

At vælge det sunde fra

Akrasia og uinteresse

Jane Ege Møller

Cand. Mag., Ph.d., er adjunkt ved Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser, Aarhus Universitet og faglig kursusleder for den lægelige videreuddannelses kurser i kommunikation, Region Midtjylland. Hendes interesse- og forskningsområder omfatter interpersonel sundhedskommunikation, praksisfilosofi og sundhed, medicinsk pædagogik og læring, narrativitet og medicin, samt kvalitative forskningsmetoder.

Abstract

A recurring challenge in health promotion and prevention practice is the phenomenon of people choosing not to follow the health advice given by professionals, the people who appear to be 'non-motivated' for a healthy lifestyle. This phenomenon is the subject of this article. Based on the concepts of *akrasia* (*weakness of the will*) (with an inspiration from Martha C. Nussbaum and Alasdair MacIntyre) and *rationality of des-interest*, (as proposed by Sam Paldanius) it unfolds a theoretical and philosophical framework for understanding the rationales that lie behind not following recommended health guidelines. Through an empirical analysis of the case of Poul, a diabetes2patient that refuses to change his lifestyle, the article shows how not choosing the healthy lifestyle must not be understood as only an irrational lack of motivation. The concepts akrasia and des-interest contribute to an understanding of how human reflections on the 'right choice' is an ongoing and time-extended process, involving incommensurable goods, resistance and uncertainty as to finding the perfect balance between the conflicting desires that we as humans are subjected to.

Keywords: health, health promotion, motivation, akrasia, weakness of will, des-interest.

Baggrund

Inden for sundhedsvæsenet og i den humanistiske sundhedsforskning har der, i de seneste 15-20 år, været en særlig opmærksomhed på, hvad der gør, at mennesker ændrer en usund livsstil til en sund. I den aktuelle sundhedsfremmediskurs er der foretaget undersøgelser af motivationsfaktorer. En række humanistiske sundhedsforskere har bidraget med undersøgelser af fænomenet relateret til hverdagslivsbetingelser, sundhedsopfattelser, samtaleteknologier, værdier, motivation, og i det hele taget hvordan det bliver meningsfuldt for folk at vælge det sunde til (se f.eks. Ahl 2008, Buchanan 2000, Otto 1998, Glasdam 2009, Dahlager 2007, Grøn 2005, Møller 2010, 2014). Sjældnere beskæftiger man sig med det modsatte fænomen, nemlig det at mennesker fravælger sundheden.¹ Og når man gør, er det ofte inden for en forklaringsoptik, hvor fravalget af sundhed ses som udtryk for mangel på motivation eller irrationalitet. Men spørgsmålet er, om der ikke er mere til fortællingen om fravalget af sundheden end som så?

Omdrejningspunktet for denne artikel er netop en analyse af dette fænomen - at vælge det sunde fra.² Metodisk placerer artiklen sig i spændingsfeltet mellem filosofi og empiri.³ Udgangspunktet vil være filosofiens diskussion af *akrasia* eller viljessvagthed, særligt som den ses i den neo-aristoteliske tradition (hos hhv. Martha Nussbaum og Alisdair MacIntyre), samt i en noget kortere introduktion til begrebet om uinteressens rationalitet, som fremført af Sam Paldanius. Herigennem udvikles en begrebsramme, som vil kaste et fortolkende lys over to empiriske eksempler, to narrative sekvenser omhandlende rehabilitering af type2 diabetes patienter.⁴ Pointen med denne fremgangsmåde er at lade humanistiske teoritraditioner bidrage til en forhåbentlig mere nuanceret forståelse af 'det eller de usunde', end hvad der ses i den aktuelle sundhedsdiskurs.

Akratisk handlen

Lad os indledningsvis vende blikket mod begrebet akrasia eller viljessvagthed. Akratisk handlen betegner det paradoks, at mennesker nogle gange handler frivilligt imod egen overbevisning om, hvad der ville være det bedste at gøre. Som Hoffmann definerer det:

Weakness of will (i.e. incontinence) names the phenomenon of acting, voluntarily, contrary to one's better judgment. In such action something has evidently gone quite wrong, but it is not immediately apparent what (Hoffmann 2008, 9).

I det følgende vil jeg introducere Martha Nussbaums analyse af akkratisk handlen, for derefter at vende mig mod Alisdair MacIntyre.⁵

Nussbaum tager i sin analyse afsæt i Sokrates' syn på akrasia-problematikken (dog er hendes konklusion en ganske anden end hans).⁶ Som nævnt kan akrasia siges at betegne den problematik, at en person, A, kan vælge imellem et gode, x, eller et gode, y. A ved, at x samlet set er bedst for hende, men vælger y, fordi hun overvældes af lyst (Nussbaum 1990, 108). Sokrates argumenterer nu for, at denne form for akkratisk handlen er umulig. Til grund herfor ligger hans projekt om at udvikle en 'etisk videnskab' og følgende syn på, hvordan 'goder' må forstås, nemlig som i udgangspunktet kommensurable:

Plato (...) proceeded in just this way, holding that we would have an adequate ethical science only if we did establish it as a "science of measurement", in which all the diverse values that people ordinarily pursue were understood as merely different quantities of a single over-arching value (Nussbaum 1997, 1199).

For Sokrates må goder altså forstås som forskellige portioner af det samme 'overliggende' gode, frem for som forskellige typer af goder, og forskellen mellem goder består dermed i kvantitet, ikke i kvalitet. Dette gør dem sammenlignelige. Følger vi Sokrates, medfører dette, at hvis vi gerne vil det gode og skal vælge mellem en stor portion gode og et lille stykke gode, så er det absurd at tænke sig, at vi ville vælge det lille stykke – et sådant valg må bero på en fejlagtig opfattelse af stykkernes størrelse (Nussbaum 1990, 114). Argumentet træder tydeligt frem i følgende eksempel om Phaedra's forhold til bagels:

Phaedra knows that if she eats a bagel just before she goes running she will get a cramp and cut down the distance

she can complete. She will be angry with herself later and she will find her health less good than it would have been had she run further and eaten less. She knows (...) that it is better all things considered not to eat the bagel now, but instead go running directly. But (...) the bagel looks very appealing; it does not look like a little bit of exercise or a small package of health. Its appeal to her is quite distinct and special; (...) And so (swayed by the desires it arouses) she eats it (Nussbaum 1990, 111).

Nussbaum kontrasterer nu denne case til en situation, hvor Phaedra har som mål at optimere sin bagelspisning. Forestiller vi os, at hun skal vælge mellem to tallerkener, hvor der på den ene er én bagel og på den anden to bagels, men at hun (overvældet af lyst) vælger den ene frem for de to, ja så fremstår handlingen absurd (Nussbaum 1990, 111-112).

Dette eksempel viser os, ifølge Nussbaum, at goder - *i modsætning til*, hvad der fremføres af Platon (og med ham Sokrates) - faktisk er inkommensurable. Goder adskiller sig fra hinanden, ikke blot i grad, men ved at være særlige, og ved at besidde "a special kind of goodness" (Nussbaum 1990, 112). Goder er individuelle, plurale og usammenlignelige – og dermed også inkommensurable: Det at spise en bagel, er en anden slags gode end det at løbe en tur, være sund, etc.

Problemet er, at megen tænkning i den anglo-amerikanske tradition (og, kunne man tilføje, også i dominerende rationaler inden for sundhedsfremme og forebyggelse) anskuer akkratisk handlen i overensstemmelse med Sokrates, og dermed som et problem omhandlende lyst og lidenskab, hvis løsning ligger i en rationel modifikation eller kontrol af de problematiske lyster (Nussbaum 1990, 80). Men det er en fejlagtig forståelse af problemet, siger Nussbaum og fortsætter "...*akrasia* is frequently (though not always) caused by an excess of theory and a deficiency in passional response" (Nussbaum 1990, 80).

I en sundhedsoptik er denne kritik relevant, eftersom den gælder for dominante rationaler inden for sundhedsfremmeområdet. F.eks. tager mange sundhedsråd form af handle- og målsætningsplaner for den enkelte til rationelt at kontrollere de sunde valg,

eller som en sammenligning af goder, som når det f.eks. foreslås at erstatte usunde snacks med sunde.

Alaisdair MacIntyres perspektiv på akrasia

Alaisdair MacIntyre (2008) beskæftiger sig ligeledes med akrasia-problematikken. Hans udgangspunkt er, som Nussbaums, en kritik, nemlig af den forståelse af akrasia-problemet, som vi finder i 'rational decision theory'. Og i MacIntyres kritik ses også lighedspunkter til dominante sundhedsfremmerationaler.

To be practically rational (...) is to have rank-ordered one's preferences and assigned numbers to their relative strengths, to have assigned numerical probabilities to the outcome of each alternative course of action open to one, and to choose that course of action that scores highest when one combines the relevant numbers. (...) By so choosing one maximizes one's expected utility. (MacIntyre 2008, 281)

MacIntyre peger her på, at forståelsen af præferencer som stabile størrelser, er en endog ganske tvivlsom præmis (MacIntyre 2008, 282). Rangordningen foregår slet ikke således i det virkelige levende liv: Det er faktisk i en proces over tid og i dialog med os selv og vores omverden, at vi lærer, hvilke begær vi har gode grunde til at efterfølge, og hvilke vi ikke har. Eksponenterne for rationel beslutningsteori instrumentaliserer vores præferencer og med dem vores 'desires' "...as given, as surd realities from which rational decision making begins" (MacIntyre 2008, 282).

Dette fører endvidere til et fejlagtigt krav om, at vore handlinger, for at kunne betegnes rationelle, må være konsistente. Et krav som, ifølge MacIntyre er problematisk, fordi vi ofte befinder os i kontekster, hvor vi står overfor tilsyneladende inkompatible handleveje, og hvor vi fra ét perspektiv har gode grunde til at ville (desire) den ene vej og fra andre perspektiver gode grunde til at ville den anden. Med MacIntyres formulering: "To be human is to suffer from unresolved, or at least imperfectly resolved, conflicts of desires" (MacIntyre 2008, 276).

Svagheden ved konsistenskravet er en fare for at påtvinge konsistens for tidligt i ens handleovervejelser. Vi har nemlig gode grunde

til i vores livs forskellige faser at overveje og genoverveje de alternative handlemuligheder, vi står overfor, eftersom vores livssituationer ændrer sig. Praktisk ræsonnement tager som oftest formen af dialog med sig selv (og andre) over tid (MacIntyre 2008, 290). Ganske modsat hvad ellers anføres om inkonsistent handlen, peger MacIntyre på, at det faktisk er en del af – frem for i modsætning til - praktisk rationalitet at være på kanten af det inkonsistente (MacIntyre 2008, 283). Vi bevæger os her imellem forskellige kontraster, bl.a. en kontrast mellem nutid og fremtid, og de 'desires' der knytter sig hertil.

It is notoriously dangerous to satisfy one's desires for what is immediate, so that one becomes unable to achieve future goals. But it is also dangerous to sacrifice the present to the future, so that the achievement of the object is always deferred (MacIntyre 2008, 279).

Vi bevæger os altså imellem nutids- og fremtidsdimensioner, når vi skal forstå vores begær og handle på dem – at tænke vores valg i synkrone snit vil skygge her for.⁷

Uinteressens rationalitet

Et andet blik på, hvad der er på færde i fravalget, finder vi med Sam Paldanius udpegning af begrebet 'uinteresse' (2002). Paldanius undersøger, hvad der ligger bag, at en gruppe korttidsuddannede fravælger et tilbud om efteruddannelse. Disse fravælgende personer forstås af de professionelle i systemet som 'umotiverede', og på sin vis som bærere af en art irrationalitet, her karakteriseret som mangel på motivation.⁸ Paldanius' undersøgelse viser dog, at bag disse personers fravalg ligger det, han betegner 'uinteresse'. Disse 'uinteressere' er langt fra udtryk for irrational mangel på motivation - de er derimod begrundet i rationaler, som dog ligger langt fra selve efteruddannelses tilbuddets implicite positive uddannelsesideologi. Der er tale om 'kontra-rationalitet', der manifesterer sig i to former, henholdsvis ligegyldighed over for tilbuddet og modstand mod det (fravalget sker f.eks., fordi man anser tilbuddet for tidskrævende eller som helt irrelevant i forhold til ens liv, etc).⁹

I forhold til sundhedsområdet er uinteresse-begrebet interessant, fordi den indlejrede logik i helt centrale sundhedsfremmemetoder¹⁰ bygger på en forståelse af, at den enkelte nødvendigvis må anskue

et sundhedsfremmetilbud som godt. I italesættelsen af menneskers fravalg af sundhed overses, at folk kan have grunde til at fravælge et sundhedstilbud, eller at der kan være andet i ens liv, som man tillægger værdi, og dermed gør, at man er uinteresseret – selvom tilbuddet fra et professionelt perspektiv klart synes at bedre de impliceredes liv.

To historier om Poul

I det følgende vil jeg analysere to empiriske eksempler, som omhandler Poul. Poul er en af deltagerne på et rehabiliteringshold for type2diabetikere på det Kommunale Sundhedscenter i Brønderslev. Han er en gemytlig mand i 60'erne, der ikke sådan lige indoptager de livsstilsråd og reguleringsforslag, som følger af en diagnose som type2diabetiker. Jeg vil her fokusere på to forskellige narrative sekvenser. Begge finder sted i et gruppeinterview med to andre deltagere, Karl og Lisbeth.

Pouls kærlighed til kyllingeskind

I den følgende sekvens fortæller Poul, hvordan det langsomt, igennem sundhedsprofessionel rådgivning, er gået op for ham, at han, for at få et bedre liv, må ændre sine kostvaner i en sundere retning. Han beskriver, hvordan han er gået i gang med at implementere nogle af de råd, som han har fået på sygehuset, bl.a. om at spise mindre fedt og sødt, og når så frem til, at det ikke er alle ting, han vil ændre:

Poul: Jamen altså, den der kylling, som vi får stegt, jeg tror, jeg beskrev kyllingen også sidste gang, hvis bare jeg får skindet, så må de godt spise kødet! (Lisbeth og Karl ler) Og det vil jeg nok blive ved med. Ikke sådan måve det i mig, vel. Men altså tage lidt af det, for jeg elsker nu det skind. Og så må jeg spare på nogle andre ting. Og lige sådan med den der 6% ost, som nu du beskriver ikke (til Karl), som nu de har på mejeriet. Jeg gider den ikke. Jeg vil ikke have den. Simpelthen!

Karl: Mm

Poul: Og så tager jeg bare en enkelt skive af den 45 % fedt ost. Og øh, det er nok ikke rigtigt. Men øh, jeg vælger det så, og så må jeg tage konsekvenserne senere hen. Det er

ikke sådan, at jeg måver fed ost i mig, og at jeg måver kyllingeskind i mig. Men jeg vil have det der, fordi ellers så mister jeg noget livskvalitet. Jeg føler jeg mister noget, som jeg elsker ikke... for at sige det på den måde... eller holder af. Sætter pris på. Hvis man kan udtrykke sig på den måde, ikke.

Hvordan kan man forstå Pouls fortælling om kyllingeskindet og den fede ost? Der ligger en begrænsende optik i kun at se sekvensen som et spørgsmål om 'rationelt valg eller ej', som f.eks. ifølge 'rational decision theory'-teoriene. Anskuet således ville Pouls valg af den usunde kost kategoriseres som en form for akkratisk og irrationel handling: Han ved godt, at det bedste for ham ville være ikke at spise kyllingeskind og 45 % ost, for, som han siger, 'det er nok ikke rigtigt', men han har ikke viljestyrken til at lade kyllingeskindet være. Irrationelt, fordi han i afvejningen af de to goder ikke vælger f.eks. at spise kylling bare uden skind eller den magre 6 % ost frem for 45 % varianten, for der er jo tale om nogenlunde samme 'goder' blot med forskelle i fedtindhold.

Men for Poul er der slet ikke tale om samme goder, han kan ikke bare spise en anden type ost, ligesom kylling uden skind må overlades til 'de andre'. Vi genkender her Nussbaums pointe om goder inkommensurabilitet: Der er en særlig kvalitet ved 45 % osten, som ikke lader sig erstatte af den med de 6%. Det er ikke to portioner af samme gode, kun kvantitativt forskellige i fedtprocent, men fremkalder to meget forskellige sindsstemninger hos Poul. Den ene gider han ikke, den anden 'holder han af'. Poul udtrykker sig lidt famlende om det og leder efter det rette kærlighedsudtryk – 'mister noget jeg holder af, elsker, sætter pris på' - for helt præcist at beskrive, hvad kyllingeskind og den fede ost betyder for ham. Man kan se dette som et delvist eller begyndende 'emotionelt svar' (med Nussbaum 'passional response') fra Paul, som viser os, at for ham er der tale om et tab, ikke blot en akademisk erstatningsmanøvre. Han er i den proces, hvor han ikke blot intellektuelt, men også emotionelt erkender den virkelighed, han står i. Nussbaums forståelse af den menneskelige handling og praktisk rationalitet, som involverer *både* kognitiv og emotionel erkendelse, giver en anden forståelse af Pouls fravalg.

Med MacIntyre kan vi se, hvordan Poul udtrykker dilemmaet imellem nutid og fremtid: For ham er det vigtigt ikke at 'ofre nuet' – den fede ost og kyllingeskindet, men at 'tage konsekvenserne senere'. Denne narrative sekvens viser, hvordan praktisk rationalitet netop er en slags balanceringskunst, som læres over tid. Det, at vores livsomstændigheder ændres over tid, fordrer, at vi undervejs i livet må gentænke vores rangordning af goder, netop fordi praktisk ræsoneren har en tidslig og dialogisk karakter. I dette lys er Pouls fortælling netop en sådan dialog; han gentænker sin rangordning i forhold til hvilke goder, der fremtræder for ham på hvilken måde, nu han har fået 'en smule sukkersyge', som han benævner sygdommen. At spise fed ost er en anden aktivitet, når man grundet sin sygdom følger en mager diæt, end når man lever et diagnosefrit liv uden kostmæssige restriktioner. Så Poul kan ses om værende i gang med en dialog med sig selv, de andre type2diabetikere på holdet, de sundhedsprofessionelle, etc. netop herom.

Pouls kamp mod 'sundhedsprofeterne'

I følgende sekvens spørger jeg holdet til en anbefaling fra de sundhedsprofessionelle om at begynde at måle sit blodsukker, og hvorvidt de enkelte deltagere har implementeret denne praksis som følge af deres diagnose. De to af deltagerne, Lisbeth og Karl er begyndt at gøre det, men Poul er ikke. Da jeg spørger til, om de gør det, gemmer han humoristisk sit ansigt under jakken 'i skam'. De andre ler og fortæller, at 'Poul, han vil slet ikke lære det'. Poul begrunder og udfolder dette:

Poul: Nej, det har jeg sådan set besluttet mig for, fordi der er så mange sundhedsprofeter. Og jeg gider ikke sundhedsprofeter! De mener det jo nok godt. Men jeg må jo så indrømme, at det kan jo godt være, at jeg skal til det... For det har de jo også sagt, at det er vigtigt, at du lige holder lidt øje med det. (...) for I kan godt huske første gang, der sagde jeg sat'me nej. Det er ikke mig. Aldrig i livet (...) Så sundhedsprofeterne havde jo nok lidt ret jo. Det må jeg så indrømme. Men I kan også godt høre, hvad det er, jeg siger, for det er jo sådan, at det er blevet moderne, at der er nogle specialister til alt muligt i vores liv, ikke. Vi kan

fan' me ikke få lov at dø næsten. Og det er jeg da også modstander af.

Vi er her vidner til Pouls kamp imod sundhedsprofeterne. Med Paldanius' analytiske blik udviser Poul den form for uinteresse, der karakteriseredes som modstand - her mod at underlægge sig 'specialisterne' og 'sundhedsprofeterne', tydeligst i hans indledningsvise markante afvisning af overhovedet at følge de reguleringer, som anbefales.

Dette modstandsrationale viser sig stærkest i italesættelsen af sundhedsfremmere som 'sundhedsprofeter' - en metafor som implicit angriber den 'sundhedsreligion' som han ser dominerer samfundsmæssigt. Det at være modstander af 'specialistvældet' er for Poul et værdimæssigt standpunkt. Han udfordrer de ydre norm-sættende instanser som i sig selv problematiske - specialisterne har sågar overtaget døden. Ved at anskue Pouls udsagn som en form for uinteresse og her altså modstand, så forstås hans udsagn og handlinger som andet og mere end blot mangel på motivation eller irrational handlen, hvilket ellers synes at være den fremherskende sundhedsfremmelogiks fortolkningsmulighed.

Igen ses det, hvordan Poul over tid kæmper med og mod forskellige goder. Det er ikke nemt for ham at afgøre, hvad der er det 'afgørende' gode - at måle sit blodsukker eller bevare sin frihed mod sundhedsprofeternes regulering. Der er tale om en overvejelse udstrakt i tid, men ikke forstået som en konstant progredierende bevægelse, hvor han 'bare skal vænne sig til tanken' om at begynde at måle og regulere sit liv i overensstemmelse med sundhedsforeskrifterne. Godet, at opnå et bedre helbred igennem optimeret regulering som følge af blodsukkermålingen, er ikke entydigt bedre eller værre end godet, at leve et liv fri af autoriteternes åg. Goderne befunder sig i hver sin dimension af livet, med hver sin begrundelse og fremstår afhængigt heraf skiftevis som det rigtige valg for Poul. Han er oprigtigt i tvivl, og gør han det ene, så mister han det andet. Som MacIntyre påpegede ovenfor, er det en dimension ved det overhovedet at være menneske, at man lider under, hvis ikke helt uløselige konflikter imellem begær, så dog kun ufuldkomment løselige konflikter mellem begær.

Opsamling

Denne analyse har vist, hvordan der er andre forståelsesmodi til at indfange, hvad der er på færde når mennesker fravælger det sunde valg, end blot karakteristikken af denne type handling som irrationel, som et resultat af manglende konsistens, manglende motivation eller svag vilje, som ellers er dominant på sundhedsfremmeområdet. At indplacere Pouls narrative sekvenser i en filosofisk-teoretisk ramme giver andre begreber, som hjælper til en mere præcis forståelse af fravalget af sundhed, og til en mere detaljeret og nuanceret analyse end den begrebsramme som stilles til rådighed i den fremherskende sundhedsfremmediskurs. Den humanistiske sundhedsforskning bidrager dermed med et relevant vokabular til at forstå menneskers handlinger – også når de vælger det sunde fra.

Referencer

- Ahl, Helene. 2008. "Motivation Theory as Power in Disguise". In *Foucault and Lifelong Learning*, edited by A Fejes 151-163 London: Routledge.
- Dahlager, Lisa. 2009. "Livsstilssamtaler – at få mennesker til at leve rigtigt". I *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv* redigeret af Stinne Glasdam. Danmark: Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Flyvbjerg, Bent. 2010. "Fem misforståelser om casestudiet". I *Kvalitative metoder. En grundbog*, redigeret af Svend Brinckman & Lene Tanggaard. København: Hans Reitzels Forlag.
- Glasdam, Stinne. 2009. *Folkesundhed i et Kritisk perspektiv*. Danmark: Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Grøn, Lone. 2005. "På hverdagens og kroppens betingelser – kropslig viden og forandring blandt patienter på livsstilscentret". *Tidskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 3:33-50.
- Hoffmann, Tobias. 2008. "Introduction". In *Weakness of Will from Plato to the Present*, edited by Tobias Hoffmann. Washington D.C.: The Catholic University of America Press.
- Juul Nielsen, A.G. 2010. *Traveling technologies and transformations in health care*. PhD Series 36: Copenhagen: CBS.
- MacIntyre, Alasdair. 2008. "Conflicts of Desire". In *Weakness of Will from Plato to the Present*, edited by Tobias Hoffmann T. The Catholic University of America Press, 2008.

- Møller, Jane Ege. 2010. "Lack of Motivation as Suffering". *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund: The role of chronic pain and suffering in contemporary society*, Årg. 7, Nr. 1.
- Møller, Jane Ege. 2014. *Kulturelle sideeffekter i sundhedsfremme- og forebyggelsespraksis. En undersøgelse af Brønderslevs Kommunale Sundhedscenter*. PhD afhandling, Aarhus Universitet.
- Nussbaum, Martha C. 1990. "The Discernment of Perception: An Aristotelian Concept of Private and Public Rationality". In *Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature*. New York: Oxford University Press.
- Nussbaum, Martha C. 1997. "Flawed Foundations: The Philosophical Critique of (A Particular Type of) Economics Author(s)". *The University of Chicago Law Review*, Vol. 64, No. 4 pp. 1197-1214.
- Nussbaum, Martha C. 2001. *The Fragility of Goodness. Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy*. United States of America: Cambridge University Press.
- Otto, Lene. 1998. *Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. årh.* København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Paldanius, Sam. 2002. *Ointressets rationalitet. Om svårigheter att rekrytera arbetslösa till vuxenstudier*. Linköping: Linköpings universitet, Dept. of Behavioural Sciences.
- Stroud, Sara and Tappolet, Christine. 2003. "Introduction". In *Weakness of Will and Practical Irrationality*, edited by Sara Stroud, and Christine Tappolet. New York: Oxford University Press.
- Souza, Ronald de. 2003. "Paradoxical Emotion: On *Sui Generis* Emotional Irrationality". In *Weakness of Will and Practical Irrationality*, edited by Sara Stroud, and Christine Tappolet. New York: Oxford University Press.

Notes

- 1 Der er selvfølgelig undtagelser, f.eks. i en nyere dansk sammenhæng, hvor Nielsen (2010) i en analyse af patientuddannelsesprogrammet Lær at leve med Kronisk sygdom, peger på hvordan visse deltagere udstanses som 'non-using users'.
- 2 Jeg anvender begrebet sundhed i en forholdsvis bred betydning igennem artiklen, i den forstand at jeg ikke eksplicit skelner mellem sundhed forstået som fravær af sygdom og så mere brede eller åbne sundhedsbegreber. I stedet ser jeg disse som en del af eller poler i en sundhedsdiskurs. Jeg er her inspireret af bl.a. Lene Ottos undersøgelse af sundhedsbegreber i Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede (1998).
- 3 De empiriske eksempler er hentet fra min Ph.d.-afhandling *Kulturelle sideeffekter i sundhedsfremme- og forebyggelsespraksis. En undersøgelse af Brønderslevs*

- Kommunale Sundhedscenter, Møller, J.E. (2014). Artiklen som helhed er en videreudvikling af en dybdegående analyse af akrasia og uinteresse heri.*
- 4 Disse er udvalgt på baggrund af et større kvalitativt datamateriale, og ses som paradigmatisk cases (Flyvbjerg 2010).
 - 5 Nussbaum og MacIntyre udgør blot et lille udsnit af filosofihistoriens diskussion af akrasia- problematikken. En udførlig filosofihistorisk gennemgang af akrasia-problemet findes hos Stroud & Tappolet (2003, 1-17).
 - 6 Jeg følger her primært Martha Nussbaums analyser af Platon (Nussbaum 1990, Nussbaum 1997, Nussbaum 2001).
 - 7 At tidsligheden spiller en – ofte overset – rolle i filosofiske analyser af akkratisk handlen, understreges også af De Souza 2003.
 - 8 Se for en mere indgående analyse af motivationsbegrebets betydning i sundhedsfremme og forebyggelse Ahl 2008, Møller 2010, 2014.
 - 9 Lene Otto fremanalyserer tre lægmands-sundhedsbegreber, hvor det ene er beslægtet med Paldanius' uinteresse-begreb, nemlig at sundhed for nogle er - hverken et mål i sig selv eller middel til noget andet – men en 'tilfældighed', hvor det at beskæftige sig med sundhed ikke er relevant i ens liv (Otto 1998, 103).
 - 10 Mest velkendte er 'Den motiverende samtale', 'Du bestemmer-metoden', etc.