

# Men hvornår er det sundt (nok)?

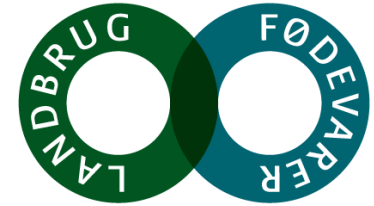
Kost, identitet og  
forældreansvar fra et  
samfundsvidenskabeligt  
perspektiv

Bodil Just Christensen  
Anthropologist, associate professor,  
IFRO, Section for Consumption, Bioethics and  
Governance

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



# Oplægget fra Landbrug & Fødevarer



"Vi vil på konferencen gerne dykke ned i de mange modediæter og selvbestaltede kostregimer, som findes i dag.

Hvorfor ser vi så mange forældre sætte deres børn på kost, der er glutenfri, vegetarisk osv.? Hvad er det der gør, at forældre vælger at lytte til deres følelser frem for fakta i forhold til deres børns kost?

Hvad skyldes det, at børn helt ned til 5 års alderen oplever at de er for tykke/tynde/usunde/etc.?

# Diet-health paradigm

Kulhydrater, omega-3 fedtsyrer, c-vitamin, proteiner og andre ernæringsfaglige begreber er blevet hverdagssprog og – viden



Inden for de seneste 40-50 år har epidemiologiske studier med stadig større sikkerhed vist at vores kost er en afgørende faktor for vores sundhed og udviklingen af sygdom.

Især de sygdomme vi dør af nemlig hjerte-kar sygdomme, kræft, åreforkalkning og sukkersyge.

B

Leading risks 1990

Leading risks 2006

Mean %  
change in  
number  
of DALYs  
1990-2006Mean %  
change in  
all-age  
DALY rate  
1990-2006Mean %  
change in age-  
standardised  
DALY rate  
1990-2006

Leading risks 2016

Mean %  
change in  
number  
of DALYs  
2006-16Mean %  
change in  
all-age  
DALY rate  
2006-16Mean %  
change in age-  
standardised  
DALY rate  
2006-16

1 Child growth failure	1 Low birthweight and short gestation	-25.0	-39.8	-24.9	1 High blood pressure	7.7	-4.1	-16.8
2 Low birthweight and short gestation	2 High blood pressure	17.7	-5.6	-19.0	2 High body-mass index	26.1	12.3	-1.0
3 Household air pollution	3 Child growth failure	-48.9	-59.0	-49.0	3 High fasting plasma glucose	14.2	1.6	-10.9
4 High blood pressure	4 High fasting plasma glucose	53.3	23.0	7.0	4 Low birthweight and short gestation	-28.8	-36.6	-28.7
5 Unsafe water	5 High body-mass index	52.4	22.3	5.9	5 Child growth failure	-47.1	-52.9	-48.7
6 Unsafe sanitation	6 Household air pollution	-29.1	-43.2	-39.8	6 Ambient particulate matter	-5.8	-16.2	-21.3
7 Ambient particulate matter	7 Unsafe sex	340.3	253.2	204.0	7 High total cholesterol	9.6	-2.5	-15.5
8 No access to handwashing facility	8 Ambient particulate matter	-14.9	-31.7	-29.0	8 Household air pollution	-30.9	-38.5	-41.1
9 High fasting plasma glucose	9 Unsafe water	-36.9	-49.4	-41.0	9 Smoking	-2.5	-13.2	-23.9
10 High body-mass index	10 Unsafe sanitation	-39.7	-51.7	-43.7	10 Unsafe sex	-38.7	-45.4	-46.7
11 High total cholesterol	11 High total cholesterol	20.0	-3.8	-18.1	11 Impaired kidney function	13.2	0.7	-10.5
12 Smoking	12 Smoking	11.6	-10.4	-22.4	12 Low whole grains	7.7	-4.1	-15.6
13 Second-hand smoke	13 No access to handwashing facility	-34.5	-47.5	-38.4	13 Unsafe water	-37.6	-44.5	-43.0
14 Suboptimal breastfeeding	14 Low whole grains	13.2	-9.2	-21.6	14 Iron deficiency	6.9	-4.8	-2.7
15 Low fruit	15 Low fruit	8.5	-13.0	-24.5	15 Low fruit	-4.3	-14.8	-24.8
16 Low whole grains	16 Impaired kidney function	26.9	1.8	-10.2	16 Unsafe sanitation	-42.5	-48.8	-47.5
17 High sodium	17 Iron deficiency	16.5	-6.6	-3.5	17 Low nuts and seeds	8.0	-3.9	-15.5
18 Iron deficiency	18 High sodium	-7.8	-26.0	-36.2	18 High sodium	0.9	-10.1	-21.9
19 Impaired kidney function	19 Low nuts and seeds	24.1	-0.5	-14.6	19 Alcohol use	5.5	-6.1	-13.6
20 Alcohol use	20 Alcohol use	15.1	-7.6	-18.4	20 No access to handwashing facility	-38.1	-44.9	-42.9
21 Low nuts and seeds	21 Second-hand smoke	-28.3	-42.5	-39.6	21 Second-hand smoke	-10.3	-20.2	-25.9
22 Low vegetables	22 Low vegetables	3.7	-16.8	-27.9	22 Low vegetables	-2.2	-12.9	-23.3
23 Vitamin A deficiency	23 Suboptimal breastfeeding	-49.7	-59.7	-49.8	23 Low omega 3	7.2	-4.6	-16.3
24 Unsafe sex	24 Low omega 3	23.6	-0.8	-14.2	24 Low physical activity	10.6	-1.6	-15.1
25 Low omega 3	25 Drug use	45.4	16.6	11.9	25 Drug use	6.4	-5.3	-7.5
26 Low physical activity	26 Low physical activity	20.9	-3.1	-17.9	26 Low fibre	7.2	-4.6	-15.8
27 Drug use	27 Intimate partner violence	156.0	105.4	93.1	27 Occupational ergonomic	20.9	7.6	1.6
28 Low fibre	28 Low fibre	20.7	-3.1	-17.0	28 Suboptimal breastfeeding	-46.3	-52.2	-46.8
29 Zinc deficiency	29 Occupational ergonomic	35.7	8.9	-3.0	29 Occupational carcinogens	17.7	4.8	-7.8
30 Occupational ergonomic	30 Low legumes	28.4	3.0	-12.5	30 Low bone mineral density	26.0	12.1	-3.8
31 Low legumes	31 Occupational carcinogens				31 Intimate partner violence			
32 Occupational carcinogens	32 Vitamin A deficiency				32 Low legumes			
33 Intimate partner violence	33 Low bone mineral density							
	36 Zinc deficiency							

■ Behavioural  
■ Environmental  
■ Metabolic

# Diet-health paradigm

Opdagelsen af sammenhængen mellem kost og sundhed/sygdom har været med til at ændre vores forståelse af mad.

Fra blot at være energikilde, som gav kroppen kalorier og næring, blev mad til en faktor, der kan være med til at forebygge eller tilskynde udviklingen af sygdomme senere i livet.

<b>11</b> Tomatoes Vitamin A			<b>30</b> Broccoli Selenium
<b>5 Cups</b> Green Tea EGCG Content			<b>71</b> Cantaloupe Vitamin E
<b>25</b> Asparagus Calcium			<b>19</b> Wheat Slices Zinc

"The biomedicalization of diet is today so ubiquitous as to be in effect invisible. So thoroughly do many of us now take for granted standardized food measurements and the link between diet and our biological futures"

(Margaret Lock and Vinh-Kim Nguyen 2010: 163).



# Hvad sker der ellers fra 1991 til 2016?

Opgør med eksperter OG 'the obesity epidemic'

Citat: "Folkets erfaring har lige så stor værdi som videnskaben"

Samtidig: Vægt og især overvægt kommer på den poliske og dermed offentlige dagsorden



Resultat: et væld af regimer, diæter og kure

# Ansvar for egen sundhed, individualisering

**Danskerne vil have hjælp til at leve sundt**



**Sygdom bliver udtryk for manglende selvforvaltning/kontrol**

# Healthism, disciplining, og moral

Det bliver den ansvarlige borgers pligt at holde sig sund, og sygdom anskues som resultatet af forkert adfærd.

Ord som *livsstilssygdomme* opstår. Den enkelte bliver skyld i sin sygdom, og den syge betragtes som skyldig eller endog syndig.

Det kropsfikserede samfund bidrager yderligere til optagethed af kroppen og især dens udseende.

Der opstår en række glidninger i begreber (slank↔sund, overvægtig↔doven, etc.).





# Jeg-ved-det-bare-argumenter og -logikker

- IP: Der er bare nogle ting jeg hellere vil spise end andre!
- I: Hvorfor?
- IP: Jamen det er fordi, at jeg i baghovedet ved, hvor usundt det andet det er, hvad det gør ved min krop. Det er ikke godt. Det er slet ikke godt for mig. Det kan godt være det er godt for nogle mennesker, men det er bare ikke godt for mig.

(43-årig kvindelig deltager i vægttabsprojekt)

# Regimer, diæter og kure



Det startede med fx Kernesund, Atkinson, LCHF...

Så kom palæo, vegansk, raw, 5:2, verdens bedste kur, bullet proof, 8-timers kuren, sense...

...og så alt det andet: super foods, funktionelle fødevarer, kosttilskud, berigede produkter



# Mad som identitetsmarkør

**Christianshavn kl. 06.30:** Jeg spiser den samme morgenmad hver dag. Lyst brød med lys pålægschokolade fra Galle & Jessen, te, appelsinjuice fra Valsø Lille. Og en Cola Zero.



Madvaner og klassetilhørsforhold  
(samt klassegradueret mæthed)

En måde at positionere sig i  
forhold til andre (bl.a. på social  
medier)



# Familier og måltider

I familier foregår meget spisning i måltider sammen med andre

*”Jeg kunne ikke se hvad vi skulle i min familie, hvis vi ikke spiste sammen. Så ville jeg ikke kunne se, at der var noget tidspunkt, hvor vi mødtes af os selv og var sammen”* Mor til to teenagebørn

*”Jeg har tre drenge på 18, 16 og 12. De kan godt lide god dansk mad, sovs og kartofler og de vil have varm mad hver dag. Så ryger jeg i den der fælde, at når jeg står og laver mad til dem, så spiser jeg selvfølgelig med”* Fraskilt far til tre sønner



# Medium for familien – doing family

*”En familie er ikke en samling af individer som opstår naturligt. Den konstrueres fra dag til dag gennem aktiviteter som det at spise sammen”*

DeVault 1991

Social og kulturelle normer for familiemåltider

Måltider er kontekstafhængige

- Situationens 'formål' (hverdags- og weekendmåltider)
- Normer for måltider
- Socialisering

The patchwork pizza – det kræver ressourcer





# Forældre og ansvar

## Idealerne

Børn er i højere grad end tidligere forældrenes ansvar

Børn som statussymbol



## Opgaverne

Grundlægge gode vaner (vilje, viden og kunnen)

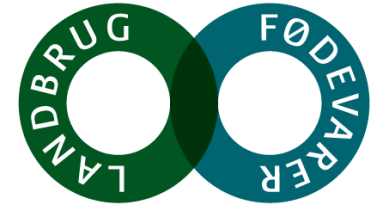
Sikre sundhed (forebygge overvægt)



# Opsamling

- Kost er afgørende for vores sundhed
- Vi kan ikke stole på eksperterne
- Ansvar for egen sundhed (ansvarlig borger)
- Vi 'gør' familie gennem familiemåltider
- Spisning viser hvem vi er (som forældre)
- Mine børns spisning viser om jeg er ansvarlig

# Oplægget fra Landbrug & Fødevarer



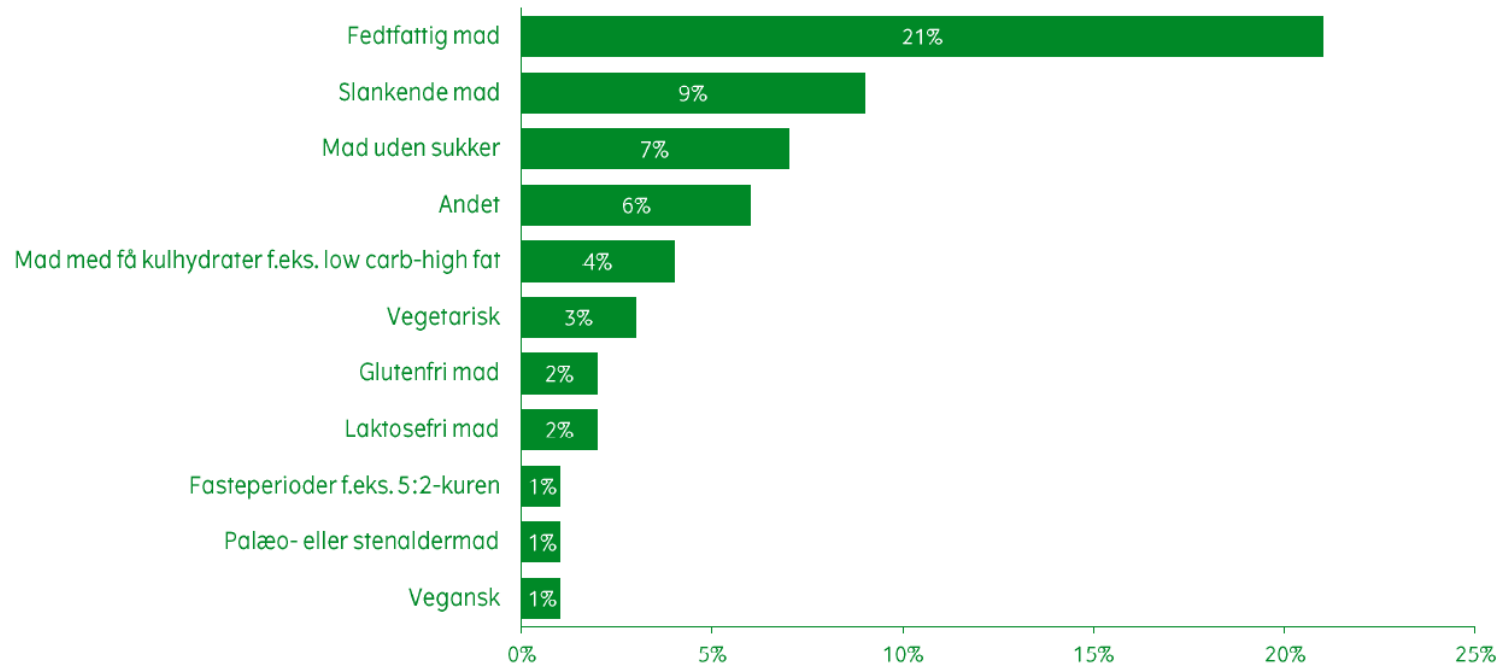
"**Derfor** ser vi så mange forældre sætte deres børn på kost, der er glutenfri, vegetarisk osv.? Hvad er det der gør, at forældre vælger at lytte til deres følelser frem for fakta i forhold til deres børns kost?

Og vi ser børn helt ned til 5 års alderen, som oplever at de er for tykke/tynde/usunde/etc.?

# Hvad bliver trends i praksis?

## Danskernes kostprincipper

"Bestræber du dig på at spise efter en eller flere af disse kostprincipper?"



Kilde: Madindeks 2017  
N=2312. Respondenter kunne afgive flere svar.

# Hvad bliver trends i praksis: Generel afsmitning

Det er utroligt krævende at ændre kostvaner. De fleste 'costumizer' reglerne til deres hverdag og egne muligheder og behov – især børnefamilier med en travl hverdag!



De forskellige trends bliver en slags inspiration, værdier man orienterer sig mere eller mindre efter, fx:

- Kostråd, groft og grønt
- Ny nordisk hverdagsmad, lokalt
- Mindre kød, fx klima-belastning
- Super foods, sundhedseffekter

**For nogen – langt fra et fænomen der gælder 'danskerne'**



Tak for jeres opmærksomhed!

