

Fedme som biopolitik og samfundsproblem

Erling Jelsøe

Institut for miljø, samfund og
rumlig forandring/

Center for Sundhedsfremmeforskning,
Roskilde Universitet

Fedme – et biomedicinsk og samfundsvidenskabeligt/humanistisk forskningsfelt

Data fra science citation index – publikationer i
relation til "obesity" (alle år):

- 1) Søgning på "science": 120.223 artikler
- 2) Søgning på "social science" samt "arts and humanities": 18.860 artikler

“Fede bliver stigmatiseret over hele verden –
stigmatisering af fede og overvægtige på vej til
at blive et globalt fænomen”

videnskab.dk, 21.4.2011

“Etnografiske studier har tidligere vist
at mange samfund foretrak større
og tykkere kroppe. Tykke kroppe
repræsenterer succes, generøsitet,
frugtbarhed, velstand og skønhed”
Alexandra Brewis, Arizona State University)



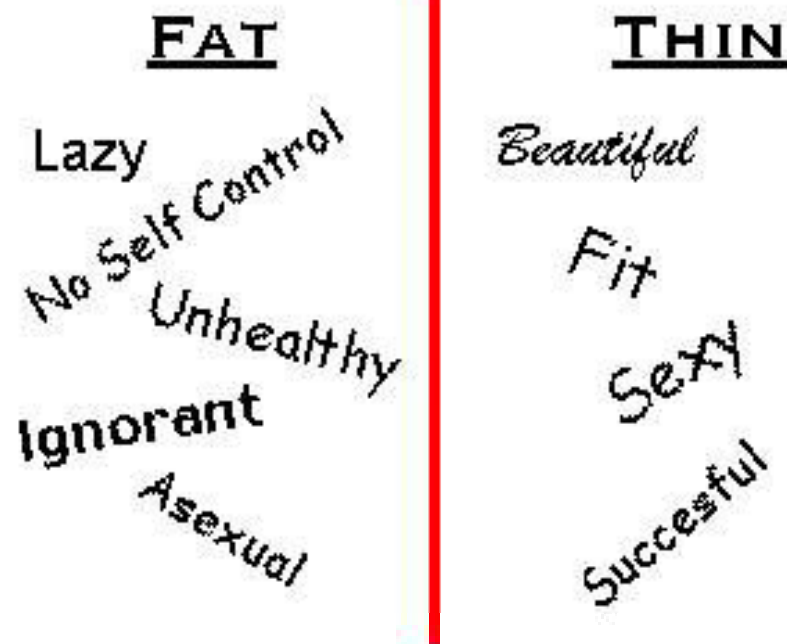
Brewis fortæller, at det synspunkt er
ved at ændre sig drastisk.
Resultaterne fra en ny undersøgelse
viser nemlig, at overvægtige og
fede i højere grad bliver set som
grimme dovne og uden selvkontrol

Fedmediskursens omslag fra positiv til negativ

- 1) Dyrkelsen af den slanke krop som modernitetsfænomen.
- 2) Kulturpåvirkning og transition i den 3. Verden.
- 3) Fedmeforekomstens udbredelse i de seneste årtier.

Marilyn Wann: "fedmeaktivist"

Associationer
knyttet til fedme
og slankhed



"Sundhedsfascisme"

"...De Radikales sundhedsudspil, hvor lysten til at rede hele Verden munder ud i en konstatering af, at " Radikale Venstre er af den opfattelse, at overvægt blandt børn principielt bør sidestilles med omsorgssvigt". Sidestilles? De må jo være vanvittige. Disse pæne mennesker, som ellers mener, at man ikke skal håne eller stigmatisere bestemte befolkningsgrupper, kan slet ikke styre sig, når det kommer til sundhed. Mon de overvægtige børn, deres forældre og deres venner kan se komikken for bare dobbeltmoral?"

"Sundhedsdebatten udvikler sig desværre i totalitær retning i disse år. Alle skal være så ualmindeligt almindelige gennemsnitsleverpostejsagtige. For kun sådan undgår vi at skille os ud fra mængden. Kun sådan undgår vores børn at blive drillet. Kun sådan undgår staten unødige udgifter på os."

"Det (var)måske en idé, at overlade en større del af ansvaret til netop den enkelte i stedet for at lade det være op til staten og politikerne."

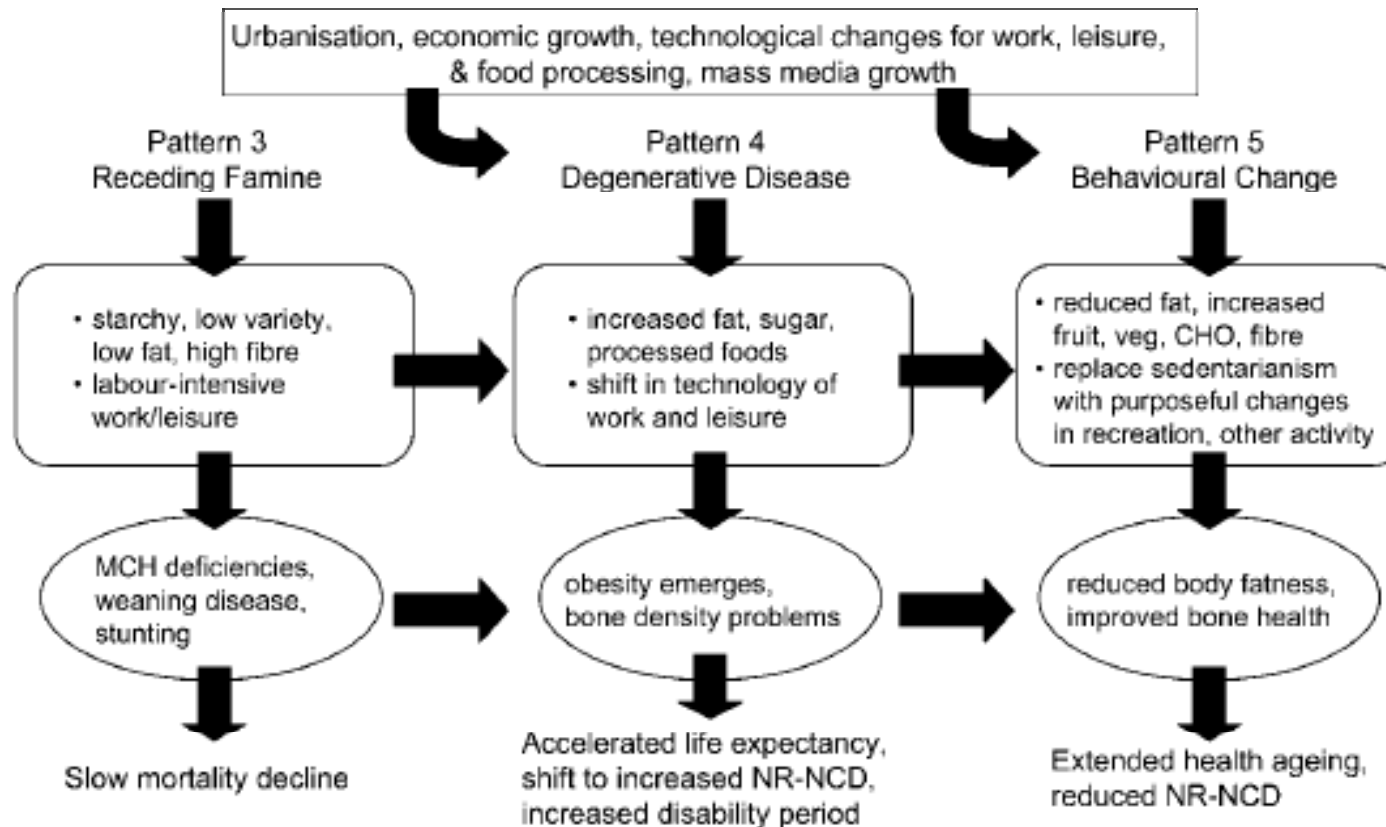
Simon Emil Ammitzbøl, blog i Politiken 20. juli 2011

Den tvetydige uddelegering af ansvar – det personlige ansvar som styringsmekanisme

- Konsekvenser i form af skyldkompleks og problemidentitet hos de overvægtige (jf. Nanna Mik Meyer, 2008)
- Fedmediskursen producerer angst for manglende selvkontrol selv hos de ikke-overvægtige (Julie Guthman, 2009)

Nutrition transition

(Popkin, 2002)



"Obesogenic environment"

- Fedme som et normalt respons på en abnorm eller uhensigtsmæssigt miljø:
- Rigelig adgang til mad med stor energitæthed
- For få muligheder for og incitamenten til fysisk aktivitet

En økologisk model for sundhed

(Lang og Rayner, 2005)

- Behov for tværgående and interaktive tiltag relateret til fødevarer, fysisk aktivitet, kultur og sundhedspolitik
- Kritik både af traditionel 'public health' og Ottawa Charterets sundhedsfremmetilgang som opfattes som ude af stand til at takle fedmeproblemets kompleksitet

<i>Key policy feature, by area</i>	<i>Focus of 'old' productionist model</i>	<i>Focus of 'new' ecological public-health model</i>
Economic	Increase production and supply by application of science and capital. Efficiency + cost-cutting deliver affordability.	Build long-term factors into all economic activity. Long-term security of supply is a key to sustainability.
Price	Cheap food increases range availability.	Cheap food externalizes health and environmental costs to other budgets. Full costs should be internalized where possible. Compensation needed for low-income consumers.
Consumer	Right to choose. Maximization of range of choice.	Citizenship requires both skills and protection. How much choice is necessary?
Supply chain	Increase quantity and cheapness.	Deliver quality and sustainability.
Health	Health stems from prosperity, availability and good distribution. Rising prosperity makes goods and services affordable.	Population approach. Ill-health stems from entire supply chain. NCDs highlight importance of <i>how</i> food is grown and delivered.
Environment	Should not dislocate market forces. Long supply chain. Global reach for affluent consumers.	Has to be built into food practices. Short supply chains where possible. Goal of bio-regionalism?
Transport	Fossil-fuelled motorized access to food. International/global distribution networks enable global sourcing of food products.	Balance food and physical exercise. Food seen as physiological and health 'fuel'. Physical activity is built into daily life (trips to work, school, shops, etc.).
Social policy	Family responsibility plus welfare safety net.	Population approach. State as potential corrective to imbalance between individual and social forces.
Morality	Individuals should be responsible for food within market rules.	Societal responsibility should be based on citizenship.
Policy coordination	Economics in command. Fragmented, specialized decision making.	Social goals as significant as other policy goals. New mechanisms for policy integration (e.g. Policy Councils).

En samfundsmæssigt forankret sundhedsfremmeindsats

- Opgør med en snævert individorienteret indsats eller risikoorienteret tilgang
- Styrke den enkeltes handlemuligheder gennem sociale netværk
- Sætte ind med initiativer, der angriber problemets kompleksitet, d.v.s. på tværs af sektorer