niveau; og det er beklageligt, hvis diætisten mangler sådanne i tilstrækkelig grad. Det er imidlertid ikke blot beklageligt, men decideret forargeligt, hvis diætisten mangler tilstrækkelig dannelse og visdom til at indse, at der ikke er en direkte årsagsforbindelse mellem kroppens æstetiske udtryk, personens karakter og dennes ernærings- og sundhedsfaglige færdigheder og kvalifikationer. Derfor må uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed ikke blot vedkende sig et uddannelsesansvar, men også et dannelsesansvar.

Det må tilstræbes, at de studerende stilles over for store tilværelses-spørgsmål og en række af livets store grundfortællinger, således at de formår at sætte deres ernærings- og sundhedsfaglige færdigheder og kvalifikationer ind i større meningssammenhænge. Det kunne være herigennem, man indser sin egen ikke-alvidenhed, ikke-algodhed, ikke-allestedsnærværelse og ikke-almægtighed – med andre ord erkender, anerkender og respekterer sin egen og andres ufuldkommenhed.

Fag som pædagogik, sociologi, antropologi, psykologi samt etik og videnskabsteori (som jeg kunne ønske mig fik større fokus og samles i filosofi som et særskilt fag) i uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed er derfor heller ikke blot "redskabsfag, der skal lære de studerende at formidle deres ernærings- og sundhedsfaglige viden", som det ellers ikke så sjældent udtrykkes. Ej heller er det blot "langhåret snik-snak". Måske det netop kunne være i sådanne fag, at de mere konkrete ernærings- og sundhedsfaglige færdigheder og kvalifikationer kan sættes i spil i større meningssammenhænge. Måske det kunne være her, man lærer forskelle og sammenhænge mellem dét at iagttage og dét at tage sig i agt. Måske det blandt andet kunne være i sådanne fag, at den tidligere omtalte vaccine kunne tænkes at ligge. Hermed ikke sagt, at dannelse ikke også kan foregå og foregår i fag, der mere eksplicit handler om erhvervelse af mere konkrete ernærings- og sundhedsfaglige færdigheder og kvalifikationer. På JCVU, Ernæring og Sundhedsuddannelsen hersker der i al fald på tværs af alle faggrupper en enighed om, at vi hverken ønsker at uddanne sundhedsapostle eller sundhedstotalitarister.

Det skulle gerne være fedt at være diætist, men ikke selvfedt. Jeg håber derfor, at mit indlæg måtte være både uaktuelt og utilstedeligt; jeg ængstes dog ved tanken om, at dette ikke er tilfældet. Så længe vi er håbløse, så er der dog håb endnu.

frag@jcvu.dk