

Ulrik Constantin Undahl

Sunnhet og sandaler

Historier om en helbredende natur



Universitetet i Sørøst-Norge

Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap

Institutt for friluftsliv, idrett og kroppsøving

Postboks 235

3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Ulrik Constantin Undahl

Denne avhandlingen representerer 60 studiepoeng

Sammendrag

Denne oppgaven ser på hvordan natur og elementer av natur blir forstått som sunt eller helbredende i tidsperiodene 1890-1910 og 2000-2020. Jeg vil undersøke hvordan argumentene som har preget de to tidsperiodene har påvirket sin samtids praksiser, ved å sammenligne dagens tale om «den sunne naturen» med tale og praksiser fra eldre tider. Jeg vil i denne oppgaven forsøke å vise at vår forståelse av naturen som sunn og helbredende ikke har oppstått i et vakuum; den sunne naturen har en historie, og denne historien former vår tids praksiser og forståelser. Oppgaven tar utgangspunkt i Norman Faircloughs og Michel Foucaults diskursanalyser. Kildegrunnlaget fra tidsperioden 1890-1910 består av tekster fra *Sundhedsbladet* og *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, og kildegrunnlaget fra tidsperioden 2000-2020 består av tekster hentet fra *Tidsskrift for Den norske legeforening* og *Fjell og vidde*.

I overgangen fra det 19. til det 20. århundre snakket man ikke om én enhetlig sunn natur slik vi gjør i dag, men om flere klima som fungerte på ulike måter. Høyfjellsklima, skogsklima og kystklima ble forstått som helbredende, og ved riktig dosering av en lege kunne disse klimatoterapiene helbrede somatiske sykdommer som tuberkulose og nevrasteni. Skolemedisinernes makt var utfordret av naturlegene, en lekfolkstradisjon med utspring i Tyskland. Naturlegene forsøkte i likhet med skolemedisinerne å kurere syke, men hadde et større fokus på å forebygge sykdommer gjennom å herde korpen; en naturlig, sterk kropp skulle være mindre mottagelig for sykdom.

I dag snakker vi ikke lenger om ulike klima med ulike kvaliteter. Naturen blir nå forstått som en homogen enhet, som i hovedsak helbreder psykiske sykdommer. Likevel skal kroppen fortsatt herdes i natur gjennom fysisk aktivitet. I motsetning til de gamle klimaene er denne naturen alltid sunn og helbredende, og som jeg vil argumentere for i denne oppgaven, er denne naturen mer romantisert i dag enn den var for 100 år siden.

Abstract

This thesis explore how nature and elements of nature were understood as healthy and healing in the time periods 1890-1910 and 2000-2020. I will investigate how the different arguments that have characterized the two time periods has influenced their contemporary practices, by comparing todays speech of “a healthy nature” with speech and practices form an earlier period. I hope to prove that our conception of a healthy nature did not arise spontaneously; the restorative, healthy nature of today has a history, and this history influences today’s practices. This thesis draws on Norman Fairclough’s and Michel Foucault’s discourse analysis. The data form the first period are form *The Journal of the Norwegian Medical Association* and *Sundhedsbladet*, a popular health magazine, and the data from the second period is again form *The Journal of the Norwegian Medical Association* and *Fjell og vidde*, a magazine published by The Norwegian Trekking Association.

In the time period 1890-1910, one did not speak of one uniform or homogenous nature as we do today, but rather of different climates, that had distinct effects on the human body. Alpine and sub-alpine climates, along with forest and coastal climates were understood as healing, and with the guidance for a medical doctor, the climatotherapy could heal severe somatic diseases like tuberculosis and neurasthenia. The medical profession’s power was challenged by natural healers (Ger. Naturheilkundige), a tradition of lay people originated in Germany. The natural healers, like the medical doctors, would try to heal diseases, but also tried to harden and toughen their followers’ bodies. A natural, strong body were believed to be more resistant towards diseases.

Today, we no longer speak of different climates with distinct qualities and effects. Nature is now seen as a homogenous phenomenon, which primarily has an effect on the human psychology. Yet, we are still encouraged to harden our bodies in nature, this time by medical doctors. Contrary to the old climates, todays nature is always healthy and healing, and as I will argue in this thesis, this nature is more romanticized than it was 100 years ago.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	5
Abstract.....	6
Innholdsfortegnelse	7
Forord.....	10
1 Innledning	11
2 Problemstilling	13
3 Historisk bakgrunn og tidligere forskning	14
3.1 Den friske luften og vår varierende helse.....	14
3.1.1 Fra miasmer til bakterier	15
3.1.2 Den historiske helsen.....	20
3.2 Naturens framvekst	23
3.3 Samspill mellom natur og helse	30
4 Diskursanalysen	33
4.1 Faircloughs kritiske diskursanalyse	35
4.1.1 Tekst	37
4.1.2 Diskursiv praksis	39
4.1.3 Sosiokulturell praksis	40
4.1.4 Kritikk av metoden	42
4.2 Foucaults diskursteori.....	45

4.3	Analysen i praksis.....	50
4.4	Valg av data.....	52
4.4.1	Første tidsperiode, 1890-1910	52
4.4.2	Andre tidsperiode, 2000-2020.....	53
5	Historier om en helbredende natur.....	55
5.1	Klimatoterapi og badekurer fra 1890 til 1910.....	55
5.1.1	Klimatoterapi	56
5.1.2	Anstalter, sanatorier og kursteder.....	61
5.1.3	Sol.....	64
5.1.4	Luft	66
5.1.5	Vann	72
5.1.6	Et naturlig liv	74
5.1.7	Naturleger og Kvakksalvere	78
	5.1.7.1 Naturheilkundige.....	78
	5.1.7.2 Kvakksalvere	85
5.1.8	Oppsummering.....	88
5.2	Naturen i det 21. århundre	91
5.2.1	<i>Tidsskriftet</i>	91
	5.2.1.1 Naturen og vår psykiske helse	92
	5.2.1.2 En romantisert natur.....	95

5.2.1.3	Frisk luft.....	97
5.2.1.4	Naturen og fysisk aktivitet.....	98
5.2.1.5	Den svake ungdommen og et behov for natur	101
5.2.2	<i>Fjell og vidde</i>	104
5.2.3	Oppsummering	111
6	En villmark temmet av kunnskapen	114
6.1	Makt, kunnskap og diskurs	115
6.1.1	Diskursene	119
6.1.1.1	Diskurser i perioden 1890-1910	119
6.1.1.2	Diskurser i perioden 2000-2020	121
6.2	Fra klimatoterapi til en helbredende natur	124
6.2.1	Den friske luften – det 21. århundrets miasmeteori?	128
7	Konklusjon	130
8	Etterord og forslag til videre forskning.	132
9	Referanser.....	134

Forord

Dette har vært en lærerik, men også en lang og krevende prosess. Jeg står nå ved veis ende, og vil takke min veileder Tommy Langseth for god hjelp og veiledning med oppgaven.

Jeg vil også takke Norsk Bokforlag og Universitetsbiblioteket ved UiO for god hjelp med å finne eldre årganger av *Sundhedsbladet* og *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Jeg fikk også god hjelp fra de ansatte ved Nasjonalbibliotekets Spesiallesesal i jakten på legedagbøker og -journaler.

Bø, mai 2021

Ulrik Constantin Undahl

1 Innledning

I aviser og tidsskrifter blir det stadig fremhevet at natur gir god helse. Det ser ut til å være en overbevisning om en avhengighet mellom mennesket og naturen, en tanke som også legger fundamentet for norske myndigheters arbeid for å bedre befolkningens helse. I siste stortingsmelding om friluftsliv, *Meld. St. 18. Friluftsliv – Natur som kilde til helse og livskvalitet* (Klima- og miljødepartementet, 2016) hevdes det blant annet at «den helsemessige virkningen av naturopplevelse og nærhet til natur er solid dokumentert» (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 16), men i samme stortingsmelding skrives det også at

Det er behov for mer grunnleggende forskningsbasert kunnskap om psykiske og somatiske effekter av naturopplevelse og friluftsliv. Det er en stor forskningsmessig utfordring å isolere disse sammenhengene fra andre faktorer. Effekten av friluftsliv og naturopplevelse på menneskenes fysiske og psykiske helse og livskvalitet er et komplekst tema hvor det er behov for mer forskning, herunder identifisering av hovedpremissene for at friluftsliv skal ha en gunstig fysisk og mental effekt. (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 114)

Dette fremstår som en selvmotsigelse. Man er overbevist om at naturen virker helbredende, men denne overbevisningen kan ikke være begrunnet i forskningen – fordi man mangler grunnleggende kunnskap om hvordan natur påvirker menneskekroppen og -psyken.

Naturens helsebringende egenskaper blir i dag forstått som en selvfølgelighet. Det virker for meg som det er en vedtatt sannhet, en overbevisning det ikke blir dvelt ved. I mine studier av friluftslivet har jeg nesten utelukkende lest (eller blitt lest fore) om hvor vakker og sunn naturen er, og at naturopplevelser nærmest er et menneskelig behov. Friluftslivet og opplevelser av natur blir fremstilt som universalmidler, medisin som hjelper mot de aller fleste lidelser. Det kan virke som natur utelukkende blir framstilt som sunt og godt, og all den positive omtalen får meg til å lure. Hvorfor er vi så positivt innstilt ovenfor natur?

Denne oppgaven vil rette søkelyset mot dette spørsmålet, men jeg har ingen ambisjoner om å belyse hele feltet – det er simpelthen for stort og betent. Jeg vil gå 100 år tilbake i tid, for å utforske datidens forståelse av naturen som sunn eller helbredende, og sammenligne denne forståelsen med min samtids naturforståelse.

Medisinhistorikeren Roy Porter ville helst skrive en «history from below» (Porter, 1985). Han ville forsøke å forstå pasientens, eller «mannen på gatas» perspektiv eller forestillinger om helse og sunnhet. Dette ville absolutt vært interessant, men det er et tidkrevende arbeid jeg ikke har ressurser til å gjennomføre. Denne oppgaven er derfor en «history from above»; jeg vil se på tekster fra til sammen fire forskjellige tidsskrift, to fra tidsperioden 1890-1910 og to fra perioden 2000-2020. jeg vil utforske perspektivene til makthaverne, i dette tilfellet eksperter som leger og psykologer, og undersøke de overbevisninger de arbeider med, og hvordan de utøver sin makt.

Oppgavens tittel, *Sunnhet og sandaler*, har jeg lånt fra en tekst trykket i Sundhedsbladet 1905, skrevet av en ukjent forfatter. Det er en tittel som fanger sin samtids, og til en viss grad vår tids forestilling om det naturlige som godt og sunt. Undertittelen er inspirert av Foucaults bok *Galskapens historie* (2019), som har vært en viktig inspirasjonskilde og referanse for den vitenskapelige metoden brukt i oppgaven.

2 Problemstilling

Mitt ønske om å fordype meg i forholdet mellom menneske og natur har blandet seg med min interesse for historie. Natur har i lang tid vært knyttet til sunnhet (Tordsson, 2010), og den norske friluftslivspolitikkenes hovedmål er i dag å bedre folkehelsen (Klima- og miljødepartementet, 2016). Jeg har derfor valgt å utforske hvordan bruken av natur i helsearbeid og synet på natur som noe helsebringende har endret seg historisk.

Oppgavens problemstilling lyder:

Hvordan har legitimeringen av bruken av natur og friluftsliv i norsk helsearbeid endret seg i fra perioden 1890-1910 til perioden 2000-2020?

Jeg har valgt tidsperiodene med utgangspunkt i Tordsson (2010). Rundt slutten av 1800-tallet gikk naturen fra å være rå, farlig og grov til å bli «kroppslig helsebringende» (Tordsson, 2010, s. 137). Helsebegrepet får i denne perioden en ny betydning, sunnhetsidealene er i endring. Det «fine», skjøre mennesket er gått ut på dato, og er erstattet av en mer sportslig modell. Rundt denne tiden blir naturområder og -elementer for alvor tatt i bruk i helsearbeid, og «naturkurer» som luftbad og barfotgange kommer på moten. Det etableres også anstalter som benytter seg av natur i behandlinger av pasienter. I følge Johannisson er det også rundt denne tiden alternativmedisinen, herunder naturmedisinen, får fotfeste i Norden (Johannisson, 2013, s. 205).

Når jeg skulle samle inn data, begynte jeg med å undersøke tekster tidsperioden 1890-1910, for så å se på senere og tidligere tekster dersom datagrunnlaget var for lite. Jeg tok utgangspunkt i en 20-årsperiode, og det viste seg at dette gav mer enn nok data til oppgaven. Tidsperioden 2000-2020 er like lang, men det er naturlig vis lettere å finne data fra denne perioden, ettersom det meste er tilgjengelig elektronisk.

3 Historisk bakgrunn og tidligere forskning

Dette kapittelet skal gjøre rede for forskningen som allerede er gjort på feltet, og gi en historisk bakgrunn for oppgaven. Istedenfor å presentere tekstene hver for seg, vil jeg presentere forskningen i tre underkapitler; et om helsediskursens utvikling, et om naturdiskursen, og til sist et om samspillet mellom natur- og helsediskurs. Både *helse* og *natur* er omfattende begreper, og for å kunne svare på problemstillingen min, må jeg først gjøre rede for hva jeg mener med disse begrepene. Noen av tekstene tar for seg en mer generell medisinsk diskurs, og treffer litt ved siden av denne oppgavens problemstilling. Jeg har valgt å inkludere disse likevel, fordi de tegner et godt bilde av hvordan mer overordnede natur- og helsediskurser har endret seg historisk.

3.1 Den friske luften og vår varierende helse

Helse er et bredt og flertydig begrep, og kan ha ulik mening i ulike kontekster. Det er derfor vanskelig å gi en klar definisjon på hva helse betyr, og ikke minst hva det vil si å ha god helse. Slik har det vært fra gammelt av; på 1600-tallet var tilsynelatende helsebegrepet like bredt og omfattende som i dag (Mæland, 2009). Verdens helseorganisasjon har i nyere tid forsøkt å definere helsebegrepet. *Helse* blir av WHO definert som «... ikke bare fravær av sykdom eller svakhet, men som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosial velbefinnende» (WHO sitert i Mæland, 2009, s. 42).

Jeg tror de færreste av oss føler fullstendig vellbefindende (eng. well-being) i lengre perioder av gangen. Men hva som var vellvære, og ikke minst hva som skal ha ført til vellvære, har endret seg gjennom historien. Jeg skal først se på hvordan teoriene om smitte har utviklet seg, og deretter se på utviklingen av medisin og helsearbeid mer generelt.

3.1.1 Fra miasmer til bakterier

Sykdomsutbrudd, og særlig pandemier og epidemier, har historisk (men også i nyere tid) blitt forklart gjennom gudehistorier, hvor guder spredde sykdom for å straffe menneskene (Frøland, 2020). Spor av en sekulær sykdoms- og smitteforklaringer finner vi i de hippokratiske skriftene, som antas å stamme fra den athenske legen Hippokrates fra Kos. *Miasmer*, altså luftforurensinger eller «skadelige dunster» (Frøland, 2020, s. 20) som ofte fantes i sammenheng med vond lukt, ble sett på som sykdomsfremkallende. Miasmeteorien var gjeldene til langt ut på 1800-tallet, hvor den ble delvis erstattet av bakterieteori (Porta, 2014). Jeg kommer tilbake til bakterieteorien snart, men først må vi reise litt tilbake i tid for å utforske miasmeteorien. Denne vil være sentral for oppgaven, da den legger grunnlaget for å forstå frisk luft og natur som helsebringende.

På slutten av 1400-tallet og frem til slutten av 1600-tallet trodde man at pest, plager og sykdom spredte seg via «dårlig», skyet og tåkete luft. Denne luften var ofte fuktig, og områder i tilknytning til myrer og vann skulle være særlig farlige. Vond lukt var tilknyttet miasmene, og det var nettopp miasmene som gjorde kloakk, kadavre og råte farlig. Det var lukten, eller dunsten, som var sykdomsbringende, heller en kilden til lukten. Miasmene hadde ikke nødvendigvis én klar kilde, skadelige dunster kunne sive opp fra jorden hvor som helst. Forklaringen gikk ut på at en besjelet «Moder Jord» sender nedbrutte (råtne) og begravde ting i «retur» som dårlig luft (Cole, 2010, s. 67).

Hippokrates' miasmer var mer eller mindre sekulære, men dette skulle endre seg i middelalderen. Miasmene ble da omtalt som «evil vapours», eller onde dunster. De var ikke bare *usunne*, de var direkte tilknyttet hekser, demoner og Fanden selv. Blant annet trodde man at hekser trekker gift fra miasmene med magi, og at demoner kan ta menneskelig form og besette andre gjennom miasmene. Miasmer var direkte knyttet opp mot ondskap. Det var også godt kjent at mus, rotter og andre skadedyr ble produsert spontant, nesten ved å kloner seg selv, i de «onde dunstene». Rotter og mus var allerede forbundet med sult, sykdom og landeplager gjennom bibelske fortellinger, men også gjennom samtidige fortellinger fra sjøfarten og ulike pest- og

sykdomsutbrudd. Det var derfor grunn til å tro at også skadedyrene som var forbundet med sykdom oppstod i miasmene.

Miasmene kunne imidlertid unngås – blant annet mente man at kultivering av naturen – som ved for eksempel å hugge skog og dyrke marken, kunne rense luften for miasmer (Cole, 2010). Dette virker kanskje fjernt for oss i dag, men dette er et viktig steg på veien til vår forståelse av sykdom. Som Cole påpeker,

Medical history in the sixteenth and seventeenth centuries appears as part of a natural philosophy in which the categorical distinctions that define contemporary germ theory - distinctions between nature and culture, and between natural and supernatural - were in the process of being defined. (Cole, 2010, s. 79).

Miasmeteorien bidro til et skille mellom natur og kultur, og mellom det naturlige og overnaturlige. Dette skillet påvirker vår tenkning også i dag. Hvordan denne endringen skjedde, blir tydeligere når vi ser hvordan miasmeteorien utviklet seg fra 1700-tallet og fram til tidlig 1900-tall – en periode preget av opplysning, sekularisering og store vitenskapelige framskritt.

Baldwin (2003) gjenforteller en samtale mellom Benjamin Franklin og John Adams, som skal ha funnet sted i 1776. De to mennene, begge tilhørende toppsjiktet innenfor av den amerikanske eliten, er på reise og diskuterer hvorvidt vinduet på soverommet deres skal være åpent eller lukket; dersom vinduet er åpent, risikerer de ifølge Adams å bli forgiftet av natteluften. Men, hvis de ikke lufter ut, hevder Franklin at de begge vil bli kvalt av mangelen på frisk luft. Franklin får viljen sin.

Det er vanskelig å endre menneskers overbevisning og verdsett. Det var det også for 1700- og 1800-tallets forskere. I vel 150 år forsøkte forskere (uten hell) å overbevise amerikanere (og nordmenn, som vi skal se senere i oppgaven) at natteluften (miasmene) ikke var skadelig, men heller at mangel på utluftning og dårlig innemiljø kunne virke skadelig på helsen. Datidens medisinske teorier om hvorfor den "friske

luften" var bedre enn den "innestengte", skulle senere bli diskreditert – vitenskapen var ikke så mye bedre begrunnet enn overtroen (Baldwin, 2003).

Selv om flere forskere mente det var viktig med god ventilasjon i soverommene, var det stor enighet blant 1700- og 1800-tallets eksperter og lekfolk at natteluften måtte behandles med stor forsiktighet. Luften kunne være beint ut farlig etter mørkets frembrudd – det var da miasmene virket særlig sterkt. Det var særlig to grunner til dette; natteluften var *fuktigere* enn annen luft, og det var økt fare for *malaria*. Her vises det ikke til tropesykdommen, men *mala aria* altså *dårlig luft*¹. Man trodde denne luften kunne bringe med seg influensa og ulike former for feber, men disse sykdommene og miasmene forsvant når solen hadde fordampet morgenduggen. Natteluft og miasmer kunne ikke bare spre sykdommer, det kunne også føre til fyll, opprør, kriminalitet og generell umoral (Baldwin, 2003). Miasmene var altså moralske, ettersom opphold den dårlige luften kunne føre til blant annet fyll og tyveri. Kanskje dette var en videreføring av miasmenes forbindelse med hekser og demoner?

Den populære oppfatning av natteluften endret seg gradvis, delvis på grunn av nyvinninger innen ventilasjon og oppvarming av hus, og delvis gjennom nye ideer om sunnhet og helse og menneskers forhold til natur. Nyvinninger innen byggeteknikk og isolering minimerte trekken i de nye husene, og mer effektive vedovner, samt tykkere gardiner og større møbler førte til at 1800-tallets hus ble lettere overopphetet enn de eldre. Dermed oppstod en ny fare, ifølge datidens forskere – karbonmettet luft, eller «carbonic acid». Det var dette som kunne føre til kvelningen Benjamin Franklin snakket om. De nye tankene om sunnhet og menneskers naturforhold innebar først og fremst en frykt for oversivilisering. Man var redde urbanisering og inneliv hadde gjort mennesket svakt. Veien til god helse gikk derfor gjennom naturen, mennesket måtte

¹ Man trodde at malaria, som mange andre sykdommer spredte seg gjennom miasmer, fordi man ofte ble syk av å reise i varme og fuktige steder; steder med dårlig luft (Baldwin, 2003; Frøland, 2020).

herdes. Natteluft, også byenes natteluft, skulle ha de samme helsebringende og "herdene" egenskapene som lengre opphold i villmark og nasjonalparker (Baldwin, 2003).

Frisk luft og sollys skulle nå inn i hjemmene. Man måtte imidlertid unngå å puste inn hverandres luft, for dette ville føre til sykdom – dårlig luft kunne også komme fra andre mennesker. Vi er tilbake til Franklin og Adams' dilemma; skal vi puste inn frisk, men potensielt farlig natteluft eller innestengt luft full av karbonsyre? Luften utendørs var rensert av sollys, regn, planter og «the breezes of heaven» (Baldwin, 2003, s. 418), men kunne fortsatt inneholde miasmer. Den tryggeste løsningen var derfor å filtrere natteluften, for å holde miasmene unna². For at influensa- og febermiasmene ikke skulle slippes inn med den friske luften, kunne luften bli sluppet inn i rør som varmet opp luften- man fikk dermed ny (eller frisk) luft inn i huset, samtidig som man unngikk miasmene. Man kunne også sette opp og forskjellige "filtre" som kunne bryte opp det sykdomsbringende trekket. De første nettingene som ble satt opp ved dører og vinduer hadde altså ikke til hensikt å holde insekter ute, men skulle bryte opp trekken.

Rundt midten av 1800-tallet gjorde et mer romantisert bilde av naturen seg gjeldende. Natteluften ble gradvis sunnere, og man sluttet å filtrere og varme opp luften for miasmenes skyld. Rundt forrige århundreskifte forstod man den dårlige luften som noe ubehagelig (vond lukt) heller enn helseskadelig. Karbonsyren var mindre skadelig enn først antatt, og sykdommen ble spredt via smittebærende insekter og bakterier. Bakterieteorien hadde fått et solid forfeste.

Baldwin skriver om den amerikanske utviklingen av miasmeteorien, men jeg har ingen grunn til å tro at denne skal være stort forskjellig fra den vi finner her i Europa. Jeg kommer tilbake til dette i et senere kapittel, men tidsskriftene jeg har lest i oppgavens første tidsperiode, årene 1890-1910, tyder på at det foregikk en betydelig

² Luft og miasmer er ikke det samme – frisk luft kan forstås som miasmenes motsetning.

kunnskapsutveksling på tvers av landegrenser – særlig mellom europeiske land og Nord-Amerika.

Miasmeteorien forsvinner gradvis under det Frøland (2020) kaller *den bakteriologiske revolusjon*. Her blir miasmeteorien, troen på at sykdom spredte seg gjennom dårlig luft, utfordret og delvis erstattet av bakterieteori, og bakterier blir for alvor ansett som årsak til sykdom. Dette skjer over lang tid, men tar særlig fart på 1800-tallet. På denne tiden ser vi en rekke medisinske nyvinninger, for eksempel de første vaksinene og oppdagelsen av flere ulike bakterier.

I løpet av 1800-tallet skjedde det også store sanitære endringer i legevitskapen. Det er likevel verdt å nevne at mange av disse endringene ble legitimert gjennom miasmeteorien heller enn bakterieteorien, også sent i 1890-årene. Renslighet var viktig for å unngå miasmer og vonde lukter/dunster, skadedyr og insekter (Finstad, 2013). Det skulle senere vise seg at disse tiltakene hindret bakterievekst. Miasmenes motsetning, den friske luften, ble sett på som lindrende mot tuberkulose. Dette førte til at blant annet flere kysthospitaller ble bygget for tuberkulosepasienter (Frøland, 2020). Rundt forrige århundreskifte var det stort fokus på tuberkulose blant medisinerere³.

Tuberkulosebakterien var nyoppdaget, og det er i denne perioden stor utvikling i behandlingen av tuberkulose. Egne sanatorier for tuberkulosepasienter fantes allerede i oldtidens Egypt, hvor pasientene ble isolert fra resten av befolkningen⁴. I Norge ble «frisk luft», og særlig kystklimaet sett på som viktig i behandlingen, ifølge Frøland. Det

³ Dette er tydelig når man leser i de tidligere årgangene av *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, som jeg skal komme tilbake til.

⁴ Selv om miasmeteorien var dominerende, var man klar over at sykdom kunne smitte fra menneske til menneske; ordet karantene er avledet av *quaranti giorni*, som betyr 40 dager på en venetiansk dialekt. I ettertid av svartedauden krevde flere byer at sjømenn var isolerte i skipene sine i 40 dager før de fikk gå i land, for å unngå smittespredning. (Frøland, 2020, s. 23).

kan se ut som miasmeteorien har en viss innflytelse på legevitenenskapen, også etter den bakteriologiske revolusjon.

Det var litt om miasmeteorien og bakterieteorien. Nå går jeg over til å se hvordan synet på kropp og helse (i grove trekk) har utviklet seg.

3.1.2 Den historiske helsen

Karin Johannisson (2013) tar i *Kroppens tunna skal* for seg hvordan kropp, sunnhet og sykdom er påvirket av kultur og historie. Renessansens kropp var en del av, men også et speilbilde av verden (eller universet). Dette står i kontrast med den moderne kroppen, som kommer uttrykk rundt opplysningstiden. «Tonvikten läggs på kroppens fullbordade och självtillräckliga individualitet – den rationaliserade kroppen – lösgjord ut den stora tiden, skild från naturen, djuren och tingen» (Johannisson, 2013, s. 9). Det er denne rasjonaliserte kroppen (en kropp forklart med opplysningstidens språk, anatomisk kartlagt og forklart) og dens utvikling Johannisson tar for seg. Vi ser hvordan samme symptomer gis ulik mening, avhengig hvem de rammer – om det er en offiser eller menig, mann eller kvinne. Sykdommer og smerter kommer og går av moten, får og mister status. Og noen sykdommer forsvinner fullstendig.

O'Connell (2017) og Bondevik og Lian (2013) tar denne tråden videre. O'Connell skriver at det ved britiske spaanlegg og badhotell var en spredning av motesykdommer, særlig hypokondri i årene 1770-1820. I denne tidsepoken var idealmennesket skjørt og ømfintlig, og sykdom og skavanker var derfor gode grunner til selvskryt. Forfatteren skriver om «fashionable diseases», men understreker at det er debattert om man kan kalle en sykdom eller diagnose moteriktig, fordi det undergraver pasientenes (følte) ubehag.

Bondevik og Lian (2013) hevder diagnosene har en egen sosiologi, eller hvordan sykdom og helse er sosiokulturelt betinget. Forfatterne redegjør for hvordan sykdommen vi i dag kjenner som myalgisk encefalopati (ME), eller langvarig utmattelsessyndrom, har blitt forklart i tidlige tider, og sammenligner det med dagens forståelse av sykdommen. «Medisinske konstruksjoner av kroppslige plager influeres av den sosiokulturelle

konteksten de er formet i og av» (Bondevik & Lian, 2013, s. 329). Sagt på en annen måte, samtidens syn på bla. kjønn, klasse og helse påvirker hvilke symptomer som blir ansett som tegn på sykdom, hva sykdommen er forårsaket av, og hvilke sykdommer som har hatt høyest status. ME har, ifølge forfatterne, gått fra å være en sykdom med høy status eller anerkjennelse, og som først og fremst rammet menn, til å bli en sykdom med lav status, som først og fremst bli gitt til kvinner⁵. Symptomene på det medisineren i dag kaller ME (det het noe annet før) var før anerkjent og ble tatt svært alvorlig. I vår tid har diagnosen lav status – blant annet fordi det kan være vanskelig å bevise at de diagnostiserte er syke. Dette er problematisk i en medisinsk praksis som verdsetter evidens. Diagnosens utvikling eller evolusjon må sees i sammenheng med den historiske utviklingen av kjønnsideal og samfunnsmoral. Før 1800-tallet var utmattelse og andre skavanker et symbol på klasse og finhet. Utmattelse passer dårlig inn i dagens prestasjonssamfunn blir derfor sett ned på. Bondevik og Lian skriver ME først og fremst rammer kvinner, fordi kvinner blir sett på som svakere enn menn, eller fordi den «kvinnelige» reaksjonen på problemer er sykelliggjort. Diagnoser endrer seg konstant, i takt med resten av samfunnet. Diagnoser er derfor sosiokulturelt betingede «medisinske konstruksjoner» (Bondevik & Lian, 2013, s. 349). Vår forståelse av sykdom og helse er i konstant endring. Alle dagens diagnoser har en historie, som former vårt kollektive sykdomsbilde og påvirker og blir gjenspeilet av både gjeldene og forhenværende sunnhetsideal og forståelse av helse.

Light, Brookes og Mitchinson (2014) skriver, i likhet med Johannisson (2013), at helseidealet har endret seg gjennom tidene. Helse har blitt forstått som evnen til å se normal ut og handle normalt, og denne normaliteten har nesten alltid vært betinget av kjønn (Light, Brookes, & Mitchinson, 2014, s. 4). Helse og normalitet er også knyttet til klasse, og i segregerte samfunn som mellomkrigstidens USA og Australia, også rase. I

⁵ Sykdommene blir *gitt* eller *utdelt* i den forstand at en gruppe med makt, her leger, definerer sykdommer og erklærer et menneske sykt – mennesket blir omgjort til et medisinsk objekt, en «pasient», ute av stand til å handle eller definere seg selv (Foucault, 2018).

Australia passet for eksempel ikke aboriginene inn i majoritetsbefolkningens helseideal. Forfatterne knytter helse til et disiplinærregime à la Foucault; et helseideal hever bestemte livsstiler og væremåter over andre, og de som ikke føyer seg etter idealene blir unnskyldt med dårlig helse – de blir erklært syke.

Johannisson (2013) hevder legestanden fikk denne makten over kroppen i løpet av 1800-tallet. Kirken mistet mye av sin makt på denne tiden, og menneskekroppen ble, sammen med resten av samfunnet, gradvis mer sekularisert. Skolemedisinen var imidlertid ikke alene med et ønske om definisjonsmakten; alternativbevegelser som naturleger og «kvakksalvere» ble også med i dansen.

Mot begynnelsen av 1900-tallet blir kroppene i stor grad preget av politikken, blant annet gjennom innføringen av begreper som «folkehelse». Kroppen er ikke lenger et personlig anleggende, men samfunnets anleggende.

Pål Augestad (2003) undersøker i sin doktorgradsavhandling hvordan disse «politiserte kroppene» har endret seg fra 1889 til 1960, ved å se på kroppsøvingsfagets *genealogi*. Det tas utgangspunkt i at et fenomen består av flere deler, eller er preget av flere teknologier som hver har sitt historiske og kulturelle opphav utenfor kroppsøvingsfaget. For å forstå fenomenet *kroppsøving*, må historien og meningen til hvert element gjøres rede for. Augestad forsøker å finne ut av hvordan disse teknologiene og diskursene inkluderer og ekskluderer hverandre, og hvordan de smelter sammen for å danne det vi i dag kjenner som kroppsøving.

Augestad kommer frem til at kroppsøvingsfaget først var preget av en militær diskurs, og disiplin var en viktig del av faget. Ut på 1920-tallet ble kroppsøvingsfaget mer helseorientert, og hygiene og målbare resultater (som tid og lengde) ble mer sentralt. Den gamle gymnastikken utviklet seg gradvis til å bli mer preget av lek og friluftsliv, før den moderne idretten gjorde sitt inntog. Disse endringene kobles til endringer i idealene knyttet til kropp, helse og hygiene, så vel som større samfunnsmessige endringer.

3.2 Naturens framvekst

Natur er et begrep som vanskelig lar seg definere. Høystad (1994) trekker frem tre naturbegrep; Det første naturbegrepet er det konvensjonelle naturbegrepet. Det er begrepet som brukes i dagligtalen, som handler om den ytre, sansbare naturen. Her viser man til det mer-enn-menneskelige, det ville og udyrkede, for eksempel luft, vann, skog og fjell. Det andre naturbegrepet viser til en indre natur, det medfødte eller det opphavelige. En menneskelig natur, i denne betydningen, viser til hva mennesker er predisponert til å gjøre når det er eller eksisterer utenom kulturen. En tredje forståelse av naturbegrepet handler om naturlover og natur som ide. Her viser man til en mekanisert og matematisert natur. Man viser i denne tredje forståelsen til samme omverden som i det konvensjonelle naturbegrepet, men tillegger det ulike verdier; den matematiserte naturen er en omverden bestående av materie i bevegelse, som føyer seg etter naturlover. Det dreier seg i større grad om ressurser, enn en opplevelsesverden.

I denne oppgaven vil jeg forholde meg til det konvensjonelle naturbegrepet, den ytre sansbare og mer eller mindre ukultiverte naturen. Dette er et abstrakt konsept, men i følgende kapittel skal jeg forklare hva jeg mener med begrepet, og hvilken natur denne oppgaven vil undersøke. Jeg vil også understreke at jeg vil forholde meg til den norske og vestlige forståelsen av natur. Ulike kulturer legger ulike verdier i naturbegrepet (Nash & Miller, 2014).

Villmark (eng. wilderness) kan forstås som store områder preget av natur. Den eldste kjente bruken av ordet stammer fra heltegediktet «Beowulf» (Nash & Miller, 2014, s. 31), som baserer seg på flere nordiske dikt fra 700-tallet eller tidligere (Store Norske Leksikon, 2021). Her brukes ordet *Wildeor*, som kan oversettes til villdyr eller stedet for ville dyr. I dag er det vanskelig å definere villmark, fordi den i stor grad er symbolsk og til en viss grad personlig – hva villmarken betyr eller symboliserer, kan variere fra en person til en annen. Ideen om villmark er ideen om det urørte – og det urørte kan oppfattes både positivt og negativt, avhengig av situasjonen og hvem som er involvert.

Dessuten er det varierende hva man opplever som villmark; en manns villmark er en annen manns bakgård. Vår forståelse av hva vi mener med natur og villmark er dels avhengig av våre opplevelser og erfaringer, dels av vår historie (Olseth, 2020; McKinney, 2018). Jeg skal nå se på hvordan forståelsen av natur har endret seg gjennom historien. Det er naturlig å begynne i Steinalderen, eller det Hegge (1993) kaller den mytiske tid.

Steinalderen er delt inn i den eldre (paleolittiske) og den yngre (neolittiske) steinalder. Disse tidsepokene er radikalt forskjellige, ettersom jordbruksrevolusjonen fant sted i den neolittiske tidsperiode. Menneskene går da fra å være nomadiske jeger-samlere til å bli fastboende. Mennesket blir bønder, fastbundet til jorda (Oelschlager, 1991).

I den paleolittiske tidsperiode eksisterer det, så vidt man vet, ingen teori om natur. Menneskene og naturen er begge en del av en enhet, og naturen blir sett på som levende. Dette er likevel ikke en animisme eller besjeling slik vi kjenner det i dag, altså en forståelse av verden hvor planter og dyr er tillagt en sjel eller menneskelige egenskaper. Situasjonen er heller at naturen eller omverdenen som helhet har en sjel. Det er en helhetlig, besjelet Moder Jord. Menneskene forsøker å forstå sin omverden ut fra seg selv, og ulike deler av naturen blir tildelt menneskelige egenskaper – for eksempel omsorg, voldelighet, godhet og ondskap (Hegge, 1993; Oelschlager, 1991). Disse nomadiske steinaldermenneskene har ikke grunnlag for å skille mellom mark og villmark eller kultur og natur, siden det ikke finnes dyrket mark eller landskap som er kultivert i stor skala. Det er simpelthen bare én omverden.

Dette endrer seg da steinaldermenneskene begynner å dyrke jorden. Dyrkingen av jorden markerer starten på jordbruksrevolusjonen og den neolittiske tidsperiode. Dette skjer i det historiske området Mesopotamia, i dagens Midtøsten. Da menneskene etablerer kultiverte landområder og byer, ser man for første gang et skille mellom samfunn og natur, mellom mark og villmark. Dette fører til at viltet, som før var hellig, blir erstattet av husdyr. Myrer blir drenerte, og skoger hogget ned. Sjamanen erstattes av presten, og kanskje viktigst av alt; guder i dyreform blir erstattet av guder i menneskeform. Menneskeheten blir i det hele mer selvsentrert. Likevel, den besjelete naturen styrer fortsatt en stor del av menneskenes liv. Avlingene kan bli ødelagt av tørke

og flom, og man er sårbare ovenfor naturkatastrofer og sykdomsutbrudd fra Moder Jords side. (Oelschlager, 1991).

Etter hvert som jordbrukssamfunnene blir større og mer avanserte, tar menneskene stadig større kontroll over naturen. Naturgudene (i menneskeform) taper terreng, og fortellinger om den allmektige og monoteistiske guden Jahve oppstår i de mesopotamiske jordbrukssamfunnene. Etterhvert blir tanken om den ene guden spredt. Jahve er guden vi kjenner fra det Gamle Testamentet, en gud hevet over naturen og villmarken. En gud som skaper menneskene i sitt bilde, og gir menneskene råderett over naturen. Det er mennesket som har fått makt. Dette viser seg blant annet gjennom at det er mennesket som gir alle levende skapninger navn (1. Mos. 2:19, Bibel 2011). Dette legger grunnlaget for den sterke antroposentrismen vi fortsatt ser i dag, og legger grunnlaget for det Oelschlager (1991) kaller den moderne tenkningen.

Selv om villmarken i Det gamle testamentet ofte sees på som noe negativt, var ikke alle former for villmark og natur forkastelig. Det gamle testamentet er satt sammen av tekster med ulikt tidsmessig opphav, og de gir derfor noe ulikt syn på villmarken. Villmarken blir ofte omtalt som noe negativt, men det er også flere tilfeller hvor villmark og natur blir forstått som noe godt. For eksempel lever mennesket og Gud sammen i Edens hage. Hagen Gud «plantet i gammel tid» (1. Mos. 2:8). Det beskrives et så nært fellesskap mellom mennesket og Gud, at Gud vandrer rundt i hagen, og tiltaler mennesket direkte. (1. Mos 3:8). Da menneskene setter seg opp mot Guds vilje, og spiser den forbudt frukten, kastes de ut av hagen. Veien tilbake er sperret av kjeruber med flammende sverd. Utenfor hagen er det mennesket som må dyrke jorden og gjete husdyrene. Fortellingen om menneskenes utvikling som forvaltere av jorda, som kultivatorer av naturen, er ikke en fortelling om en udelt suksess. Utenfor hagen er verden vill og til tider ødeleggende. Så ødeleggende kan naturen være at den kan utslette alt levende, slik det fortelles om Noa og storflommen (1. Mos. 7).

Det fortelles også om hvordan naturen kan være veien til frihet, og vandringen være stedet for innsikt og personlig vekst. Moses leder israelittene ut fra eksil i Egypt, og de vandrer i 40 år i ødemarken (5. Mos 8:2) på vei mot et lovet land. Moses mottar de ti bud, etter å ha forlatt sine medvandrere og levd alene i 40 dager og 40 netter (2. Mos 24:18). Det er altså i villmarken Jahve møter mennesker på en spesiell måte, gir innblikk i hemmeligheter og inngår avtaler. Beskrivelsen av at naturen kan gi innsikt og personlig vekst finner vi også i fortellingen om Jesus sine 40 dager i ødemarken før han samler disipler. Samtidig framstilles ødemarken som stedet hvor djevelen holder til (Matt. 4:1-11). Det kan se ut til at villmarken framstilles som en slagmark der det gode møter det onde, men der det gode vinner.

Villmarken framstilles dermed som skapt av Jahve, men som et område der også ondskap finnes. Villmarken er skapt av Jahve, men er ikke kultivert eller idealisert slik Edens hage er.

I Antikkens Hellas vokser det frem en dualisme; et skille mellom menneske og natur. Dualismen vokser fram mer eller mindre uavhengig av Jahves vekst. Som i de fleste andre jordbruksamfunn, blir det kultiverte foretrukket fremfor det utemmede, og man begynner å snakke om natur som en enhet (Hegge, 1993; Nash & Miller, 2014). Med dette vokser det frem et skille mellom menneske og natur (Høystad, 1994), en dualisme som fortsatt preger vestlig tenkning. Villmarken blir sett på som skummel. Villmarken var full av onde vesener som kan skade reisende – vi kjenner for eksempel til Homers dikt om Odyssevs' farefulle reise hjem til Ithaka fra krigen i Troja.

Den viktigste arven fra antikken er kanskje troen på sjeler. Troen på en kropp-sjel-dualisme kommer fra grekerne, ikke fra de hebraiske gudfortellingene (Oelschlager, 1991). Når fortellingene om Jahve og fortellingene om en menneskelig sjel blander seg, blir menneskene ytterligere skilt fra naturen; menneskesjelen er hellig, skapt av gud, og adskillelig fra kroppen. Kroppen er av natur, men menneskesjelen, bevisstheten, er av en annen verden.

Denne tanken forblir gjeldende gjennom middelalderen. Kristendommen fester grepet om samfunnet, og fortellingene om at gud (Jahve) er hevet over naturen, og at mennesket er skapt i guds bilde, med en overnaturlig sjel blir forstått som ubestridte sannheter. Naturen blir sett på som noe mørkt og ondt, men kan likevel fortsatt bli omtalt som noe positivt, da som noe gud har skapt. Det er skaperverket som er vakkert og hellig, ikke naturen i seg selv. Forestillingen om at naturen er ond, er likevel rådende. Europeeres forhold til villmark er preget av frykt, og denne frykten blir begrunnet med historier om vetter og udyr. På Island blir frykten for villmarken så sterk at man i middelalderen slutter å bruke viddene som ferdselsruter, men heller går lange omveier i lavlandet (Sæþórsdóttir, Hall, & Saarinen, 2011).

I renessansen begynner kristendommen å miste definisjonsmakten da de gamle greske ideene trekkes frem igjen, og naturen begynner igjen så smått å få sin oppblomstring. Verdenssynet er fortsatt svært antroposentrisk. Opplysningstiden fører med seg en drastisk endring av naturbegrepet. Mennesket ser på naturen med rasjonelle øyne, men fortsatt med et antroposentrisk blikk. Naturen er nå ikke kun ressurser til menneskets disposisjon, det er også et menneskelig forskningsobjekt. Naturen blir klassifisert og strukturert, navngitt og avmystifisert. Naturen blir en samling av ting, bestående av atomer og materie i bevegelse, styrt av fysiske lover; naturlover. Dette fører til at menneskene separeres ytterligere fra naturen (Høystad, 1994).

Det tar imidlertid lang tid før naturen blir fullstendig avmystifisert. Folketroen står sterkt i enda et par hundre år, og blant lekfolket er fortsatt naturen mystisk. Mye kunnskap om naturen gikk tapt i løpet av middelalderen, da man sluttet å ferdes i naturen – når historier om vetter og troll skremmer folk vekk fra fjellpassene, glemmer man hvordan naturen ser ut, og den må kartlegges på nytt i opplysningstiden (Sæþórsdóttir, Hall, & Saarinen, 2011). Noe av mystikken forsvant da villmarken blir kartlagt av vitenskapsmenn, men det er usikkert hvor sterk virkningen var hos lekfolket.

Romantikken kan forstås som et oppgjør med opplysningstidens rasjonalisme. I perioden går natursynet nok en gang gjennom en omfattende endring. I tidligere tider

verdsatte man dyrket mark, og symmetriske og kultiverte landskap, men utover 1800-tallet blir den ville naturen igjen et ideal – i hvert fall blant overklassen (Tordsson, 2010). Naturen er storslått og sublim, og er nærmest oppfattet som noe gudommelig. Naturen blir løftet opp på nivå med menneskene (som lenge hadde sett ned på den). Det er vanskelig å vite hva fattige bønder mener om dette. Villmarken, i hvert fall den som var relativt lett tilgjengelig, blir en turistattraksjon, og naturen skal vekke sterke, romantiske følelser. Naturen får en sentral plass i diktning og kunst, kanskje spesielt i nasjonalromantikken – en epoke hvor romantikken blir blandet med nasjonalisme. Det er i naturen vi kan finne fram til folkeånden, og folkeånden er viktig og nødvendig i nasjonsbyggingen; det er naturen, kanskje særlig høyfjellsnaturen som blir forstått som særlig norsk (Andersen, 2011). Naturen blir i denne epoken først og fremst sett gjennom turistenes øyne, men blir også sett på som sunn. I denne perioden oppstod det også forskjellige former for naturterapi, som ble forstått som karakter- og helsefremmende. Kurene til tyske dr. Kneipp var særlig populære. Kneipp og andre populære «naturleger» oppfordret til ulike former for bad, eksempelvis isbad, solbad, luftbad og saltvannsbad. Nye dietter kom på moten, og seksuallivet fikk en ny plass i helsediskursen. Mennesket var igjen en del av naturen, og naturen var blitt sunn. Det sunne mennesket skulle derfor forsøke å *leve ut sin natur*, gjennom å spise naturlig og utsette seg for natur – og kanskje særlig *frisk luft* (Tordsson, 2010, ss. 145-146).

Så langt har jeg forsøkt å generalisere den vestlige forestillingen av natur, og så langt har det gått greit – man har stort sett fulgt de samme linjene innen den vestlige naturtenkningen. Men i romantikken finner vi relativt store variasjoner i natursynet dersom vi sammenligner Europa og Nord-Amerika. Europeere på tidlig 1800-tallet romantiserer villmark i større grad enn amerikanere. For amerikaneren er villmarken en "frontier", nærmest en krigsfront som måtte temmes, og skogen er kun vakker når den var overvunnet, felt av en øks (Nash & Miller, 2014). Idealene fra tidligere tider henger igjen i det amerikanske tankesettet.

Denne forskjellen kommer hovedsakelig av at europeere og amerikanere har svært ulike utgangspunkt, og står ovenfor ulike naturer. Den europeiske villmarken er godt

utforsket, og store deler av kontinentet er kultivert. Det samme kan ikke sies om Nord-Amerika. For nybyggeren er villmarken en trussel for overlevelsen. Nybyggerne var for tett på villmarken til å kunne nyte den. Villmarken er full av farer, enten det er ville dyr, urbefolkning eller den enorme størrelsen på landskapet. Villmarken blir sett på noe som skal beseires, og man bruker derfor et militarisert språk. Spor av dette henger igjen i dag (Tordsson, 2010; Nash & Miller, 2014). Senere skal denne "farlige villmarken" få nasjonalromantiske undertoner. Amerikanerne ser på sin natur, sin villmark som noe eget. De hevder det rett og slett ikke finnes villmark i den gamle verden.

3.3 Samspill mellom natur og helse

Natur- og *helsebegrepets* betydning er sosio-kulturelt betinget. Med det mener jeg at begrepene har hatt ulik betydning på forskjellige steder til ulike tider, og slik er det fortsatt. Jeg vil likevel hevde det er en slags sammenheng mellom disse begrepene, også på tvers av tid og rom. Sunnhetsidealet har alltid vært påvirket av de gjeldene ideene om villmark og natur, og motsatt. Jeg vil forsøke å utdype denne påstanden i følgende kapittel.

I middelalderen var miasmeteorien gjeldende, og villmarken var full av vetter og udyr. Man måtte forholde seg til naturen, blant annet når man skulle reise, og de fleste hadde naturen som livsgrunnlag – størstedelen av befolkningen beskjefte seg fortsatt med primærnæringene. Jeg har ikke funnet kilder som sier noe om hvordan de lavere klassene oppfattet naturen og sunnhet fra denne tiden – jeg kan ikke se for meg at det er lett å forske på – men man vet desto mer om overklassen.

Bading og frisk luft ble sett på som helsebringende i Storbritannia så tidlig som på 1600-tallet. Datidens spa og badeanstalter skulle helbrede eller lindre ymse symptomer ved hjelp av «frisk luft, avslapning og vannbehandling» (O'Connell, 2017, s. 572. Min oversettelse). Vi har sett at hypokondri var utbredt blant overklassen på denne tiden, og særlig ut over renessansen og opplysningstiden. Overklasse mennesket var fintfølede og skjørt, og tålte ikke å bli utsatt for den ville og brutale naturen. Miasmer, lukt og gjennomtrekk førte med seg sykdommer og elendighet. Det eneste fornuftige man kunne gjøre, skulle man beholde sin skjøre helse, var å holde naturen på avstand (Tordsson, 2010). For renessansemennesket var villmarken, og særlig høyfjellet, stygt. Idealet, det skjønne, var det brukbare, kultiverte landskap. Dette skulle endre seg gradvis gjennom opplysningstiden, frem til romantikken brakte med seg et helt nytt natursyn. Helseidealet endret seg ikke nevneverdig i denne perioden (Tordsson, 2010).

I opplysningstiden ble nysgjerrige vitenskapsmenn lokket ut i den ukjente naturen. Akademikerne trosset naturens brutalitet og styggedom, og utsatte seg for reisesyke, forkjølelse, gnagsår og det som verre var, i opplysningens navn. Senere, i romantikken,

blir naturen *sublim*, eller storslagen og dramatisk i en positiv forstand. Overklassen begynner å reise for å se naturen de leser om i dikning og ser på malerier, men reisen til utkikkspunktene er til å begynne med svært strabasiøs. Det er et ork å komme seg frem til utkikkspunktene for å kunne nyte utsikten, beskue og oppleve det vakre landskapet. (Mellemsgaard, 1998; Tordsson, 2010). På midten av 1800-tallet vokser et nytt kroppsideal frem blant borgerskapet. Det sportslige mennesket dro frivillig ut på strabasiøse turer og klatret høye fjell for opplevelsens skyld. Mot slutten av 1800-tallet ble kontakt med naturen sunt og kroppslig helsebringende, nærmest en nødvendighet; «gjennom å mestre naturens utfordringer trener mennesket seg i den selvkontroll som trengs i et konkurransesamfunn, hvor den enkelte må slå seg opp og frem» (Tordsson, 2010, s. 135).

Denne utviklingen ser vi også på hvordan kroppsøvningsfaget har utviklet seg. Når den militære diskursen var sentral i kroppsøvningsfaget på rundt midten av 1800-tallet ble naturen forstått som en viktig kilde til helse og sunnhet. På denne tiden var man bekymret over at det komfortable innelivet ville svekke mennesket. Elevene skulle derfor herdes gjennom lek og fysisk fostring i fri(sk) luft. Dette kan ha en sammenheng med at få skoler hadde tilgang til gymsal, men også at den britiske sporten, som ofte foregikk utendørs, gjorde seg gjeldene i kroppsøvningsfaget. Kroppsøvningsfaget, som førte friluftslivet og naturen inn i utdanningsinstitusjonene, blir i denne perioden preget av en boisentrisk naturoppfatning, slik som den vi finner i dypøkologien⁶. Mennesket er en del av, ikke separert fra, naturen. Lek og særlig skiløping i natur ville ikke kun bygge elevenes «karakter», men også økologisk (eller økofilosofisk) og nasjonal bevissthet (Augestad P. , 2003). Skiløpingen ble sett på som viktig særlig for det siste, for å «fornorske» det svenskimporterte gymnastikkfaget.

⁶ Biosentrismen innebærer at alt levende ting har en iboende verdi, på lik linje med menneskene. Biosentrismen står i motsetning til antroposentrismen, det menneskesentrerte verdenssynet.

På tidlig 1900-tall blir både kroppsøvningsfaget og naturen mer påvirket av helsediskursen:

Naturen var den arena som maksimerte individets tilgang på de livgivende krefter lys og luft, samtidig som naturen gav muligheter for allsidige bevegelseserfaringer. I naturen var mennesket tilbake i sitt rette element, og derfor kunne det her høste alle de kvaliteter som var viktig for et fullverdig liv. I naturen var individet fritt på en sunn måte. (Augestad P. , 2003, s. 234)

Sol og frisk luft blir forstått som viktig for hygienen, og naturen blir omtalt som den beste bevegelsesarena. Skogstier inviterer til sunnere bevegelsesformer enn flatt gulv og asfalt, og orienteringsløp blir omtalt som den sunneste bevegelsesformen av alle. Ifølge Augestad (2003) kan vi i denne perioden også finne tydeligere spor av friluftslivsdiskursen i kroppsøvningsfaget. Naturopplevelse, naturglede og frihet inngikk i undervisningen.

I vår tid forstås naturen fortsatt som sunn, men argumentene har endret seg noe. Naturen forstås gjerne som helbredende for vår psykiske helse og kan, ifølge Tordsson, lære oss måter å håndtere motstand på. Naturens helsebringende egenskaper blir i dag forklart gjennom to tradisjoner. Den ene er fenomenologien, hvor det (veldig kort fortalt) er naturens egenart, eller den direkte erfaringen av natur som i seg selv er helsefremmende. Den andre er salutogenese, som (igjen, veldig enkelt) går ut på at en helhetlig velvære og en følelse av sammenheng og mening gir god helse. Denne følelsen kan man få gjennom natur(opplevelse) (Tordsson, 2010). Jeg håper å vise i denne oppgaven hvordan dagens forståelse ikke har oppstått i et vakuum, men er en videreføring av de forståelsene av natur og helse jeg har vist til i dette kapittelet.

4 Diskursanalysen

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for oppgavens teoretiske og metodologiske grunnlag, hvordan jeg har funnet frem til dataene og hvordan jeg vil analysere dem. Formålet med oppgaven er å se hvordan vår forståelse av et fenomen (naturens påståtte helbredende egenskaper) har endret seg fra en tidsperiode til en annen. Jeg vil ta utgangspunkt i historiske tekster og sammenligne ulike argumenter og praksiser fra to forskjellige tidsperioder. Det virker derfor naturlig for meg å velge diskursanalyse som metode.

Diskursbegrepet brukes innenfor en rekke ulike fagfelter, og ulike teorier ilegger begrepet ulik mening. Helt enkelt kan man si at diskursanalysen baserer seg på en antakelse om at språket påvirker hvordan vi oppfatter verden rundt oss. Språket er meningsbærende, og vår virkelighetsforståelse og de sosiale strukturene som utgjør samfunnet er delvis sosialt konstruert gjennom språket. Diskurs og diskursendringer vil, ifølge sosialkonstruktivistiske teorier, påvirke vår oppfatning av hva som er god helse og måten vi tolker den naturlige verden.

Jørgensen og Phillips (2000) presenterer tre ulike former for diskursanalyse.

Diskurspsykologien fokuserer på *hverdagsdiskurser*, analyser av hverdagslig tale og skriftspråk, og Laclau og Mouffes diskursteori tar for seg større og mer abstrakte diskurser på et mer overordnet plan. Kritisk diskursteori ligger et sted mellom disse tradisjonene. I den kritiske diskursanalysen tar man utgangspunkt i en hverdagsdiskurs, og kobler denne opp til større kulturelle prosesser.

I denne oppgaven skal jeg analysere og sammenligne natur- og helsediskursen i to ulike tidsperioder, og se på hvordan man forklarer eller beviser at natur bedrer helsen i tidsperiodene 1890-1910 og 2000-2020. Fairclough (2008) presenterer en rekke verktøy og metoder for å analysere diskurser. Den kritiske diskursanalysen kan på den måten fremstå mer håndfast enn andre former for diskursanalyse. Jørgensen og Phillips (2000) hevder dessuten Faircloughs kritiske diskursanalyse er den mest komplette metoden for diskursanalyse, ved at den «ställer upp teorier och metoder för att teoretiskt

problematisera och empiriskt undersöka relationerna mellan diskursiv praktik och social och kulturell utveckling i olika sociala samanhäng» (Jørgensen & Phillips, 2000, s. 66).

I kapitlet om tidligere forskning kan vi se at mye av den tidligere forskningen gjort innen dette feltet, for eksempel Johannisson (2013) og Augestad (2003), er inspirert av Foucaults arbeid. Foucaults metode fungerer godt når man ser på hvordan diskursene har endret seg historisk, Foucaults deskriptive historiske framgangsmåte vil passe godt til oppgavens datagrunnlag. Jeg velger derfor å kombinere Foucaults diskursteori med Faircloughs metoder og arbeidsverktøy. Jeg vil forklare hvordan jeg gjør dette i kapittel 4.3.

4.1 Faircloughs kritiske diskursanalyse

Norman Faircloughs diskursbegrep er ganske snevert, i den forstand at *diskurs* forstås som språklige praksiser som delvis strukturerer og påvirker de sosiale praksisene, samtidig som disse sosiale strukturene påvirker språket til en viss grad. Det finnes ifølge Fairclough sosiale praksiser som ikke er diskursive: Skrede (2017) bruker brobygging som eksempel: når mennesker går sammen for å bygge en bro, må disse menneskene forholde seg til hverandre, og byggeprosessen vil være preget av samarbeid og kommunikasjon. Brobyggingen er på den måten en *sosial praksis*. Denne sosiale praksisen har diskursive elementer i seg, for eksempel er kommunikasjonen som foregår under byggingsarbeidet og planleggingen diskursivt forankret. Men byggingen av den fysiske broen, den sosiale praksisen, tar utgangspunkt i den virkelige verden. Det er en mer-enn-diskursiv grunn til man bygger broen. Det er kanskje en elv eller et juv man vil over, eller en gammel bro som må oppgraderes. Selv om broen kan ha en symbolsk funksjon, har dette (diskursive) symbolet en annen betydning enn den broen man kjører over.

Det kan imidlertid være vanskelig å vite hvilke sosiale praksiser som er diskursive og hvilke som ikke er det. På dette punktet er Fairclough uklar (Jørgensen & Phillips, 2000; Fairclough, 2008).

Diskurser og sosiale strukturer har et dialektisk forhold til hverandre. Diskurser og sosiale strukturer påvirker hverandre gjensidig og speiler hverandre, man finner elementer og "spor" av ulike diskurser og i sosiale strukturer og omvendt. Det er denne dialektikken, ikke den isolerte diskursen, jeg ønsker å undersøke i den kritiske diskursanalysen. I praksis innebærer denne dialektikken at flere sosiale nettverk, som politikk, økonomi, kultur er gjensidig forbundet og påvirker hverandre.

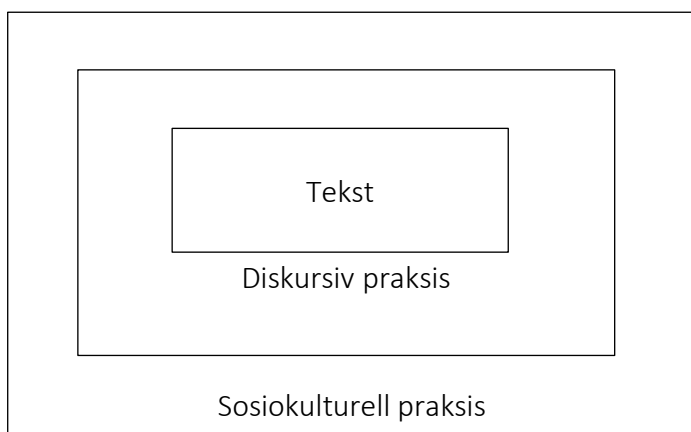
Den kritiske diskursanalysens ontologiske og epistemologiske grunnlag er basert på Roy Bhaskars kritiske realisme. Den kritiske realismen hevder at virkeligheten består av tre domener:

Det empiriske domenet, som består av våre observasjoner og erfaringer, det faktiske domenet, som består av de fenomener og begivenheter som oppstår, uavhengig av om de er erfart eller ei, samt det virkelige domenet, som består av strukturer og mekanismer. (Skrede, 2017 s. 80)

Kritisk diskursanalyse er som nevnt sosialkonstruktivistisk, men reduserer ikke den sosiale virkelighet til en rent diskursiv virkelighet – kun det virkelige (og kanskje til en viss grad det empiriske) domenet er diskursivt betinget. Fairclough understreker derfor at ikke alt er relativt, noe er mer sant enn noe annet.

Kritisk diskursanalyse baserer seg først og fremst på lingvistiske analyser, som kombineres med en makrososiologisk analyse. Dermed kan funnene fra den lingvistiske analysen sees i en større sosial sammenheng og gjerne tolkes ut fra teorier forfatteren/forskeren finner passende. Faircloughs "weapon of choice" var venstreorienterte og humanistiske teorier (Jørgensen & Phillips, 2000; Skrede, 2017), men mer om dette senere.

Den kritiske diskursanalysen blir ofte framstilt som en tredelt analyse, som i figuren under.



Figur 4-1. En modell av kritisk diskursanalyse etter Fairclough (2008, s. 127)

Her er den lingvistiske analysen, analysen av teksten, i sentrum. I denne dimensjonen undersøkes det språket som brukes, og hvilke diskurser som spilles på. Man ser også på funksjonene til ordvalg og andre lingvistiske komponenter, som for eksempel metaforer. Rundt denne analysen bygges de diskursive praksisene, altså hvordan teksten skapes og tolkes. Til sist kobles alt dette opp til sosiokulturell praksis. Her ser man teksten som en del av større kamper, et symptom på de større samfunnsmessige strukturene. Denne tretrinnsmodellen trenger ikke brukes systematisk. De tre delene går inn i hverandre, og oppdelingen kan derfor fort bli kunstig, men tredelingen kan gjøre analysen mer oversiktlig og håndfast. I denne oppgaven velger jeg å ikke bruke denne tredelingen, men heller å presentere funnen mine i en mer sammenhengende, deskriptiv stil, inspirert av Foucault (se kap. 4.2). Dette gjør jeg fordi jeg mener denne fremgangsmåten bedre fanger tidligere tiders tankesett og forståelser. Faircloughs perspektiver er et slags teoretisk bakteppe for denne oppgaven. Selv om analysen ikke er bygget opp i en tradisjonell «faircloughsk stil», er verktøyene og hjelpemidlene han presenterer brukt i arbeidet med datagrunnlaget. Under går jeg nærmere inn på hva som skal gjøres i de tre delene av analysen.

4.1.1 Tekst

Den kritiske diskursanalysens tekstnivå kan forstås som en lingvistisk analyse. Hva blir sagt av hvem, og på hvilken måte? Det vil si, at man først og fremst analyserer tekstens mest grunnleggende elementer, som ordvalg og grammatikk. Tekstanalysen kan også ta for seg større elementer, for eksempel utsagnskraft (eller modalitet), altså om en ytring kommer med løfter eller antakelser (natur *er* sunt, eller natur *kan være* sunt) og teksters koherens – hvordan sammenheng skapes i tekst. Noen elementer, for eksempel ordvalg, hvilke utsagn som kombineres, metaforer og intertekstualitet (hvordan teksten spiller på og speiler tidligere tekster) kan passe like godt inn i analysens tekstnivå som nivået om diskursive eller sosiokulturelle praksiser. De er tekstelementer, men kan likevel avsløre forfatterens ideologiske overbevisning.

Særlig viktige elementer i tekstanalysen er transitivitet og modalitet. Transitivitet kan forstås som hvordan en handling knyttes til et subjekt eller objekt. Setningene *han ble frisk av å gå i naturen*, og *naturen gjorde ham frisk* innehar forskjellige meninger. I setningen *han ble frisk av å gå i naturen* er subjektet *han* ansvarlig for handlingen (å bli frisk), og i setningen *naturen gjorde ham frisk* er naturen det handlende subjektet. Setningene kan virke like, men har ulike budskap; i den ene setningen er egen handling (å gå) kilden til sunnhet, og i den andre er det selve naturen.

Modalitet kan forstås som ulike uttrykksmåter. Uttrykkene *det er*, *jeg synes det er* og *jeg tror det er* kan gi setninger og tekster ulik betydning. Om en ekspert sier noe *er*, kan det forstås som en sannhet, men om samme person sier noe *kanskje er*, vil påstanden få en noe annen betydning.

Metaforene, den billedlige eller overførte språkbruken som benyttes i en tekst kan si mye om tekstprodusentens ståsted og den aktuelle diskursen (Fairclough, 2008). For eksempel vil metaforen *moder jord* tilegne naturområder helbredende egenskaper som omsorg og kjærlighet, som ofte er gjensidig. Metaforen forsøker å overbevise oss at vi står i slektskap med naturen, at vi er av natur. Metaforen *villmark* på den andre siden bærer en annen mening. Her trekkes naturens villskap og brutalitet frem. Det er noe distansert fra det siviliserte mennesket, men kan likevel i noen diskurser framstå som noe eksotisk og romantisk; positiv omtale av *villmark* kan tilsa at villskap og det utemmede er et ideal, eller at naturen må temmes, erobres eller utfordres av et sterkt, sportslig menneske. Det generelle ordvalget kan analyseres på samme måte – ulike ord har ulik betydning.

Intertekstualitet kan forklares med hvordan teksten bygger på andre tekster (Fairclough, 2008). En tekst bygger alltid på noe som er skrevet tidligere. Denne referansen kan være implisitt, det kan være en tekst gir assosiasjoner til en tidligere tekst, eller stiller krav til leserens bakgrunnskunnskap eller antagelser.

Intertekstualiteten kan også være eksplisitt med mer åpenlyse referanser, for eksempel med bruk av sitater.

Interaksjonell kontroll innebærer hvem som bestemmer hva som blir sagt eller skrevet og på hvilken måte det sies eller skrives (Skrede, 2017). I denne oppgaven vil jeg stort sett ta for meg mer eller mindre vitenskapelige publikasjoner, hvor den interaksjonelle kontrollen ligger hos forfatteren selv. Redaktøren for *Tidsskriftet* har også noe redaksjonell kontroll, i den forstand at han kan bestemme hvilke tekster som blir publisert, eller kan kreve endringer. Enkelte tekster, for eksempel stortingsmeldinger og offentlige rapporter, vil i større grad bære preg av politisk styring.

4.1.2 Diskursiv praksis

Diskursiv praksis kan forstås som konsumpsjon og produksjon av tekster, altså hvordan tekstene settes sammen, leses og tolkes. Det er selvfølgelig vanskelig å vite hvordan man ville tolket tekster i tidligere tider og andre kulturer, og man må ta høyde for at ulike tekster kan tolkes ulikt av ulike lesere. Når jeg i denne oppgaven tolker tekster skrevet sent på 1800-tallet og tidlig på 1900-tallet, må jeg være oppmerksom på at jeg leser tekster fra en annen tid med nåtidens øyne. Både tekster og lesere speiler sin egen tidsånd.

I denne analysedimensjonen vil det være nødvendig å finne ut av hvem teksten er produsert for og av. Tekstprodusenten/forfatteren vil få frem et budskap, og det er en spesiell gruppe han ønsker å nå fram til. For å forstå produsentens intensjoner, må man derfor vite hvem produsenten er. Tekster har også ulik oppbygging, og denne oppbyggingen aldri er tilfeldig; tekster bygger på allerede eksisterende tekster. Dette kalles intertekstualitet, og «refererer til historiens indvirkning på en tekst og til tekstens indvirkning på historien, idet teksten trækker på tidligere tekster og dermed bidrager til historisk utvikling og forandring» (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 85). For eksempel vil vitenskapelige artikler skille seg fra en nyhetsartikkel, og en nyhetsartikkel vil skille seg fra en kronikk; og alle disse sjangrene vil oppnå forskjellige ting. En vitenskapelig artikkel vil formidle vitenskapelig kunnskap, en nyhetsartikkel vil formidle nyheter på en enkel

og oversiktlig måte, og i en kronikk vil forfatteren ytre sin egen mening, og kanskje overbevise andre.

Det samme kan sies om diskurser. Følger forfatteren etablerte normer, eller ser man spor av diskursiv/språklig kreativitet? Alle tekster er intertekstuelle, i den forstand at tekster baserer seg på andre tekster i form og funksjon. Tekster bidrar på den måten til å reprodusere sosiale strukturer, men kan også forandre samfunnet. Man kan se på det som en slags hviskelek; når et fenomen (her en diskurs) blir tolket og reprodusert mange ganger, kan den gradvis endre seg. For eksempel vil ideen om at naturen er sunn og argumenter for at natur er helsefremmende kun opprettholdes og reproduseres om den aktuelle diskursen er konstant og kontinuerlig. Men reproduseringen vil ikke være nøyaktig – den vil bli forstyrret og påvirket av overlappende diskurser og produsentenes forforståelse. En kopi av kopien vil aldri bli helt lik originalen.

4.1.3 Sosiokulturell praksis

I den sosiokulturelle dimensjonen av analysen ser man teksten som en del av større samfunnsstrukturer, og undersøker hvordan teksten forholder seg til diskursordenen. Hvis tekstdimensjonen var en lingvistisk analyse, vil denne dimensjonen være en mer sosiologisk analyse. Forskeren analyserer hvordan diskursen påvirker og blir påvirket av den sosiale praksisen, fordi «Språk er alltid på en gang konstituerende for (i) sosiale identiteter, (ii) sosiale relationer og (iii) videns- og betydningssystemer – om end med forskjellig vægt på de tre elementer afhængigt af den konkrete kommunikative begivenhed». (Fairclough, 2008, s. 149) Vårt språk påvirker og blir påvirket av våre ideologier og vår ideologi påvirker og blir påvirket av våre handlinger. Diskurs, ideologi og praksis står i dialektiske forhold til hverandre.

En diskursorden er en samling av flere diskurser som opptrer sammen. Eksempelvis består diskursordenen i siste stortingsmelding om friluftsliv, *Meld. St. 18. Friluftsliv – Natur som kilde til helse og livskvalitet* (Klima- og miljødepartementet, 2016) hovedsakelig av en friluftslivsdiskurs, helsediskurs og politisk diskurs. Grensene mellom

disse diskursene vil være påvirket av konflikt eller konkurranse. Disse konfliktene kan omtales som *diskursive kamper* (Jørgensen & Phillips, 2000). Noen kan være uenig i at friluftsliv skal knyttes til helsearbeid i for stor grad, for eksempel fordi det kan gå på bekostning av «friluftslivets egenverdi» (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 10). På samme måte kan andre hevde at den eneste legitime grunnen til å bedrive friluftsliv er å fremme folkehelsen.

Ideologiske forskjeller er (i hvert fall delvis) drivkraften bak de diskursive kampene. Ideologi defineres av Fairclough som «betydninger/konstruksjoner af virkeligheden (den fysiske verden, sociale relationer, sociale identiteter), der er bygget ind i forskellige dimensioner af diskursive praksisers form/mening, og som bidrager til produktion, reproduktion og transformation af dominansrelationer» (Fairclough, 2008, s. 46). Ideologi kan manifestere seg materielt og immaterielt gjennom diskurs, noen ganger så sterkt at de blir *naturaliserte*, oppfattes som naturlige eller normale. Men denne egenskapen bør ikke overdrives (Fairclough, 2008, s. 47). Selv om vi ikke er bevist over vår ideologi, fremkommer ideologi gjennom våre diskurser; ideologiske kamper foregår i og om diskurs. Fairclough er tydelig på at det ikke er mulig å avlese ideologi i tekster; mening (herunder ideologier) produseres gjennom *tolkning* av tekster. Likevel kan man gjennom systematisk analyse av tekstens form og stiler, avdekke deler av det ideologiske bakteppet. Det er likevel viktig å huske på at ideologier forholder seg til diskurser som hele sosiale begivenheter, ikke kun tekster. Ideologiene er også materialiserte.

Når diskursive motsetninger oppstår, vil de forsøke å dominere hverandre; det oppstår maktkamper, eller kamper om hegemoni:

Hegemoni betyr både lederskap og dominans inden for økonomiske, politiske, kulturelle og ideologiske domæner i samfundet. Hegemoni er en magt, som en af de fundamentale, økonomisk definerende klasser har i alliance med andre sociale kræfter over samfundet som et hele, men det opnås aldrig mere end delvist og temporært, som en 'ustabil ligevegt'. (Fairclough, 2008, s. 52)

Heller enn makt i en totalitær, voldelig forstand, ender de diskursive kampene i skjøre og ustabile maktforhold. Man kan se på det som en slags koalisjonsregjering – en temporær, ustabil maktform der flere parter er avhengig av hverandre for å ha makt. Disse partene må inngå kompromisser med hverandre. Hegemoniske maktkamper er subtile, men konstante. Maktforholdet er så ustabil at makthaverne må skape allianser og integrere de underordnede klasser. Disse alliansene kan undermineres av andre grupper gjennom diskurs og dannelse av lokale diskursordener.

Hegemonibegrepet og ideologiske forskjeller gir en forklaring på hvorfor diskurser endrer seg. Diskursiv forandring begynner vanligvis ved at det skjer en «problemativering af konventioner» (Fairclough, 2008, s. 57), som kan ha sitt utspring i ideologiske forskjeller. Reglene for sosialt samspill i ulike situasjoner, for eksempel er det mer eller mindre normalt å hilse når man møter en fremmed i skogen, men ikke på gaten. Når mange nok nekter å hilse i skogen, må dette problemet eller dilemmaet løses og tilpasses de eksisterende konvensjonene gjennom hegemoni.

4.1.4 Kritikk av metoden

Faircloughs diskursanalyse skal være kritisk. Med det menes at analysen har som hensikt

- *At udforske ofte ugjennemskelige årsags- og determinansrelationer mellem a) diskursive praksiser, begivenheder og tekster og b) bredere sociale og kulturelle strukturer, relationer og processer*
 - *At undersøge, hvordan sådanne praksiser, begivenheder og tekster opstår ud af og er ideologisk formet af magtrelationer og magtkampe*
 - *At udforske, hvordan uigjennemskeligheden af disse relationer mellem diskurs og samfund i sig selv er en faktor til sikring af magt og hegemoni.*
- (Fairclough, 2008, s. 151)

Foruten å avklare maktforhold i samfunnet, stiller den kritiske diskursanalysen seg på de undertryktes side. Her kan det imidlertid oppstå et problem, for hvem er det som får definere hvem som er undertrykt? En kritisk diskursanalyse er normativ, i den forstand at forskeren (eller forskerens sponsor) bestemmer seg for å finne et problem, og kan velge fra et arsenal av teorier og metoder for å løse det påståtte problemet. Den hypotesen man jobber ut ifra, og forskerens ideologiske overbevisninger, kan ha innvirkning på hvilke teorier og metoder som blir benyttet. Selv om dataene og analysene er gode, og reliable i den forstand at resultatene vil stemme overens med senere forskning gjort på samme problem med samme felt og samme teorier, er det ikke sikkert en annen forsker ville gjort samme funn. Det kan være han ville gått inn i forskningen med andre ideologiske briller, og benyttet seg av andre data, metode og teorier.

Dette er et problem med samfunnsforskningen generelt (Grønmo, 2017, s. 28). Målet med kritisk diskursanalyse er ifølge Fairclough (2008) ikke å avsløre hva som er sant og usant, eller om utsagn stemmer over ens med forskerens oppfatning. Det er selve diskursen som skal analyseres.

Men her ser det ut til å være en selvmotsigelse i den kritiske diskursanalysen. Fairclough er tydelig på at noe er sannere en noe annet; neoliberale utsagn er gjerne det Fairclough velger å kritisk analysere, og kritikk kommer vanligvis fra noen som finner det aktuelle fenomenet kritikkverdigg. Den kritiske diskursanalysen oppfatter seg ikke som politisk nøytral, og er til en viss grad tydelig på dette. Det kan virke som Fairclough forsøker å skille mellom hva som er *mest sant* og hva som er *mest riktig*.

Kritisk diskursanalyse har også blitt kritisert for at det er uklare skiller diskursive og ikke-diskursive sosiale praksiser, og det er uklarhet i hvor mye sosial analyse som bør gjøres eller hvilke teorier som bør bli benyttet. Det kan også være vanskelig å bevise at noe står i et dialektisk forhold til noe annet.

Mer spesifikt for denne oppgaven, kan metodesettets normative tilgang være utfordrende – gamle tekster vil bli sett ut fra vår tids normative tenkning. I skrivende

stund pågår det en debatt om hvordan vi i dag skal forholde oss til biologen Carl von Linné (1707-1778). Linné var banebrytende innenfor sitt felt, men var også aktiv innenfor raseforskning, hvor han blant annet skapte et hierarki hvor «hvite» europeere var overlegene andre raser (Berge, Nicolaysen, Roos, & Tønnesson, 2020; Løkken & Eckblad, 2020). Antisemittiske og rasistiske tekster ble også hyppig publisert i både i *Naturen: populærvitenskapelig tidsskrift*, *Tidsskrift for den Norske lægeforening* og *Sundhedsbladet* i perioden 1890-1910. Slike tekster blir i dag sett på som forkastelige, og vil ikke bli publisert i serøse tidsskrift.

Dette er riktignok ekstreme eksempler, men de tydeliggjør et viktig problem; det er vanskelig å forstå, og dermed kritisere og analysere, tekster skrevet for over hundre år siden. Det moralske, diskursive og politiske landskapet er fundamentalt forandret. Om den er forandret til det bedre eller til det verre, kommer an på øynene som ser. Eller hvem som lager den kritiske diskursanalysen.

4.2 Foucaults diskursteori

Som jeg har sagt tidligere, fungerer Foucaults metode godt når man ser på hvordan diskursene har endret seg historisk, og Foucaults deskriptive historiske framgangsmåte vil passe godt til oppgavens datagrunnlag. Foucault arbeider også med et videre og mer omfattende diskursbegrep, som åpner for å se på det mer-enn-språklige i større grad enn Fairclough. Foucault ser blant annet på hvordan institusjoner og større samfunnsstrukturer har endret seg historisk, og jeg tror et slikt perspektiv kan være fordelaktig for denne oppgaven. Samfunnet er ifølge Foucault påvirket av flere diskurser som fungerer på ulike nivåer av samfunnet (Foucault, 2018), og Foucaults metode åpner for å se på de større strukturene, som ikke kommer like tydelig frem av å lese enkelttekster.

Foucaults forfatterskap er både bredt og omfattende. Jeg baserer meg på boken *Galskapens historie* (2019) og forelesningen *Diskursens orden* (2018). I førstnevnte beskriver Foucault hvordan «de gale» har blitt behandlet gjennom historien. Jeg valgte denne boken fordi dens tema er sammenlignbart med denne oppgavens problemstilling; vi ser begge på hvordan helseidealet har endret seg historisk og hvordan man har behandlet avvik fra dette idealet. Jeg vil gjøre som Foucault, og forsøke å forstå vår tids tenkning og hvordan dagens diskurs har blitt til, ved å utforske hvordan diskursen har endret seg historisk. Og da må jeg forsøke å forstå hva folk tenkte før, blant annet ved å bruke deres egne begreper til å beskrive deres praksiser, slik de selv så dem.

I *Galskapens historie* består kildegrunlaget av et stort antall ulike tekster, både øyevitneskildringer, skjønnlitteratur og skuespill, dagbøker, journaler og interne dokumenter fra institusjoner. Foucault deler historien opp i større tidsepoker, som høymiddelalder og klassisismen. Hver av disse tidsepokene har ulike epistemologiske overbevisninger, og de ulike epokenes klassifisering og behandling av gale blir gjort rede for så nøytralt som mulig.

Galskapens historie er delt opp i kapitler som kronologisk tar for seg et element eller en del av diskursen, og følger utviklingen av dette elementet gjennom historien. Denne metoden blir ifølge Augestad (2003, s. 3) kalt genealogi; vi går tilbake i historien for å se på et fenomens slektstre, og utforsker grenene som har vært med på å forme fenomenet. En gren på galskapens slektstre er for eksempel en tradisjon for å innesperre eller bortvise mennesker som ikke føyde seg etter samfunnets normer, og en annen gren er medisinen og legenes forhold til (og forståelse av) de syke. Disse tradisjonene har sine egne historier, og har uavhengig av hverandre vært med på å påvirke galskapen gjennom historien.

Galskapens historie kan leses som en slags idéhistorie. Ulike idésystemer og verdisyn har gjennom historien bestemt hvem som var gale eller ufornuftige og hvordan disse skulle bli behandlet. Men det er et dypere poeng her. Galskapens historie er ikke kun en historie om galskapen. Den forteller ikke kun om *det som har vært*, men forklarer også hvilke strukturer som har lagt til grunn for fenomenets utvikling. Galskapens slektstre vokser fortsatt, og nye og gamle grener vil fortsette å påvirke vår forståelse av sinnssykdom. Foucault avslører strukturene som har lagt og fortsatt ligger til grunn for vår forståelse av galskapen. Galskapens historie, eller en annen historie for den saks skyld, er ikke ferdig skrevet, men i konstant endring i takt med større epistemologiske utviklinger og mindre utviklinger gjort i tilgrensende felt, i fenomenets «gener». Skal vi følge denne tankegangen, vil et fenomen som galskap aldri bli ferdig utviklet. Hvem vet hva de vil tro om vår forståelse og behandling av galskap om tohundre år?

I *Galskapens historie* spør Foucault hvordan man snakket om de gale, hvem som bestemte hvem som var gal, og hvordan de gale ble sett på og behandlet av makthaverne og den øvrige befolkningen. Foucault skriver ikke eksplisitt om makt i denne boken, men det kommer tydelig frem at en gruppe med makt – myndigheter og behandlere av ymse slag nevnes – har råderett over en gruppe som er fratatt sin stemme. Vi ser dermed hvordan makt (forstått i en bred forstand) fungerer som drivkraft for utvikling. Galskap kan forstås som avvik fra normalen. Denne normalen har blitt definert og omdefinert av ulike grupper med makt, og hva som var forbundet med

galskap og ufornuft har dermed endret seg med tiden. Foucault skriver for eksempel om de fattige, som ble stengt inne i tukthus med sinnssyke, fordi fattigdom ble forstått som et symptom på latskap. Og de late måtte tuktes, sammen med andre som ikke kunne regnes som normale. I dag tuktes det ikke lenger; det behandles. Eller, det er i hvert fall det vi forteller oss selv. Galskapen og maktutøvelsen mot de gale har hatt mange ansikter.

Foucaults diskursbegrep er bredere enn Faircloughs. Vi husker fra kapittel 4.1 at Faircloughs diskursbegrep kun omfatter språklige praksiser. Foucaults diskursbegrep er også forbundet med språket, men omfatter også det som gjøres. Foucaults diskurser er mer dyptgående enn Faircloughs, og påvirker dermed våre handlinger i større grad. Eksempelvis vil Foucault (2018) hevde at innesperringen og endringene i behandlingen av gale slik de som er skissert over, er diskursivt betinget, fordi de innebar en ny måte å snakke om gale på. Disse handlingene kan på den måten forstås som diskursive praksiser⁷, som endrer og skaper nye samfunnsstrukturer, tradisjoner og institusjoner.

Foucaults diskursbegrep kan dermed forstås som en idéhistorie, som nevnt over. Språket og ideene påvirker hverandre gjensidig; Idéene våre påvirker hvordan vi uttaler oss og snakker, og måten vi uttaler oss på påvirker våre idéer. Språket kan dermed forstås som idéenes fartøy; det er kun gjennom språk man kan ytre nye tanker eller videreformidle gamle, og måten vi ordlegger oss på speiler våre forestillinger og synspunkter (Augestad P. , 2003; Foucault, 2018) (se kapittel 4.1).

I *Diskursens orden* (Foucault, 2018) viser Foucault til flere mekanismer som bidrar til å begrense hvem som kan og ikke kan delta i diskursen. Jeg vil trekke frem de viktigste her. Det vises hovedsakelig til ekskluderingsprinsipper, prinsipper som utelukker bestemte former for ytringer eller utelukker enkelte grupper fra samtalen. Forskjellige

⁷ Må ikke forveksles med Faircloughs diskursive praksis (omtalt i kapittel 4.1.2), som omfatter konsumpsjon og produksjon av tekster

situasjoner åpner for ulike begrensede språk og språkbrukere, og utelukker dermed ulike grupper. Hvem som er utelukket vil variere fra diskurs til diskurs. For eksempel har en politisk debatt en rekke uskrevne regler om hvordan de talende skal te seg, og ikke minst hvem som kan delta.

Makten er også tett forbundet med kunnskapen. De som sitter på den kunnskapen har makt til å legitimere forbud og utelukkelse fra diskursen (utelukkelse gjennom definisjon av galskap trekkes frem). Sammenhengen mellom kunnskap og makt er altså viktig for Foucault. Jeg skriver mer om dette i kapittel 6.

Det er heller ikke alle diskurser det er like enkelt å tre inn i. Ulike diskurser har ulike restriksjonsprosedyrer, som for eksempel kan være ritualene vi finner i religiøse, terapeutiske og juridiske diskurser. Kirkens ritualer begrenser for eksempel hvem som kan snakke – man avbryter ikke prekenen, eller dommeren som avleser en dom, fordi ritualene åpner kun for at prestskapet og dommere kan uttrykke seg innen faste rammer. Ulike disipliner (for eksempel vitenskapelige disipliner) begrenser hvem som kan delta og hva som kan sies i diskursen, ved at de føyer seg etter et bestemt sett av metoder, begreper og metaforer, regler og påstander som betraktes som sanne. Dette gjør det vanskelig for de som ikke er kjent med disiplinen å ytre seg, å delta i diskursen.

Disse ekskluderingsprinsippene påvirker også diskursen jeg tar for meg i denne oppgaven. I kapittel 5 og 6 kommer det blant annet frem at samtalen om natur og helse er en lukket diskurs – i perioden 1890-1910 er den hovedsakelig forbeholdt legene, som i kraft av deres embete er forbeholdt taleretten. De råder over behandlingsformer og over mennesker som faller inn under kategorien «pasient». Mennesker som ikke er kategorisert som pasienter er heller ikke unntatt legens makt – også de bør følge legens råd. Vi skal også se at i legens talerett i perioden 1890-1910 ble utfordret av *naturlæger*, lekfolk med en annen sykdomsoppfatning og andre behandlingsformer enn skolemedisinene. Naturlegene var ikke bare ekskludert fra skolemedisinernes samtale på grunn av deres manglende embetseksamen, men også juridisk; kvakksalveri var på denne tiden forbudt ved lov. I perioden 2000-2020 har legene mistet monopolet på

taleretten. Etersom natur ikke lenger kun kurerer somatiske sykdommer, men også psykiske, deler legene taleretten med psykologene.

4.3 Analysen i praksis

I forordet til *Galskapens historie* skriver Michel Foucault om hvordan han vil se tilbake på historien, for å finne ut av hvordan vår forestilling om galskapen har blitt til. Han skriver

Dette er utvilsomt et vanskelig område. Når vi skal utforske det, må vi gi avkall på bekvemme ferdige sannheter. Vi må også gi slipp på det vi mener å vite om galskapen. Ingen av psykopatologiens begreper bør spille noen avgjørende rolle, særlig ikke i det implisitte tilbakeblikk. (Foucault, 2019, s. 7)

Jeg må med andre ord forsøke å legge min forforståelse til side, og forsøke å se tekstene med sin samtids blikk. Foucault forsøker ikke å avgjøre hva som er galskapens sanne ansikt eller hvordan de gale bør behandles. Han er på den måten mindre normativ enn Fairclough, men klarer man virkelig å legge sin forforståelse til side? Om dette strides de lærde, og jeg overlater denne diskusjonen til noen andre. Jeg vil i denne oppgaven forsøke å lese tekstene fra begge tidsperioder objektivt, men er klar over at jeg er påvirket av min samtids tenkning. For å forsikre meg om at tekstene jeg presenterer er representative for sin diskurs, er datagrunnlaget fra perioden 1890-1910 vesentlig større enn datagrunnlaget fra perioden 2000-2020. Jeg velger en slik fordeling fordi jeg vill være sikker på at jeg forstår den første tidsperiodens forståelse og praksiser, og at tekstene jeg viser til i denne oppgaven er representative for sin tidsperiode. Jeg leste om lag 140 tekster om natur og helse fra perioden 1890-1910, hvorav litt i overkant av 70 er referert. Jeg er allerede godt kjent det 21. århundrets forståelse og praksiser innen dette feltet, og tillater meg derfor et mindre datagrunnlag. Datagrunnlaget for tidsperioden 2000-2020 består av 25 tekster. Disse tekstene gjentar hverandre også i mye større grad enn tekstene fra tidsperioden 1890-1910, men mer om dette senere.

Resultatene vil bli presentert i en deskriptiv stil, inspirert av Foucault, i kapittel 5. I kapittel 6 vil funnene blir analysert og sammenlignet, før jeg kommer med en konklusjon i kapittel 7. Disse kapitlene er til en viss grad overlappende. Faircloughs

metode og teorier blir ikke like fremtredende i disse kapitlene, men utgjør her heller et teoretisk fundament eller bakteppe. De teoretiske overveielsene vil gjøres i kapittel 6.

4.4 Valg av data

Kildegrunnlaget er vitenskapelige artikler og bøker og ikke- vitenskapelig sakprosa fra to tidsperioder; en tidlig periode, fra 1890 til 1910, og fra 2000 til 2020. Jeg har forklart hvorfor jeg har valgt disse periodene tidligere i oppgaven, og i kapittel 4.3 forklarte jeg hvorfor kildegrunnlaget for tidsperioden 1890-1910 er større en kildegrunnlaget for perioden 2000-2020.

Tekster tidsperioden 2000-2020 er stort sett tilgjengelige elektronisk eller kan finnes ved søk i databaser. Det er til gjengjeld få tekster fra tidsperioden 1890-1910 som er tilgjengelig elektronisk. Jeg har derfor måttet gå fram på ulike måter for å finne tekster fra de ulike tidsperiodene.

4.4.1 Første tidsperiode, 1890-1910

For å finne tekster fra den første tidsperioden, begynte jeg med et tidsbegrenset ordsøk på nasjonalbibliotekets nettsider. Jeg kom da fram til 21 utgaver av *Naturen: Populærvitenskapelig tidsskrift*. *Tidsskriftet* ble etablert i 1877 og utgitt av Universitetet i Kristiania, og senere Universitetet i Bergen, som fortsatt eier tidsskriftet. Tidsskriftet publiserer artikler innen ulike grener av naturvitenskapen, som biologi og arkeologi, men mer interessant for denne oppgaven; medisin og «Lægevidenskab» (*Naturen*, 2020). Jeg fant ingen tekster i dette tidsskriftet jeg anså som relevante for denne oppgaven, men jeg kom over en annonse fra *Sundhedsbladet*. *Sundhedsbladet* ble etablert i 1881 (*Sundhedsbladet*, 2020), og var betydelig mindre vitenskapelig enn *Naturen*. Det minner i stor grad om samtidens helsemagasiner, særlig da dr. Carl Ottosen overtok redaktøransvaret i 1898. Undertittelen endrer seg med redaktørene, fra *Et populært Tidsskrift for Sundheds- og Sygepleie* (1890-1894) til *Populært Maanedskrift* (1895) og senere til *Et populært, hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*. *Sundhedsbladet* definerer seg selv som et populærvitenskapelig tidsskrift, og har dermed en bredere målgruppe. Det var hovedsakelig medisinere som hadde

redaktøransvaret og skrev artiklene. Magasinet er fortsatt i trykk, og etter å ha skrevet til redaktøren ble jeg vist til Norsk Bokforlag, som hadde eldre utgaver av bladet.

Jeg fant få medisin- og helsefaglige artikler i *Naturen*, og valgte derfor å se etter rene medisinske tidsskrift fra den tidlige tidsperioden. Valget falt på *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Tidsskriftet ble etablert i 1881 (Vigen, 2006) under navnet *Tidsskrift for praktisk Medicin*, men byttet i 1890 navn til *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Bladet er et vitenskapelig tidsskrift og medlemsblad for Den Norske Legeforening. De tidlige utgavene inneholder foruten vitenskapelige artikler og foreningsrelatert materiale også sakprosa myntet til underholdning, for eksempel reiseberetninger eller mer underholdende fakta. Universitetet i Oslo hadde alle årgangene fra 1890 til 1910 i sitt bibliotek.

Alle de tre overnevnte magasinene publiseres fortsatt i dag. Magasinene er samlet i årbøker, nokså uoversiktlig, og noen ganger med flere årganger i samme bind. Det er derfor vanskelig å vise til en teksts volum. Jeg vil derfor vise til året teksten er publisert. Dette bør imidlertid ikke være et problem, da tekstene uansett er sortert etter årgang.

Jeg har ikke anledning til å lese alt som er publisert i disse magasinene i denne tidsperioden. Jeg har derfor sett etter relevante titler i årbøkens innholdsfortegnelse, og tatt bilder av de tekstene jeg anså som relevante for senere nærlæsning og analyse.

4.4.2 Andre tidsperiode, 2000-2020

Datagrunnlaget for tidsperioden 2000-2020 består av tekster fra *Tidsskrift for den Norske Legeforening* og *Fjell og vidde*. *Tidsskriftet* er presentert over, og trenger ikke nærmere presentasjon. Tekstene er funnet gjennom tidsbegrensede ordsøk på tidsskriftets nettsider. Jeg valgte dette tidsskriftet fordi det ble brukt ved datainnsamlingen i den første tidsperioden, og ved å analysere tekstene fra samme tidsskrift i to perioden, kan vi se hvordan dette har utviklet seg de siste 100 årene.

Sunnhetsbladet har blitt mer tabloid og skriver lite om natur og friluftsliv, og er dessuten ikke tilgjengelig over nett. Korona-pandemien og medfølgende nedstengninger gjør det vanskelig å reise til eksterne bibliotek, og jeg velger derfor å heller benytte meg av Den Norske Turistforenings medlemsblad, *Fjell og vidde*. Dette er tilgjengelig digitalt med årganger fra og med 2005, og tilbyr mer enn nok datamateriale.

Fjell og vidde er ikke et helsemagasin på samme måte som *Sunnhetsbladet*, men det representerer en lekfolkstradisjon, og skriver en del om sammenhengen mellom natur og helse. Det passer derfor fint til å svare på oppgavens problemstilling.

5 Historier om en helbredende natur

Opgavens problemstilling lyder *hvordan har legitimeringen av bruken av natur og friluftsliv i norsk helsearbeid endret seg i fra perioden 1890-1910 til perioden 2000-2020?* For å svare på dette, vil jeg først gjøre rede for hvordan natur og friluftsliv ble brukt i første tidsperiode, 1890-1910, deretter hvordan det ble brukt i den senere tidsperioden 2000-2020.

5.1 Klimatoterapi og badekurer fra 1890 til 1910

Dataene fra denne tidsperioden er som sagt hentet fra *Tidsskriftet for den Norske Legeforening* (heretter *Tidsskriftet*) og *Sunnhetsbladet*. Det virker som *Sundhedsbladet* er dermed mer åpent for alternative behandlingsformer, som for eksempel «*Naturlægebehandlingen*» enn *Tidsskriftet*. *Tidsskriftet* hang ofte naturlegene ut som kvakksalvere, og ønsket strengere regulering i helsearbeidet.

Jeg vil dele den første tidsperiodens bruk av natur i helsearbeid i syv underkapitler, hvor hvert kapittel presenterer noe som for meg virker vesentlig for å forstå tidsperiodens forståelse av natur som sunt. Jeg skal først se på *klimatoterapien* en gren av legevitenskapen som omhandlet bruken av endringer i miljø for å bedre helse. Deretter skal jeg se på anstaltene som ble brukt i behandling av svake. Så skal jeg se hvordan solen, luften og vannet ble brukt til å helbrede og bevare god helse, før jeg ser på tidens syn på fysisk aktivitet. Kapittel 5.1.7 vil omhandle konflikten mellom naturlegene og skolemedisinerne. Disse funnene er oppsummert i kapittel 5.1.8.

5.1.1 Klimatoterapi

Fefor Høifjeldssanatorium ligger i nærheten av Lillehammer. Sommeren 1908 kommer en 43 år gammel sakfører til legen på sanatoriet. Dr. Fredrik Grøn sier i et foredrag gjengitt i *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* at sakføreren er overarbeidet, og har fått et nervøst anfall og «langvarig legemlig og aandelig deprection» (Grøn, 1910, s. 443). Et lengre opphold på høyfjellet skulle helbrede mannens nevrasteni⁸, en vanlig diagnose på denne tiden.

De tre første ukene gjorde pasienten store fremskritt, men etter en bestigning av en 5000 fots høy topp «indfandt sig en kjendelig tilbagegang, idet der optraade sterk verigo, nervøs uro og psykisk depression, ja udtalte hypokondriske symptomer" (Grøn, 1910, s. 443). Legen ble ikke rådført før denne turen. Det var ikke uvanlig at nevrastenikere opplevde en slik tilbakegang etter krevende turer. Dr. Grøn forklarer dette med at kognitive og muskulære belastninger er tett forbundet:

En anstrengende fjeldtur, en tindebestigning f. eks., efterlader hos de ikke trenede en slappelse af hjernevirksomheden, saa at til exempel hjernen ikke formaar at fastholde de indtryk, som natursceneriet fremkalder gjennem synsorganet. Den uvante tindebestiger stirrer, naar han har naaet det efterlengtede maal, sløft hen for seg paa de naturomgivelser, som han i fantasien paa forhaand har udmalet sig i de prægtigste farver. Glæden over turen bliver illusorisk. Disse allerede under "normale" omstændigheder hyppig paaviselige virkninger potenseses nu hos den paa forhaand af "nervous exhaustion" lidende, medens "muskelmanden" triumferer paa tindens top. Det er

⁸ Nevrasteni, eller nervesvekkelse eller nervøsitet som det også ble kalt, var en nervesykdom som i Norge hovedsakelig rammet mannlige medlemmer av middelklassen. Angst, hjertebank, nedstemthet og søvnløshet var blant de vanligste symptomene.

Nevrasteni er forløperen til flere av dagens diagnoser, blant annet kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), utbrenthet og nevrose (Lillestøl & Bondevik, 2013). Det er verdt å nevne at disse sykdommene ofte forstås som psykiske plager. Nevrasteni gikk altså fra å være en somatisk (legemlig) sykdom til å bli en psykisk sykdom. Dette vil bli et poeng senere i oppgaven.

jo de samme erfaringer, man ofte har anledning til at indsamle ved undersøgelser af skiløbere efter lengdeløb. (Grøn, 1910, s. 443)

En tur kan altså være helseskadelig for de nervøse og utrente. Delvis fordi den fysiske belastningen kan bli for stor for de utrente, men også fordi det kan være for krevende å ta inn naturopplevelsene; Den storslagene utsikten og høyfjellsnaturen kan bli for mye å ta inn over seg, både for nervøse og friske. Gjestene på sanatoriet ble derfor anbefalt å holde seg mye i ro, og heller gå noen korte, lette turer.

Dr. Grøn forteller om flere lignende historier, hvor både «svake» gjester og hjerte- og lungesyke blir betydelig bedre av opphold på Fefor. Høyfjellsopphold skulle også hjelpe mot «psykiske forstyrrelser» (Grøn, 1910, s. 493); det fortelles om en 29 år gammel kvinne, som etter en tantes dødsfall ble «sterkt psykisk deprimeret, søvnløs, plagedes af hovedpine og ængstelser». Hun hadde uttalt at hun ønsket å drepe kusinen sin med kniv, og ble dermed sendt til høyfjellssanatoriet. Under hele oppholdet på Fefor var denne kvinnen frisk, sov godt og gikk opp i vekt – alle gode tegn på at behandlingen virket.

Det var ikke Dr. Grøn som helbredet sakføreren og den deprimerte kvinnen. Sanatorielegens jobb var å tilrettelegge for at høyfjellsklimaet kunne helbrede pasientene så effektivt som mulig, ved å gi råd og veiledning til gjestene. Grøn opplevde imidlertid at enkelte gjester gjorde seg til sin egen lege, eller ikke hørte på legens råd: «Det er jo en kjensgjerning, at en hel del individer indretter sin gjøren og laden paa disse steder uden spor aftanke paa muligheden af, at dette kan have indflydelse paa deres hele velbefindende» (Grøn, 1910, s. 439). Oppholdet på høyfjellet kunne, ifølge Grøn, føre til at gjestene reiste hjem i verre forfatning enn de kom i. Et opphold på et høyfjellssanatorium var altså ikke uten videre helsebringende.

Blant annet kunne en for brå overgang til fjelluft være skadelig for syke, og gjestene kunne også være redusert etter den lange reisen; Grøn forteller blant annet om en 24 år gammel kvinne, nylig friskmeldt av en hjertespesialist i Kristiania etter noen tids «palpitationer», eller hjertebank (Arnesen H. , 2021). Etter en åttetimers togreise og

tretimers kjøretur til Fefor blir hun med på en «blot $\frac{3}{4}$ times tur» opp til Feforkampen for å se soloppgangen. Denne påkjenningen blir for stor for kvinnen, og morgenen etter melder hun seg til legen. Hun er «formedelst heftig hjertebanken» (Grøn, 1910, s. 445), men blir under legesjekken merkbart bedre. Hun hadde periodevis hjertebank senere i oppholdet, «uden at dog alvorligere følger kunde spores» (Grøn, 1910, s. 445). Det var ikke uvanlig at også friske personer kunne få hjertebank på høyfjellet, spesielt i forbindelse med turer.

Gjestene ble derfor anbefalt å holde seg i mest mulig i ro i starten av oppholdet. Det tok de fleste et sted mellom tre og syv dager å akklimatiseres, og vende seg til høyfjells klimaet. Dette viste seg å være vanskelig for de fleste gjestene, ettersom

"Høifjeldsluft" i og for seg faktisk stimulerer til forøget bevægelse, idet mathedsfølelsen kjendelig er nedsat. Man gaar, som bekjendt, meget lettere og er mer udholdende i fjeldet. Enkelte gaar saa vidt som til at ville føle høifjellsluften virke som en lett champagnerus. (Grøn, 1910, s. 442)

Denne gode følelsen og det høye energinivået omtales av Grøn som den *primære reaksjonen*. Etter noen dager forsvinner champagnerusen, og erstattes med «tømmermænd» (Grøn, 1910, s. 442); endringen i høyfjellsoppholdet kan føre til en form for fyllesyke. Dette er den *sekundære reaksjonen*. Den forsvinner imidlertid etter noen dager.

For at høyfjellsoppholdet skulle gi helsegevinst, var det viktig at det ikke var for kort. Oppholdet burde helst vare 4-6 uker, med rikelig opphold i frisk luft, og en meget moderat mosjon – akkurat hvor moderat denne mosjonen burde være, er uklart – men som vi har sett, kunne en 45 minutters tur være en enorm påkjenning. Et høyfjellsopphold skulle foruten psykiske problemer, astma og flere andre lungeproblemer, også lindre flere former for hjerteproblemer. Det skulle også hjelpe mot lette former for migrene og søvnløshet.

Det ser ut til at det var viktig for Grøn at gjestene, både syke og friske, gikk opp i vekt i løpet av oppholdet. Han skriver

individer med "ftisisk habitus" og tuberkuløs falmiliedisposisjon, men som selv ingen fysikalske symptomer af en lungelidelse frembyder, [kan] med fordel benytte ogsaa høifjeldskursterne til at opnaa et forbedret stofskifte og en ønskelig vegtsforøgelse. Ved en forsigtig anvendelse af en "flødekur", bestående i daglig nydelse af ca. 200 gr. Sød fløde, har jeg således i heldige tilfælde opnået en vegtsøgning af 1 kg. pr. uge.
(Grøn, 1910, s. 444)

Høyfjellssanatoriene var altså ikke kun forbeholdt de syke, og det var heller ikke kun klimatisk behandling, altså behandling gjennom opphold i «gode» klima, som fant sted. Det hersket en overbevisning om at klimatoterapien, behandling av og med det som ble forstått som naturlige og behagelige klima var en vei til bedre helse. Naturområder var forstått som ikke bare sunne, men helbredende; ulike naturlige klima kunne kurrere sykdommer. Men hvordan disse klimaene virket på menneskekroppen, var omdiskutert.

Behandlingen på høyfjellssanatoriene innebar også fetekurer, man kunne reise til seters og gjøre seg fet. Men også blant de «friske» gjestene hadde Grøn problemer med å holde orden i rekkene. Det var vanlig at gjestene drakk mye melk, «efter den gamle recept paa ubegræncet og rigelig melkedrikking. Den fede sedermelk skal selvfølgelig gjøre underverker» (Grøn, 1910, s. 445). Men når gjestene drikker 5-6 glass av denne setermelken, opplever de problemer med blant annet treg avføring og dårlig matlyst. Dette skulle virke mot en rekke sykdommer, blant annet nevrasteni og svakelighet.

Grøn skriver at det er gjort forskning i alpelandene som forklarer hvordan høyfjellsopphold fungerer på helsen. Det norske høyfjells klima blir imidlertid framstilt som noe spesielt, fordi det norske høyfjellet ligger vesentlig lavere enn eksempelvis det i Sveits, og har også andre lysforhold. Forskningen fra alpelandene kan derfor ikke uten videre overføres til de norske forholdene. Grøn viser imidlertid til en tysk lege, Dr. Daubler, som i boken *Norwegen und dessen klimatische Heilmittel* forsøker å forklare hvordan det norske høyfjellet fungerer på helsen, men han «gaar meget let hen over spørsgsmaalet» (Grøn, 1910, s. 495).

Mangelen på relevant forskning gjør at Grøn lener seg på egne erfaringer i behandlingen av sine gjester. Han etterlyser mer samarbeid og deling av erfaringer fra andre sanatorieleger, men han fremstår ikke som usikker i sine påstander om at de norske østlandsfjellene er energigivende og helbreder sykdommene nevnt over. Grøn fremstår også sikker i sin sak, når han sier at «det hører til de sikrest konstaterede fysiologiske kjendsgjæringer, at høifjeldsopphold virker befordrende paa hæmatosen. De røde blodlegemers antall øges, hæmoglobingehalten ligesaa» (Grøn, 1910, s. 443). Høyfjellsklimaet skal styrke de svake gjestene fra byen:

I forbindelse hermed staar den bekjendte omstændighed, at man paa høifjeldet kan utsette sig for refrigerium i uvant grad, uden at dette resulterer i nogen forkjølelsessygdøm. Heri ligger vel ogsaa delvis forklaringen af den hærdende evne, som høifjeldsklimaet almidelig tillægges [...] jeg skulle tro, at det ofte er høifjeldsklimaet alene, der her faar æren for noget, som i virkeligheden skyldes flere og andre faktorer. Hærding maa vel nærmest bero paa en øget reaktionsevne af de vasomotoriske nerver, medens høifjeldsklimaet jo blot fremkalder en livligere fordampning fra hudens og lungenes overflade uden tilsvarende kompensationsvirksomhed af karnerverne. Det synes ogsaa rimeligere at anse luftens bakteriefrihed som aarsagen til den nævnte omstændighed, at man saa vanskelig forkjøler sig paa fjeldet. (Grøn, 1910, s. 496)

Grøns skildring av høyfjellsklimaets helsebringende egenskaper er representativ for sin samtid. Heller enn å skrive om én sunn natur, skrev man om ulike naturområders eller naturelementers helsebringende egenskaper. Grøn skriver for eksempel en del om høyfjellsluften. Andre skriver om kystklimaet og kystluften, havbad eller sollys.

5.1.2 Anstalter, sanatorier og kursteder

Høyfjellssanatorier som Fefor var ikke «høyfjellshoteller» slik vi kjenner de i dag.

Sanatoriene, kurstedene og anstaltene – både de offentlige og private – tilbød kurer og sunnhetspleie til de som allerede var syke, eller som ville ivareta egen helse. Dr. Grøn og hans kolleger klaget over gjester som ikke var interesserte i legens råd, som gikk lange turer og drakk for mye melk, fordi høyfjellet, kysten og skogen av legene var forbundet med helsearbeid. Naturen består på denne tiden av ulike helbredende klima, med sterk innflytelse på legemet. Klimaterapiene, altså behandlingsopphold på kursteder som Fefor Høifjeldssanatorium og rekreasjonsopphold på lignende steder måtte med andre ord gjøres med forsiktighet. Ved å bryte legens råd, og *gjøre seg til sine egne leger*, som Grøn skriver, utfordrer lekfolket legens makt over ikke bare kroppene (Johannisson, 2013), men også naturen som medisin, eller som et helbredende middel. Legestandens makt var begrunnet i kunnskap om kroppen og klimatoterapien. Grøn uttaler seg også i et tidsskrift skrevet av leger, som kun kan kjøpes av leger. Lekfolket er her ekskludert fra samtalen, og er ellers ekskludert fra diskursen gjennom kvakksalverlover og forbud, som forbyr alternativ behandling av pasienter (se kapittel 5.1.7).

Selv om lekfolket er utestengt fra å delta i praksisen og samtalen, kunne de gjennom populærvitenskapelige tidsskrift som Sundhedsbladet være tilskuere til diskursen. Og de var et ivrig publikum. Anstalter som Fefor Høifjeldssanatorium, som ofte var private, ble stadig mer populære. I *Tidsskriftet* 1902 kan vi for eksempel lese at Hankø Bad utenfor Fredrikstad hadde en økning i besøkende fra 20 familier i 1877, til 300 personer i 1882 og 700 i 1889. (Ukjent forfatter, 1902, s. 567).

Kurstedenes popularitet kan ha en sammenheng med samtidens forståelse av sykdom. I *Sundhedsbladet*, som på denne tiden blir redigert av «L. Hall, bylæge; M. Greve, rigshospitaldirektør og Fr. Stabell, prakt. Læge», alle godt kjent med legevitenskapen, blir *sykdom* i 1891 forstått som en «afvigelse fra organismens naturlige tilstand» (Ukjent forfatter, 1891, s. 138). Avvikene, eller de syke, usunne eller de unaturlige kroppene kunne helbredes, ved å utsettes for natur:

Skal Sundheden igjen opprettes, maa altsaa først af alt de Aarsager bortfjernes, som have lagt seg i vejen for Krefternes naturlige Virksomhed. Er der Mangel paa Sol og Luft, saa maa disse Mangler Afhjælpes; er der mangel paa Bevægelse, saa maa den tilvebringes; er der Sygdomsspirer, saa maa de bortfjernes og unngaaes for Fremtiden o. s. v. (Ukjent forfatter, 1891, s. 139)

Tekstforfatteren erkjenner at det er få som kan regnes som friske, hvis sykdom skal defineres som et avvik fra normalen. Hva som kan regnes som normalt, kommer dermed ikke fram i teksten. Denne forståelsen av sykdom åpner for at de fleste kan benytte seg av kuranstalter og klimaterapi, og forklarer kanskje hvorfor kurstedene var så populære for de uten alvorlige diagnoser.

Kuranstalter ble også brukt for alvorlig syke. G. E. Bentzen, en av *Tidsskriftets* redaktører, argumenterte i 1890 for etableringen av kommunale eller andre former for offentlige institusjoner i skogen og ved kysten for blant annet «tæringsssyge» (tuberkuløse) pasienter.

Ikke alene tæringsssyge, men ogsaa andre paa sygehuset behandlede kroniske syge eller rekonvalescenter vil med gjensidig glæde for lege og patient og med økonomisk fordel for kommunen kunne opsendes til et kortere eller længre opphold i skogen, hvor den friske luft virker bedre end alle medikamenter.
(Bentzen, 1890, s. 35)

Disse institusjonene skulle «sysselsette de syge i fri luft» (Bentzen, 1890, s. 35). Skog- og kystluften skulle helbrede tuberkulosen, og det offentlige kunne dermed spare penger på medisinen – luften er jo tross alt gratis. Det var vanskelig å sende de syke barna langt vekk fra foreldrene, så disse institusjonene burde derfor bygges nær byene. Men, på grunn av smittefaren, måtte kysthospitalene og skogssanatoriene ligge «borte fra de sedvanlige færdselslinjer for Kristianiapublikummets utflukter» (Bentzen, 1890, s. 35; Holm, 1890; Kaurin, 1902).

Sanatoriene – særlig de beregnet for alvorlig syke, men også høyfjellssanatorier som Fefor – var til å begynne med kun åpne i sommermånedene. «Vinteren med sin kulde

og sit mørke, den sparsomme adgang til lys og luft, kanskje ogsaa andre savn, er børnenes og spesielt de syges værste fiende» (Holm, 1890, s. 107). De klimatiske forholdene var ikke like helbredende i den mørke årstid – snarere tvert imot. Bentzen (1890) skriver imidlertid at dersom skogssanatoriene er bygget for det, kan tuberkuløse ha godt av opphold på skogssanatorier også vinterstid, såfremt man tilpasser behandlingen til de kaldere temperaturene. Vinteropphold på kysthospitaller bør derimot unngås, ettersom luftfuktigheten er høyere her enn i skogen (Bentzen, 1890).

Ut over 1900-tallet begynner enkelte private badeanstalter å holde åpent vinterstid. I *Sundhedsbladet* 1908 (Ukjent forfatter, ss. 221-226) kan man lese at teknologiske nyvinninger som oppvarmede (innendørs) bad, oppvarmede prominadekorridorer og elektrisk belysning åpner for nye vinterkurer, tilgjengelig for betalende gjester. Mer velutstyrte anstalter kan også tilby blant annet sløydrom, gymnastikksal, solbad under glasstak og behandling med vekselstrøm. I *Sundhedsbladet* 1910 blir det likevel hevdet at våren er den beste tiden å begynne en ny kur, ettersom «Naturen vaagner til nyt Liv, alt er Vekst og Grøde, og de rette Betingelser tilstede for en virkelig Livsfornyelsesproces» (Ukjent forfatter, s. 51).

Sundhedsbladets skribenter skriver ofte at den unaturlige kroppen, forurenset og svekket av den urbane, luksuriøse livsstil bør med jevne mellomrom utsettes for ulike former for sunne og naturlige klima – enten det er skogsklima, høyfjellsklima eller kystklima. Gjennom perioden 1890-1910 diskuteres det i både *Sundhedsbladet* og *Tidsskriftet* om hvilke klima som er best egnet til å helbrede de syke og styrke de svake. Det er uklart om det er solen, luften eller vannet som har den beste effekten, men det ser ut til å være enighet i legestanden, og blant lekfolket, om at de klimatiske terapiene virker – både for de alvorlig syke, og for de som vil bevare egen helse. I løpet av denne perioden bygges flere private og offentlige anstalter, og de blir stadig mer populære. I denne perioden begynner man også med selvbehandling utenfor anstaltene. Denne behandlingen blir omtalt som bad – solbad, luftbad og vannbad.

5.1.3 Sol

Det ser ut til at *Sundhedsbladet* skribenter var vesentlig mer opptatt av sollys og lysbad enn *Tidsskriftets*. Det betyr imidlertid ikke at *Tidsskriftets* skribenter var uenige i bruken av lysbad ved behandling – lysbad er nevnt i flere tekster, og det ser ut til å være stor enighet i at solbadene har helsebringende egenskaper. Det er også flere tekster i *Sundhedsbladet* som skriver om kunstige lysbad – bad hvor man retter ulike former for kunstig lys mot bestemte kroppsdelene. Disse tekstene faller utenfor oppgavens problemområde, og jeg har derfor valgt å ikke presentere dem her.

I *Sunnhetsbladet* 1899 gjengir en lege en samtale han hadde med sin pasient, Hr. P. Pasienten sliter med fordøyelsen, på tross av sin aktive livsstil, sunne kosthold og gode form. Pasientens kone mistenker problemene kan skyldes magekreft. Legen svarer ved å spørre pasienten om han får nok sollys, hvorpå Hr. P. svarer at det ikke er vinduer i kontoret hvor han jobber. Legen kan med det bekrefte at det er denne mangelen på sollys som er årsaken til magekreften; «Hr. P., kjender De nogen god Plante, som kan trives i Mørket?» (Ukjent forfatter, 1899, s. 109). Når pasienten har svart at nei, han kjenner ikke til en slik plante, utbryter legen «Ud i Solen med Dem! Det er Naturens herligste Stimulans for alle Kroppens Funktioner, et Stimulans, som aldrig gjør ondt, som aldrig efterlader nogen giftig Virkning, men som bringer Sundhedens herlige Rødme paa de blodløse Kinder. Lev i Solens Lys!» (Ukjent forfatter, 1899, s. 109).

Det blir ikke fortalt om noen undersøkelser av pasientens mage. Metaforen om mennesket som en plante, som trenger sollys for å trives går igjen i andre tekster, blant annet i *Sundhedsbladet* i 1902 (Ukjent Forfatter, ss. 228-229). Solen er naturlig helsebringende, en nødvendighet for et sunt liv. Solen kan kurrere kreft, og har ifølge legen ingen bivirkninger eller andre «giftige virkninger».

I *Sundhedsbladet* i 1906 kan vi igjen lese om hvordan solen kurerer kreft. En lege i Frankfurt skal ha helbredet sin egen hudkreft ved hjelp av sollys. Dette skjedde ved en tilfeldighet, i løpet av en ferie sydpå før han skulle opereres. Etter å ha tilbragt flere

timer om dagen i solen, over flere uker, var hele svulsten forsvunnet. Dette forklares på følgende måte:

Epithelcellerne paa Grund af Sollysets Paavirkning uddrager Farvestof af Blodet. Dette gjør Epithelcellerne som et Beskyttelsesmiddel mod Solens altfor stærke Paavirkning. Da imidlertid Kræftcellerne ikke har den Evne at kunne optage Blodfarvestof og saaledes ikke kan beskytte sig, gaar de til grunde og ødelægges af Solstraalerne. Den nævnte Læge mener, at det stærke Sollys om Vinteren, naar Luften er renest, og især til Høijfjelds, skulde være det bedste (Ukjent forfatter, 1906, s. 81).

Solstråler, særlig de på vinterfjellet⁹, skal altså drepe kreftceller. Solbehandling skal også være brukt mot «trubetuberkolose» med godt resultat, hevder samme forfatter (Ukjent forfatter, 1906, ss. 81-82).

Solskinnet framstilles som «Naturens Livskraft». Det er «det livgivende middel», for alt levende, både mennesker og planter (Ukjent forfatter, 1891, s. 26). Sollys gjør at syke, særlig tuberkulosesyke, blir raskere friske, og mangel på sollys fører med seg urenslighet og sykdom. «Hvor Solens Lys ikke kommer, der er som oftest Skygge, Mørke og Sygdom» (Ukjent forfatter, 1899, s. 76).

Solbadene, som behandlingene hvor man brukte sollys ofte ble kalt, kunne foregå på forskjellige måter. Huden skulle *bades i sollys*, altså være i direkte kontakt og mer eller mindre fullstendig dekket av lyset. Det innebar at man burde ha på seg minst mulig klær (Natvig, 1904), selv om det av noen ble anbefalt å skygge for hodet med en skjerm (C. O., 1908). Solbadet kunne foregå i friluft eller i drivhus eller under glasstak, og burde foregå over en bestemt tid (Natvig, 1904). Det var anbefalt å være beskyttet for vind, og ikke solbade for raskt etter et måltid. Solbadene var effektive, men kurstedene måtte

⁹ Her refererer kanskje legen, som var fra Frankfurt, til Alpene. vi så i kapittel 5.1.1 at Alpene delvis gis andre helbredende egenskaper enn det norske høvfjellet. Men dette diskuteres ikke i denne teksten.

mane pasientene til forsiktighet, for «man faar i solbad hudutslet, som pasienterne kalder, at sygdommen blir trukket ud. Men det er paa en vis maade en forbrending af huden» (H. B. H., 1905, s. 780)

Foruten å kurere kreft og tuberkulose, ble det skrevet at sollyset kan virke godt på blodomløpet, bedre stoffskiftet og lungekapasiteten, desinfiserer huden og «dræber mulige Bakterier og Smittekim» (C. O., 1908, s. 156). Sollyset virker også «kvikkende» og «fremkalder sterkere Svedskretion, hvorved organiske Syrer, Vævsgifte, Bakterier med flere andre Stoffer udskilles» (C. O., 1908, s. 156).

5.1.4 Luft

Dr. Grøn og andre sanatorieleger var overbevist om at fjellklimaet, og særlig fjelluften, hadde helbredende egenskaper. Skogsanatorier og kysthospitaller ble opprettet for tuberkuloserammede, og kursteder ved kysten og på høyfjellet ble stadig mer populære, både blant syke og turister. Turistene strømmer også til Gudbrandsdalen, som nå er berømt for sin friske luft. Men heller ikke her er turistene alene.

Mellem disse gester gaar ogsaa mange unge mænd og kvinder, der er her "ei blot til lyst", men i Gudbrandsdalens friske luft skal kjæmpe den tunge, afgjørende kamp med sit livs fiender, tuberkelbacillerne. Og antallet af disse syge, der søger til Gudbrandsdalen som det store helse-bringende sanatorium, tiltager ogsaa aar for aar (Stoltenberg, 1900, s. 391).

Den friske luften skal ikke bare være sunn for turistene, den skal også helbrede tuberkulose. Det advares imidlertid mot å være ukritisk i bruken av den friske luften i behandlingen av alvorlig syke. Det fortelles om en ung pike med tuberkulose, som «havde faat paalegg om at være meget ude i frisk luft, og hun gjennomførte samvittighetsfuldt sit friluftsliv» (Stoltenberg, 1900, s. 391). Piken ble ikke bedre i løpet av oppholdet. Snarere tiltok hosten og «kræfterne svandt» (Stoltenberg, 1900, s. 391). Hun ble sendt hjem til Kristiania.

Grunnen til at denne piken ikke ble bedre av den friske luften og friluftslivet, var at hun oppholdte seg i feil type luft. Piken var i «feil» del av Gudbrandsdalen, preget av elveos og kraftig vind.

Det er nemlig vistnok saa, at Gudbrandsdalen byder bedre betingelser for de brystsvage end de fleste andre steder her i landet. Den friske, rene luft og det tørre klima her er jo ypperlige faktorer til lungetubærkolosens bekjæmpelse, og ren luft og tørt klima byder jo hele Gudbrandsdalen sine syge gjester; men det er noget andet, som den ikke overalt kan byde, og det er lune, vindstille steder. I selve dalføret langs Laagen blæser der som oftest en kold vind, og fra høijfjeldet slaar stormvinde ofte nedi dalen. Et ophold i Gudbrandsdalen kan derfor blive til mere skade end gavn for en brystsvag, naar oppholdstedet ikke vælges med alle mulige hensyn, og man skal sandelig i Gudbrandsdalen søge efter steder, der har absolut gunstige betingelser for lungesyge.

Det kan se ut til at ikke all luft var like sunn, i hvert fall ikke for tæringssyke. Vindfull og kjølig luft kunne gjøre de sykes tilstand verre, og gjorde mer skade enn nytte for den nevnte piken. For at flere pasienter ikke skulle gjøre samme feil, var det anbefalt at pasienter skulle forhøre seg med lokale leger, så de var sikre på å oppholde seg i den riktige luften.

Den friske befolkningen ble også anbefalt å oppholde seg i den sunne, friske luften. I Sundhetsbladet ble det skrevet mye om viktigheten av frisk luft. Påstander som «legemet behøver frisk luft mer, end det behøver noget andet» (Ukjent forfatter, 1890, s. 94) ble uttrykt som selvfølger, uten noen ytterligere begrunnelser eller vitenskapelige forklaringer på hvorfor luften er sunn. Til gjengjeld var det ikke mangel på fortellinger om mennesker som hadde følt luftens helbredende krefter; «En forfatter fremholder i *Populær Science Monthly*, at han ved bestandig at indaande frisk Luft er kommen i en saadan Tilstand, at det er ham næsten umuligt at blive forkjølet» (Ukjent forfatter, 1898, s. 89).

Men hva var frisk luft? En ukjent forfatter besvarer dette spørsmålet i 1892. Første bud var å bruke sansene – man merker om luften man puster inn, er frisk eller ikke (Ukjent forfatter, 1892, ss. 38-40). Frisk luft ble av denne forfatteren forstått som relativt ubrukt luft, som verken må være for tørr eller for fuktig, og som hadde en passelig temperatur. Den friske luften skulle helst inntas med dype åndedrag flere ganger daglig. Det ser ut til at det i denne perioden er en vedtatt sannhet at de fleste lever med mangel på frisk luft, både på dagen, men særlig om natten. Man ble anbefalt å sove med vinduene åpne på sommerhalvåret, når luften var tørr. Dette skulle være særlig trygt om man bodde høyt oppe, for da var man hevet over den fuktige luften, som ofte lå langs bakken.

Fjellluften hadde en særstilling i denne tidsperioden, både blant *Sundhedsbladets* og *Tidsskriftets* skribenter. Fuktig luft på høyfjellet var ikke skadelig på samme måte som byenes fuktige luft; «Selv Storm og Regn gjør intet i fjeldet, det er bare "frisk Luft"» (Ukjent forfatter, 1892, s. 20). Denne ukjente forfatteren i *Sundhedsbladet* motsier altså Stoltenberg, som i *Tidsskriftet* advarte tuberkuløse mot opphold i de fuktigere områder i Gudbrandsdalen. I *Sundhedsbladet* i 1895 kan vi lese at

Enhver, som har prøvet det, ved hvor hurtigt Ernæringen tager sig op i Højfjeldet, hvor let man gaar der, hvor dybt man aander ind, og hvor hurtigt Kræfter, medtagne i Slid eller af Sygdom, der igjen kan reises. Man har været i Tvivl om, hvad det er med Fjeldluften, som virker saa raskt, og paa hvilken Vei eller Maade Virkningen finder sted (Ukjent forfatter, 1895, s. 107)

Forfatteren skriver videre at fjellluftens sunnhetsgivende effekt nå er avslørt. Gjennom å undersøke blodprøver i mikroskop, har man funnet ut at et 3-4 ukers opphold på høyfjellet fører til en økning av røde blodlegemer på 10%. Dette gjør at luften tas opp lettere, skriver forfatteren. Det etterlyses flere lignende forsøk.

Den rene, naturlige luftens motpart var den skitne byluften, som var full av bakterier «Luften i byerne har op til 10 Gange saa mange urenheder som Luften ude paa Landet» (Ukjent forfatter, 1910, s. 2). I Berlin hadde man «saktens funnet forskjellige Urenheder i Luften, som er kommen helt nede fra Afrikas Ørkener, og det er heller ikke smaa

mengder, det her dreier sig om» (Ukjent forfatter, 1910, s. 3). Byluftens bakterier og utenheter var ikke det eneste som gjorde den skadelig. Man fryktet også den kullsyremettede «udaandingsluften», som jeg har vært innom i kapittel 3.1. Man fryktet at mangelen på ny, ubrukt luft var helseskadelig (Ukjent forfatter, 1893, ss. 306-311).

Det ser imidlertid ut til at tankene om luft var i endring. Som jeg skrev i kapittel 3.1 at man lenge hadde snakket om usunn natteluft og miasmer, og farligheten av innestengt og dårlig luft. I *Sundhedsbladet* 1890 (Ukjent forfatter, s. 191) er det skrevet en kort notis som hevder at denne «udaandingsluften» ikke er like skadelig som først antatt. I samme magasin åtte år senere var det en lignende notis som avkreftet at natteluften er farlig.

Mange har stor Frygt for Nattluften, som om der var noget skadeligt i den, men Luften i Værelset er den samme som Luften udenfor med den Forskjel, at den er blandet med Dunster fra Mennesker og Damp fra Kjøkkenet og forskjellige andre Elementer. (Ukjent forfatter, 1898, s. 120)

Det ser ut til at også kald luft var godt for helsen. I *Sundhedsbladet* kan vi lese at «der er ikke Tvivl om, at Kulden er et nervestyrkende Middel av allerførste Rang» (Ukjent forfatter, 1906, s. 13). Den kalde luften skulle styrke nervene og gjøre det vanskeligere for bakteriene å trenge inn gjennom huden, og forbedre blodet og «Mavesaften». Den som trosser kulden, trosser også «Lungebetændelse, Apopleksi, Forkjølelse, Influenza og mange andre Sygdomme» (Ukjent forfatter, 1906, s. 13). Kulden skulle herde menneskene, og bedre deres «motstandskraft».

Stueluftssvæklinge finder det vel besværligt til at begynde med; men denne Kamp maa kjæmpes. Lad om Natten den friske Luft strømme ind i Soveværelset! Den, der sover for lukkede Vinduer, vil forgjæves forsøge paa at vænne sig til Kulden; thi han vil nedbryde om Natten, hvad han søger at bygge op om Dagen. (Ukjent forfatter, 1906, s. 14)

Man var mer utsatt for sykdom om man tilbrakte for mye tid i det lune innendørsklima. Kald luft og kalde vannbad kunne også brukes til å helbrede «fedtsyge»¹⁰. Denne kulden skulle bryte ned fettvevet, på samme måte som vinterens kulde bryter ned eksempelvis ekorns og bjørners fettvev gjennom vinteren. For den beste effekten burde de kalde luft- og vannbadene vare så lenge som mulig. Man kunne også slanke seg gjennom kraftig svette og dietter, men dette var ikke en like sunn fremgangsmåte som kuldebehandlingene:

Man kan ogsaa formindske Fedtmængden ved Sultekur; men en længre Sultekur er uforenelig med Sundheden; thi selv om vedkommende bliver syg og mister Appetiten og taber Vægt. Saa vil han atter legge paa sig i det Øieblik, han bliver frisk. (G. H., 1907, s. 100)

Luftbad og luftbehandling ble gjort både privat og på kursteder og anstalter. Luftbad ble gjennomført ved at pasienten gikk, satt eller lå enten innendørs eller utendørs, avhengig av årstid og helsetilstand. Dersom temperaturene var kalde eller pasientene svake, ble det anbefalt at ikke hele huden ble luftet samtidig.

Man kan imidlertid anvende en noget lavere Temperatur, naar man beskytter Legemet med et hvidt Uldtæppe og kun lader Hovedet og en Arm, et Ben eller en anden enkelt legemsdel være utildækket, og man msaa ved hjælp af Gnidning opreholder en livlig Hudvirksomhed i denne Del af Legemet. (Ukjent forfatter, 1902, s. 55)

I *Sundhedsbladet* 1906 nevnes flere former for luftbad, blant annet stueluftbad, haveluftbad, strandluftbad, luftgnidningsbad, og Motor-Gnidningsluftbad (C. O., 1906). Glidningsbadene er luftbad hvor man benytter seg av håndvifte eller elektrisk vifte. Det

¹⁰ Her vises det nok til det vi i dag kaller overvekt/fedme.

gis ingen forklaring på hva som er fordelene og ulempene ved disse behandlingsformene, eller hvorfor man bør velge ett over et annet.

Luftbadene ble forstått som nødvendige fordi huden måtte få puste. Huden var sett på som «et af vore viktigste Stofskifte-organer» (Ukjent forfatter, 1899, s. 151). Dette stoffskiftet og ble hindret av klesdrakten. En tysk lege skal ha påvist åtte giftige stoffer i hudens «udaandingsluft» (Ukjent forfatter, 1899, s. 153). I *Sundhedsbladet* ble det også skrevet at «De Klæder, som Kulden Tvinger os til at bære, er en stor Hindring for det frie Aandedræt. Et Menneske uden Tøi har et Andedrætsomfang, der er fra 25-33 pCt. større, end han har det med Tøi» (C. O., 1906, s. 218).

Jeg vil avslutte dette delkapittelet med en beretning fra Dr. Stoker, en lege som tjente i Zulukrigen.

Zuluerne bar deres saarede op paa Bjergtoppene og efterlod dem der, udsatte for den rene, friske Fjeldluft, uden nogen som helst forbindelse eller videre Behandling, og hvad Saarenes Heling angaar, var Resultaterne aldeles forbausende. Dr. Stoker tænkte, at det, som var saa godt for de vilde, maate være ligesaa gavnligt for civiliserede Væsner, og det har vist sig, at hans Slutning var rigtig. (Ukjent forfatter, 1899, s. 164)

Det er meg uvisst hvorfor Zuluene satte fra seg sine sårede på topper og høyder. Det som er mer tydelig derimot, er at norske skribenter, hovedsakelig de i *Sundhetsbladet*, var overbevist om at luft, og helst den «friske luften» utenfor byene, var sentral i jakten på sunnhet og et godt liv.

5.1.5 Vann

I *Sundhedsbladet* 1892 kan vi lese at

Dette er en glædelig Kjendsgjerning, og vi kunne ikke være taknemmelige nok for, at vi i vort rene og sunde Høifjeldsklima have en naturlig Sunhedskilde for en stor Del af vore Medmennesker og en Betingelse for vort Lands Udvikling i økonomisk Hendseende. (Ukjent forfatter, 1892, s. 188)

Vi har allerede sett at høyfjellssanatoriene er populære i denne perioden, og får stadig nye gjester, både fra innland og utland. Turismen til høyfjellsklimaet og -luften gir penger i kassen for fjellbygdene og -anstaltene.

Men det er ikke alene i den friske lette Fjeldluft, at den trette, nervøst overanstrengte finder Hvile for Aand og Legeme. Rundt omkring i de sydlige Dele af vort Lands udstrakte Skjærgaard, er der, snart sagt, i hver Fiskerhus Anledning til at gjenvinde de tabte Kræfter og samle nye for det store Behov, som Kampen for Tilværelsen krever. (Ukjent forfatter, 1892, s. 189)

Ved kystens badeanstalter og kursteder kan «badegæster» tilbringe sommermånedene, og «riste byluftens støv av sig». Et slikt opphold skal ifølge forfatteren helbrede nervøsitet og utmattelse, bedre appetitt og søvn, og styrke legemet. Opphold ved kystens badeanstalter skal også hjelpe mot overanstrengelse eller «Nutidens Sygdom Neurafreni i alle dens former» (Ukjent forfatter, 1892, s. 191), hjertesyke og «Tæringssyge i første Stadium». Kystopphold alene skal også helbrede barn med engelsk syke og andre med skrantende helse.

Denne sunnhetsgivende effekt skulle skyldes den friske luften (som forfatteren hevder virker sterkere enn fjellluften), havutsikten og det behagelige klima, men også selve sjøvannet, som hadde helt spesielle egenskaper på grunn av sin kjemiske sammensetning. Disse mineralene skulle ha en positiv virkning på huden.

Fremfor alt virker Badet paa Huden som et passende pirrende Middel (Irritament). Man ser saaledes, at Huden bliver rød, der kan endog komme - naar man er lunge i Vandet - et sterkt kløende Udslet, som bestaar af smaa, røde Knuder, der indeholde en vandklar Væske. Denne pirrende Virkning skriver sig dels fra, at Vandet har en koldere Temperatur end Legemet, dels fra Saltenes og Bølgeslagenes Indflydelse. Ved den lavere Temperatur bevirkes først en Sammentrekken af de smaa, fine aarer i Huden, der umiddelbart efterfølges af en Udvidning. Denne Berelvirkning gjentager sig uophørlig og frembringer et rasker, friere Blodomløb i Hudens Aarer. (Ukjent forfatter, 1892, s. 190)

Både saltet, som trenger gjennom huden, og vannets kjølige temperatur skulle pirre nervene og vekke livskraften, ved at «den styrkende Virkning paa Hudnervene forplanter sig ogsaa til Hjerne og Rygmarg, modarbeider Nervøsitet og virker forfriskende og styrkende paa Nerverlivet, i sin Helhed ophjelper den svækkende Arbeidskraft» (Ukjent forfatter, 1892, s. 190).

«Nervelæge Prof. Rily» har sagt i Sundhedsbladet at «vandet er ikke i sig selv helbredende, men det er den Kulde eller Varme, der er i Vandet, der fremkalder de ønskede Virkninger» (Ukjent forfatter, 1910, ss. 171-175). Vannbad kan dermed ha noen av de samme effektene som luftbad, som jeg har skrevet om i kapittel 5.1.4. Kulde skulle herde menneskene, og kalde bad kunne blant annet forhindre forkjølelse (Ukjent forfatter, 1892, s. 190). Særlig ungdommen burde styrkes og herdes med opphold i kald luft og kaldt vann (H. B. H., 1905).

Det var en rekke råd eller regler som dikterte hvordan badene burde gjennomføres. Det var blant annet anbefalt at man ikke badet i lengre enn i 10 minutter av gangen, eller mer enn en gang om dagen. Man burde helst bade om morgenen eller utover dagen før middag, men ikke for kort tid før et måltid. Det var også anbefalt at man ikke burde være varm og svett når man gikk ut i vannet, men man burde heller gå rolig ut i det. Etter et bad burde man tørke og kle seg hurtig, så "gaa raskt en Tur" (Ukjent forfatter, 1892, s. 191). Det ser ut til å være stor enighet om disse reglene, og samme prinsipper,

men med noe ulik ordlyd, finnes i flere tekster. Det var viktig at disse reglene ble overholdt. «Det er nemlig en fastslaaet Kjendsgjerning, at Søbadet slet ikke danner nogen Undtagelse fra andre Vandbehandlinger i den Retning, at det, rigtigt anvendt, kan være af den største Betydning, men at det, uriktig anvendt, ogsaa kan gjøre ubodelig Skade» (Ukjent forfatter, 1902, s. 123).

Ved behandling av pasienter ved vannbad, var det viktig å ta høyde for pasientens «motstandskraft og Helredsstilstand i det hele. Hvad der passer for den ene, passer ei for den anden, selv om de begge lide af samme Onde» (Ukjent forfatter, 1892, s. 191). Dessuten burde de med mer alvorlige sykdommer, som hjertesykdommer, tuberkolose, bleksot og blodfattigdom ikke bade i sjø, ifølge en av *Sundhedsbladets* skribenter (Ukjent forfatter, 1902, ss. 123-126).

Foruten sjøbad, ble det også skrevet om isbad og andre former for «naturlige bad» i denne tidsperioden. Det var imidlertid først og fremst naturlegene og deres tilhengere som skrev om dette. Jeg vil komme tilbake til dette i kapittel 5.1.7.

Ulike badesteder skulle også helbrede ulike sykdommer. En lege forteller sine kolleger i *Tidsskriftet* 1890 om badesteder i Spania, hvor «Sygdomme som syfilis, diabetes, rheumatismus, mave- og leversykdomme, chlorosis og tuberkolosis etc. har hver sine badesteder. Alle giver de i sine prospekter udmerkede resultater» (Schnelle, 1890, s. 202). Den norske legen har selv vært vitne til badestedenes helbredende egenskaper, og er ikke i tvil om at badekurene har en effekt. Han skriver heller at Spania på ingen måte er nyvinnende på dette feltet.

5.1.6 Et naturlig liv

I *Sundhedsbladet* 1905 er det skrevet en fantastisk historie om naturens helbredende egenskaper. Vi kan lese om Mr. Clark, som bodde i Massachusetts, USA, da han ble rammet av tuberkulose. Uten mulighet til å bli frisk, dro han ut på en reise til «Nevada Bjergene» alene, i håp om at «et Liv i nøie Overensstemmelse med Naturen og et

gunstigt Klima muligvis vilde kunne forlænge hans Liv» (Ukjent forfatter, s. 213). Mr. Clark levde av det han fant, og i begynnelsen av sin reise hadde han på seg en hatt, som han tok av når han begynte å miste håret. Håret grodde raskt ut igjen, ifølge forfatteren trolig på grunn av den friske luften og det naturlige levesettet. Selv når han var blitt gammel, kunne han gå forbi de fleste vandrere halvparten av hans egen alder, med et langt, tykt grått hår.

Naturen, eller nærmere bestemt *det naturlige leveviset* og den friske luten, solen og vannet, helbredet både Mr. Clarks tuberkulose og hårtap. Vi har sett hvordan man mente luften, solen og vannet fungerte på vår helse, og hvordan disse elementene eller ulike naturlige klima skulle helbrede og herde det passive mennesket, *kurgjesten*. Kurgjesten var på besøk, på samme måte som turistene, men der turistene gikk på tur og skulle se, var kurgjesten passiv, og lot naturen gjøre sitt. Kurgjesten skulle være i sollys, frisk luft og vann, på samme måte som pasienten skulle være i operasjonssalen, og la legene og kirurgene gjøre sin jobb. I klimatoterapien skulle klimaet være det handlende subjekt; klimaet var den handlende helbrederen, kurgjesten var pasienten.

Turistene som dr. Grøn og dr. Stoltenberg, og flere av deres kolleger forgjeves forsøkte å advare mot høyfjellsklimaet sterke og potensielt farlige virkning, utfordret klimatologiens passive tilgang til naturen. Disse turistene kunne ofte lese i *Sundhedsbladet* (hvis målgruppe var relativt ressurssterke urbane, med en interesse for egen helse) hvordan de selv kunne handle for å ivareta og bedre sin helsetilstand gjennom en aktiv, naturlig livsstil. *Tidsskriftet*, som var skrevet av og for legestanden, var mer opptatt av hvordan leger kunne behandle pasienter, og i noen tilfeller bruke klimaet som medisin. Dette delkapittelet omhandler den naturlige livsstil, og datagrunnlaget er derfor hovedsakelig hentet fra *Sundhetsbladet*.

I denne tidsperioden ble det hevdet at mennesket kunne leve i opp til 150-200 år under de rette omstendighetene. Det var vesentlig høyere enn datidens gjennomsnittsalder på rundt 70 år (Ukjent forfatter, 1898, ss. 144-146, 161-162, 181-183). Skulle man oppnå et godt og langt liv, ble det sagt at man måtte leve så naturlig som mulig, altså i

overensstemmelse med den indre menneskelige natur. Vi måtte tilpasse våre liv til vårt predisponerte utgangspunkt. Dette innebar blant annet å følge en vegetarisk diett, ettersom våre nærmeste slektninger i dyreriket hovedsakelig spiste planter. Man skulle også leve etter solen, altså sove om natten og legge seg tidlig og stå opp tidlig. Bylivets utskielser med fester og lange arbeidsdager ble forstått som helseskadelig, feil og unaturlig (W., 1905).

Fysisk aktivitet var en viktig del av den naturlige livsstilen. E. A. gjengir en tale av Fridtjof Nansen i *Sundhedsbladet*, hvor Nansen uttaler at sporten (det vi kjenner som konkurranseidrett i dag) er for ensidig til å være sunn, og ikke er på lagt nær så karakterbyggende og sunn som vanlig idrett, forstått som allsidig, fysisk aktivitet. Nansen hevder at man blir mer mottakelig for sykdommer om man bedriver sport, enn om man er inaktiv.

Ungdommen burde lægge Vægt på en alisdig Legemsudvikling, gaa ud i Fjeld og Skov og Studere Naturen. Ensomheden uddyber Karakteren. Det moderne Liv er for meget er Overfladeliv, hvor man farer fra det ene til det andet, skal have alting med, have læst alle Viser og alle Bøger, set alle Forestillinger og hørt alle Foredrag. Den industrielle Udvikling har været hurtigere end Menneskets Udvikling Derfor er den moderne Litteratur bleven saa pessimistisk, mangler Midtpunkt [...] Husk nu at sige til Deres unge Mænd, at de skal drive Idræt, ikke Sport, og ligesom Profeterne gaa ut i Ørkenen og søge Ensomheden. (Nansen, gjengitt i E. A., 1904, ss. 41-42)

Når Nansen oppfordrer «de unge Mænd» til å «gå ut i ørkenen og søke ensomheten» oppfordrer han dem til å gjøre som Mr. Clark og Jesus; å oppsøke natur og bevege seg i natur. samme oppfordring kan vi lese i *Sundhedsbladet* i 1898, hvor en ukjent forfatter, inspirert av Rousseau, skriver at ungdommen må herdes og oppdras i frisk luft, bedrive mye friluftsliv og trening (Ukjent forfatter, 1898, ss. 81-82, 101-103, 124-126). Ungdommen er blitt svak og sykelig i mangelen på frisk luft, og må derfor tilbake til det naturlige for å leve opp til deres natur; de må spise «riktig», ikke oppholde seg i for varme rom eller gå i for varme klær, og være i mye fysisk aktivitet. Ungdommen er i perioden 1890-1910 blitt svake overkultiverte av mye innetid, og mangel på frisk luft og

fysisk aktivitet. Menneskene, og spesielt den unge generasjonen, må derfor tilbake til naturen. Dette skulle blant annet skje ved skolene, der «friluftsløse»¹¹ (Mohn, 1905, s. 813) var viktig for elevenes helse – delvis fordi det skulle motvirke for mye sittestilling og for lange opphold i «slet, indesluttet luft» (Mohn, 1905, s. 813).

Også den voksne norske befolkningen ble sett på som mer skjøre enn andre folkeslag, som tilbrakte mer tid utendørs med fysisk arbeid (J. K. H., 1905). Nordmenns manglende tilknytning til naturen var ikke bare usunn, den var også umoralsk; Folkeslag som lever nærmere naturen er «nærmere Gud» fordi de lever nærmere «den av Skaberen bestemte Vei» (J. K. H., 1905, s. 230). De var derfor sett på som bedre mennesker i guds øyne, ifølge J. K. H.

Herdingen av menneskene foregikk ikke kun gjennom fysisk aktivitet – også klesplaggene burde tilpasses den menneskelige natur. I *Sundhedsbladet* kan vi blant annet lese om hvordan man kunne kle seg sunnest mulig. Man burde for eksempel ikke kle seg for mye, ettersom det var usunt å være for varm over en lengre periode. Skoene kunne også svekke føttene, gi dårligere blodomløp og hindre hudens pusteevne. Sandaler skal derfor være mer hygieniske enn sko, fordi føttene herdes og man blir mindre mottakelige for sykdommer. Til å begynne med burde kun bruke sandaler på tørt sommerføre, men mer avanserte sandalgåere kan også bruke dem i kjøligere temperaturer, og gå barbeint der det er mulig. En annen gode ved å gå i sandaler er at man skal oppnå naturlig skjønne føtter, men som forfatteren skriver, vet ingen leger på daværende tidspunkt hvordan slike føtter ser ut (Ukjent forfatter, 1905, ss. 196-198).

¹¹ Her menes ikke friluft som i dagens *friluftsliv*, men fri luft som i *luft utendørs*. Disse aktivitetene kunne foregå i skolegårder og på utendørs idrettsplasser og -baner.

5.1.7 Naturleger og Kvakksalvere

Sundhedsbladets og *Tidsskriftets* redaksjoner skiller seg tydelig fra hverandre når det kommer til omtalen av *naturheilkundige*, eller *naturleger*, som følgende delkapittel skal handle om. Det er også skiller i naturlegenes og skolemedisinernes sykdomsforståelse og behandlingsformer. Det ser med andre ord ut til at det er to tradisjoner, eller diskurser, som kjemper om taleretten, eller definisjonsmakten om bruken av natur i helsearbeid. Jeg vil her presentere de to tradisjonene, og kommer tilbake til en analyse og sammenligning av tradisjonene i kapittel 6.

5.1.7.1 *Naturheilkundige*

Sundhedsbladets skribenter skriver i denne perioden stadig om naturlegene, og hvordan deres metoder helbreder sykdommer som skolemedisinene regner som uhelbredelige eller kroniske. Det ser ut til at naturlegekunstens store stjerne var Dr. Kneipp, som i dag kanskje er mest kjent for å være opphavsmann til Kneippbrødet. På tross av å bli omtalt med dokortittel i *Sundhedsbladet*, var ikke Kneipp medisiner – han var geistlig. Men mangelen på medisinsk utdanning stoppet ikke Kneipp; i løpet av hans karriere som helbreder skrev han blant annet en bestselgende bok og solgte Kneipp-brød, Kneipp-kaffe og Kneipp-lærred (klær laget av grovt sekkestoff). Prestens merkevare ble også satt på private kursteder, eller kneipp-anstalter, som skulle helbrede syke ut fra prestens sykdomsforståelse (Ukjent forfatter, 1892, ss. 73-76, 89-92)

I samme tekst fortelles historien om hvordan Kneipp kom til å bli en de store naturlegene. Det fortelles at han som ungdom helbredet først egen, og senere en venns sykdom gjennom ulike vannbad. Som prest i en tysk landsby fortsetter han med denne praksisen, og skriver senere en bok om sin behandlingsmetode. I løpet av denne tiden utformer han en teori om at alle sykdommer har sin opprinnelse i blodet; enten i blodets sammensetning, eller hvordan blodet er fordelt i kroppen. Blodet kan best påvirkes i ulike former for bad. «Kneipp er overbevist om, at Vand, fornuftig anvendt, er det eneste Medikament, som kan opfylde paa heldig Maade de her ostillede

fordringer», og «alle helbredelige Sygdomme». Disse badene kunne være «naturlige» bad som bad i elver og vinterbad, men ofte ble badekar og våte kleder brukt, fordi det ofte var spesifikke deler av kroppen som skulle bades på ulike måter – det kunne være dampbad, varme og kalde bad, eller en kunne pakke ulike deler av kroppen i våte kleder. Dette skulle lede sykdommen ut av kroppen (Ukjent forfatter, 1895, ss. 113-119). I *Sundhedsbladet* 1895 finnes flere illustrasjoner av slike bad – blant annet er det ett, hvor pasienten står med strake bein i en badestamp, med hodet mot bunden av stampen. Pasienten har på en skjorte, og pleieren øser vann over pasienten, slik at vannet renner fra korsryggen og ned mot nakken (Ukjent forfatter, 1895, s. 116).

Kneipps kurer kan gis to formål. Det ene målet var å kurrere syke; badet beskrevet over skulle for eksempel hjelpe mot feber. Det andre målet, som kanskje kommer tydeligst frem i *Sundhedsbladet*, var å herde, eller styrke mennesket, og på den måten sikre dem et langt og godt liv. Det var disse tiltakene, stegene vekk fra den overdådige luksusen, som var de «egentlige kurmidler» (Ukjent forfatter, 1895, ss. 113-119), det viktigste man kunne gjøre for egen helse; skolemedisinen og Kneipps badekurer kunne helbrede syke, men ville først og fremst dyrke frem et sunt, naturlig legeme.

Kneipp ønsket at sine samtidsmennesker skulle bli mer som sine forfedre. Han oppfordret mennesker til å oppdra sitt legeme mere hardført, og «fra barnsben av vænnede sig til Friluftsliv og staalsatte sit Legeme ved dets hærdende Indflydelse» (Ukjent forfatter, 1895, s. 89). Friluftslivet, her forstått som det naturlige livet, skulle styrke mennesket – ikke fordi naturen i seg selv var sund, men fordi et sunt menneske var et menneske som levde opp til sin natur. Man var skapt og tilpasset et liv i villmarken, og burde leve deretter. For eksempel ble uteboere som mr. Clark positivt omtalt, og sett på som forbilder.

Det naturlige liv Kneipp oppfordret sine følgere å leve, innebar foruten hyppige bad blant annet barbeintgange, solbad, moderat påkledning, frisk luft, vegetarisk kosthold og faste rutiner. Heller enn å lindre symptomer, burde man omfavne dem, fordi

«sygdomssymptomerne er ofte kun et Udslag af Naturens Bestræbelser for at helbrede» (Ukjent forfatter, 1904, s. 122).

Naturlegene, inspirert av blant andre Kneipp, mente det var sunt å gå barføtt fordi det var naturlig; vi var ment å gå barbent fra naturens side, og det var derfor små barn helst ville gå barbent. Av disse naturlige årsakene burde man la små barn gå barbeinte på et teppe flere ganger daglig. Større barn kunne gå barbent på bare gulv og utendørs. «De smaa fattige Børn nyde af nødvendighed denne Behagelighed, og den dermed følgende hærdende Indflydelse, som er de riges Børn forment», skrev en ukjent forfatter i *Sundhedsbladet* (Ukjent forfatter, 1895, s. 89). Barfotgangen var både hærdende og behagelig, og heller enn å sko fattige barn, burde man ta skoene fra de mer privilegerte. Ut fra et sunnhetsperspektiv burde de alle gå barbeint. Men, som forfatteren skriver, ville det vært upassende om privilegerte barn gikk barføtt i full offentlighet. Et godt kompromiss ville derfor være å la barn gå barbeinte innendørs et sted mellom 10 og 30 minutter hver kveld.

Også for voksne skulle det være sunt å gå barbeint. Barfotgange i gress, vått av morgendugg eller regn, skulle hindre forkjølelse. Dess fuktigere gresset er, og jo lengre man går i det, jo bedre er det. Likevel burde man ikke gå lengre enn i tre kvarter. Når man er ferdig med barfotgangen, skal man rense føttene for sand og slikt, men man må unngå å tørke dem fullstendig. Deretter skal man ta på sokker og sko, og «ta sig en Spadsertur» (Ukjent forfatter, 1895, s. 89) på tørr grunn, for å varme opp de fuktige føttene. Dersom gresset er tørt kan det vannes, eller man kan erstatte gresset med våte steiner og fliser. Kortere turer barføtt i nysnø «anbefaler Kneipp paa det varmeste, ligeledes om Vaar og Høst i rimet Græs» (Ukjent forfatter, 1895, s. 89). Disse turene burde ha en varighet på noen få minutter.

Barfotgange i rennende vann skal ha en «utvilsom styrkende Indflydelse» (Ukjent forfatter, 1895, s. 89), men dette er en avansert form for barfotgange, som krever gradvis tilvenning. Man bør først gå med vann opp til anklene, og etter noe tids tilvenning (gjærne over flere uker) kan man gå med vann opp til leggen, og senere opp til knærne. Jo kaldere vannet er, jo mer styrkende er det, men denne vassingens burde aldri

være lengre enn fem eller seks minutter. Deretter bør man ta på tørre sko, og løpe til man «bliver rigtig varm paa Fødderne» (Ukjent forfatter, 1895, s. 90). Har man ikke tilgang til naturlig rennende vann, kan slike fotbad gjøres i badebaljer eller vannkar.

Barfotgangen er ifølge den ukjente forfatteren Kneipps egen oppfinnelse. Den bli omtalt som original, men forfatteren er overbevist om at den er effektiv. I en annen tekst i samme årgang av *Sundhedsbladet* kan vi lese hvordan føttene er tett forbundet med resten av kroppen, helt opp til øynene og nesen. De fleste har jo erfart at om man går lenge på kalde gulv, får man «ondt i Øynene, Snue, Hoste, eller Maven kommer i Uorden» (Ukjent forfatter, 1895, s. 181). Det er denne sterke forbindelsen som gjør barfotgangen så effektiv.

Naturlegene var også opptatt av luftens og solens helbredende egenskaper. I likhet med skolemedisinerne anbefalte naturlegene opphold i frisk luft og sollys (Ottosen, 1899), fordi disse elementene hadde en direkte sammenheng med sunnhet. Dessuten hadde naturlegene erfart at vannbad og solbad kunne kurere nervøse lidelser. Dessuten burde kunstig lys (for eksempel fra lyspærer) unngås ved arbeid og lesing, særlig for barn.

Det er med Luften som med Lyset, den bør være saa ren som muligt og ikke indeholde skadelige Stoffe. Kneipp fordømmer brugen af Tobak, som ikke blot fordærver Luften, men ogsaa har mange andre skadelige Bivirkninger. Han raader Bybeboere saa ofte som muligt at fly Byerne og søge Landets renere Luft. (Ukjent forfatter, 1895, s. 90)

Naturlegene så på de fleste lungesykdommer som selvpåførte «Stueluftsygdommer» (Ukjent forfatter, 1902, s. 175), som kan helbredes ved å være mye i frisk luft, og med jevne mellomrom ta «dybe, langsomme, regelmessige Aandedræt» (Ukjent forfatter, 1902, s. 175). Naturlegene kunne også anbefale kuropphold ved mineralkilder. Helsegevinsten ved slike opphold skulle komme av den store mengden vann kurgjestene drakk, og den moderate «Legemsøvelse, der nødvendigvis maa til for at komme hen til Vandet» (Ukjent forfatter, 1902, s. 175). I *Sundhedsbladet* skrives det om en kvinne som etter en slik kur ble betydelig bedre; «Hennes Hudfarve forbederedes,

Musklerne blev fastere og Afføringen regelmæssig. I Løbet af seks Maaneder var hun Fuldstændig helbredet» (Ukjent forfatter, 1902, s. 175). Det kommer ikke frem hvilken sykdom kvinnen led av, men hun hadde vært hos flere leger som ikke kunne hjelpe henne.

For å herde sitt legeme var det ikke nok å gå barbeint. Man skulle også kle seg på en måte som ga kroppen mulighet til å venne seg til kulden – vi har allerede sett at noen mente ungdommen levde et for komfortabelt liv. Kneipp hadde foruten en egen kur, brød og kaffe, et klesstoff, som han mente var særlig sunt; Kneipp-Lerretet. Dette var det samme stoffet som potetsekker var laget av. Det grove stoffet skulle skrubbe huden og dermed opprettholde hudens pusteegenskaper; «Kneipps ideale Klædebon nærmest Kroppen er Strieskjorten, og man kan gjerne med hensyn til Næringsmiddel tilføje Havrelefsen» (Ukjent forfatter, 1895, s. 91). Ull holder ifølge naturlegene for godt på varmen, og gjør derfor mer skade enn nytte. Dersom man ikke hadde tilgang på sekkelerret, var derfor bomull å foretrekke.

Et sunt liv var ifølge naturlegene preget av strenge rutiner, med tre måltider om dagen, hovedsakelig bestående av et vegetarisk kosthold, og minst mulig alkohol og tobakk. «Kneipp uttaler en fælles Bandlysning over Kaffe, The og Chokolade. Det er ophidsende Drikke, som svækker Maven og hindre eller besvære Fordøjelsen» (Ukjent forfatter, 1895, ss. 91-92). Dessuten var fysisk aktivitet viktig, for å utvikle legemlig og åndelig kraft. Man burde legge seg mellom kl. 9 og 10, og stå opp mellom kl. 5 og 6. Man burde ha «Ligevægt i Sindet, især under og efter Maaltiderne» (Ukjent forfatter, 1895, s. 87), spise langsomt og tygge godt, og ikke drikke under måltidene. Man burde oppholde seg mest mulig i frisk luft og sollys og ha vinduet åpent om natten. Dessuten burde man puste gjennom nesen, for å filtrere luften.

Selv om Kneipp var en stor pådriverkraft innen naturlege- eller naturheilkunde-bevegelsen, og bidro til å popularisere bevegelsen, var han ikke like populær blant alle naturlegene. Naturheilkunde-tradisjonen var en lekfolksbevegelse, og presten Kneipp representerte for dem en utdannet elite (Bjerregaard, 1906). Det betyr ikke at naturhelkunde-bevegelsen var utelukkende en lekfolksbevegelse. Selv om mange av de

praktiserende var lekfolk, kan vi se klare likheter i behandlingsformene til naturlegekunsten og klimaterapien; i begge tradisjonene skal behandleren/legen kun legge til rette for at naturen kan virke så pleiende som mulig. Det er, som jeg har skrevet før, naturen som er en aktiv helbreder, et handlende subjekt - det kan se ut som de to tradisjonene var inspirert av hverandre.

Særlig i *Sundhedsbladet* skriver leger og medisinere positivt om naturlegekunsten, og her er det tydelig at også medisinere omfavner naturlegekunsten. Dette kan tyde på at skolemedisinerne og naturlegene påvirket hverandre gjensidig. *Sundhedsbladets* redaktør Carl Ottosen, som var medisinere, og flere av hans skribenter skrev ivrig om naturens, eller nærmere bestemt solen, luften og vannets helbredende egenskaper, på en måte som ligger nærmere naturlegetradisjonen enn den skolemedisinske tradisjon, som *Tidsskriftet* representerer – naturlegene vekt på en naturlig livsstil, at man gjør aktive valg mot egen helse, hvor klimaterapien er mer som en ren behandlingsform.

Sundhedsbladets skribenter uttrykker et ønske om at naturlegekunsten, en lekfolksbevegelse, skal bli anerkjent av den norske legestanden. En ukjent forfatter skriver i *Sundhedsbladet* 1898 (s. 40) at naturlegemetoden kun kan bli anerkjent av legestanden om publikum etterspør den, «thi Lægen er i høi grad afhængig af, hvad Publikum forlanger» (Ukjent forfatter, 1898, s. 192). Forfatteren uttrykker i samme tekst et ønske om å vitenskapeliggjøre naturlegekunsten.

Sluttelig maa man paa Naturlegemetodens Vegne tage Afstand fra de mer eller mindre tilslørende Kvaksalverier, som udøves især i Tyskland, til karrig Gløde for Patienterne, men til stor Skade for Naturlægemetoden, som derved kommer i Miskredit. Naturlægemetoden bør ikke udøves uden under kompetente Lægers Veiledning og Tilsyn. (Ukjent forfatter, 1898, s. 194)

Utviklingen av naturlegemetoden bør ifølge forfatteren skje i samarbeid med legestanden, fordi en effektiv medisinsk behandling krever legenes, altså skolemedisinens gode rykte og kunnskap; legene sitter på den medisinske kunnskapen, og dermed makten – legene definerer hva som er sykdom og hvem som er syke, og

bestemmer hvordan de syke skal bli behandlet. Den ukjente forfatteren ergrer seg over at skolemedisinerne er utelukkede styrt av en «nedarvet Overtro på Medikamenternes mystiske Virkning» (Ukjent forfatter, 1898, s. 193). *Sundhedsbladets* redaktør Carl Ottosen ga uttrykk for det samme i et foredrag i Arbeiderforeningens Festsal i København. Foredraget er transkribert og gjengitt i *Sundhedsbladet* (Ottosen, 1899). Også Ottosen ønsker å legitimere naturlegekunsten ved å samarbeide med leger.

En Prof. Huepper ved universitetet i Praha, skal ha sagt at naturlegene har avslørt alvorlige mangler i legeutdanningen. Skolemedisinen er ifølge professoren for opptatt av medisiner og resepter, og overser den helsefremmende og «hygieniske» virkningen til diett, luft og vann de naturheilkundige omfavner.

Medicinens Betydning ligger i at forebygge og helbrede. Dette er Lægernes Opgave, derfor studerer vi, og vi lyver kun for os selv, naar vi foregiver at finde, at medicinens Betydning ligger i Ætiologien og Diagnostikken. Alt dette er kun Middelet til Maalet og ikke selve Medicinens Maal. (Ukjent forfatter, 1899, s. 102)

Medisinens mål, er ifølge professoren å sørge for at folk er ved så god helse som mulig. Derfor må skolemedisinerne akseptere at de har mye å lære av de naturheilkundige. Det innebærer, ifølge professoren, at legene må være mer ydmyke, og åpne øynene for de nye behandlingsformene.

Kan Medicinen taale den skarpeste Belysning som Naturvidenskab, saa maa den ogsaa som Kunst kunne staa i Offentlighedens fulde Lys. For Videnskaber, der kun vegeterer i Autoritets-fordommenes Dunkelhed og Hieroglyfernes Formler er vor tid ikke mere egnet. Medicinen maa stige ned fra sit overjordiske Hjem til Egne, hvor der lever Mennesker, hvis Trang, Ønske og Anskuelser ændrer sig i Tidernes Løb. (Ukjent forfatter, 1899, s. 103)

5.1.7.2 *Kvakksalvere*

Sundhedsbladets skribenter ønsker å legitimere naturlegekunsten, og forsøker å skille dette fra andre former for alternativ behandling, som de selv omtaler som kvakksalveri (Ukjent forfatter, 1898, s. 192). Kvakksalvere kan forstås som lekfolk eller ulærte som utgir seg å være medisinsk kyndige, ofte med løfter om å kurere sykdommer skolemedisinere ikke kan kurere. Ifølge *Store Norske Leksikon* var kvakksalveri regulert gjennom kvakksalverloven av 1936 fram til 2003, og fra 2004 gjennom lov om alternativ behandling av sykdom (Braut, 2021). Ut fra mine funn, kan det imidlertid se ut som kvakksalveri også var regulert i av en annen lov før dette; i *Tidsskriftet* kan vi i perioden 1890-1910 lese om at mennesker blir dømt for kvakksalveri, og det er uttrykt et ønske om strengere strafferammer i kvakksalverloven. Jussen er imidlertid mindre relevant i denne sammenhengen. Det som er mer viktig, er kampen om definisjonsmakten, og at en gruppe med makt, skolemedisinerne, ekskluderer en utfordrende gruppe, naturlegene.

Tidsskriftet på den andre siden, vår av en annen oppfatning; de naturheilkundige eller naturlegene var også kvakksalvere, og deres økende popularitet var en økende trussel mot medisinsens integritet. De naturheilkundige burde rettsforfølges og straffes, på samme måte som andre kvakksalvere.

I *Tidsskriftet* 1891 (Ukjent forfatter, ss. 60-71) kan vi lese at kvakksalvere hadde et lite, lovlig handlingsrom, til legestandens store ergrelse. Det største problemet var imidlertid de fullt praktiserende kvakksalverne – de som handlet ulovlig, i henhold til kvakksalverloven. Disse var det flest av i byene, og desperate syke søkte derfor «ind til de i byene bosatte kvakksalvere, spesielt til Kristiania og Fredrikstad» (Ukjent forfatter, 1891, s. 61). Det skulle også være mange kvakksalvere i Trøndelag. Dette var gjerne mennesker som drev med arbeid relatert til helsearbeid, eksempelvis jordmødre, og «farmaceuter», men også ulærte lekfolk som utga seg for å være leger. Flere av disse bedrev kvakksalveriet ved siden av annet arbeid. Både menn og kvinner drev med kvakksalveri, og flere hadde også en spesialisering – eksempelvis på tuberkulose. Slike

former for kvakksalveri gikk imidlertid ikke upåaktet hen – det nevnes blant annet en kvakksalver som ble dømt for drap, tyveri og «delaktighet i barnefødsel og dølgemaal» (Ukjent forfatter, 1891, s. 63).

I *Tidsskriftet* 1899 kan vi lese om «Militært kvakksalveri» (Astrup, 1899, s. 940). En sanitetskorporal skal ha annonsert for sine tjenester i en lokalavis, til sterke reaksjoner fra forfatteren:

At en mand i militær stilling benytter sin militære tittel til reklame for sin kvakksalvervirksomhed, det er en frækhed, som jeg herved vil henlede hans militære foresattes oppmerksomhed paa. Hvis denne trafik skal gaa ustraffet hen, er jeg bange for, at vort sanitets organisation, hvoraf vi med rette kan være stolte, vil gjøre mer skade i fredstid enn nytte i krig. (Astrup, 1899, s. 940)

I samme årgang er det også en kort notis om en dømt kvakksalver: «For kvakksalveri er en omreisende Finne i Sandefjord dømt til 8 maaneders straffearbeide. ("Dagbladet" 12te februar 1899). Det vilde være af interesse at erholde nærmere oplysninger om denne sag, da domfædelse i kvakksalveri her til lands er forholdsvis sjeldne» (Ukjent forfatter, 1899, s. 146).

I slike rettssaker skal kvakksalverne ofte ha uttalt at de er en del av folket, og offere for legenes undertrykkelse. Legestanden på sin side mener kvakksalveri er uforsvarlig (det skal ha vært tilfeller hvor pasienter dør av kvakksalveres behandling), og at straffene på pengebøter eller 4-5 dager på vann og brød er for mild. Kvakksalverloven er ifølge legene dessuten full av smutthull, som gjør at kvakksalverne kan snike seg unna straff. Særlig alvorlig var kvakksalverne som utga seg for å være skolemedisinere, og brukte medisiner kjøpt i utlandet, eller medisiner man kunne få tak i uten resept (Arnesen H. , 1900).

De hittil nevnte kvakksalverne var ikke naturleger, men heller jordmødre og farmasøyter som jobber utenfor sine gitte rammer, og lekfolk som utgir seg for å være leger. Naturlegene er ifølge *Tidsskriftets* skribenter en del av denne gruppen lovløse behandlere. I *Tidsskriftet* 1901 kan vi lese om en «kvakksalverkongress» i Berlin, hvor

«"naturheilkundige", magneopather, Kneipianere etc. mødes og væsendlig drøfte forholdsregerne til oppholdelse af deres "næringsfrihed". Saalangt er vi dog heldigvis ikke komne her hos os. Hidtil ligger vore hjemlige kvakksalvere i noksaa skarp krig med hverandre» (Ukjent forfatter, 1901, s. 1209). Kneipianere – altså de inspirert av den nevnte Kneipps behandlingsformer, og naturleger omtales sammen med andre alternative behandlere som kvakksalvere, og blir med det anklaget for kriminelle handlinger. Handlinger med en strafferamme på bøter eller korte fengselsstraffer, skal vi tro tidligere siterte artikler fra *Tidsskriftet*.

Under overskriften *Kvakksalveriet i Norge* skriver I. Waage (1901) om en naturlege ved navn Johs. T. Hansen, som skal ha sent reklame per post. I denne annonsen, som er gjengitt i *Tidsskriftet*, lover han å raskt helbrede diverse sykdommer, ved hjelp av «den tyske Sygebehandling»¹². På annonsens neste side kan man lese positive tilbakemeldinger fra fornøyde kunder. L. Larsen skal for eksempel ha uttalt følgende:

Efterat jeg har været plaget omtrent 12 aar af et Udslet eller exsem, som Lægerne kalder det, og søgt mange dygtige Læger, og lagt mange Penge ud, men uden nogen Forbedring. Jeg fik da gjennem en anden Underretning om Den tyske Sygebehandling, og efterat jeg har ladet mig behandle af hr. Hansen i ganske kort Tid, er jeg blevet fri fra min Sygdom. Her er nu over et Aar siden og Sygdommen er ikke kommen tilbage. (Waage, 1901, s. 715)

Andre fornøyde kunder melder at Hansen helbredet blant annet «nervegikt» (Waage, 1901, s. 716), tuberkulose og astma. Waage påpeker at Hansen bryter loven, når han som lekmann forsøker å kurere tuberkulose og andre smittsomme sykdommer. I *Tidsskriftet* 1908 kan man også i en kort notis lese om en Naturheilkundig som er dømt for kvakksalveri (Ukjent forfatter, 1908, s. 922).

¹² Det er uklart hva Hansen mener med dette begrepet, men det kan være rimelig å anta at det menes Kneipps metode eller en annen form for Naturheilkunde, som oppstod i Tyskland.

Det kan imidlertid se ut som det var en form for interesse for naturlegekunsten blant *Tidsskriftets* skribenter. I 1906 var det trykket en artikkel som forklarte naturlegekunstens prinsipper og teorier, og forklarte hvordan disse var kommet til. I denne artikkelen trekkes det frem en konflikt mellom lekfolk og lege.

Naturlegebevegelsen er, som vi har sett, i utgangspunktet en lekfolksbevegelse. Opphavsmannen er ifølge Bjerregaard (1906), en bonde ved navn Vinzenz Priessnitz. Lekfolkbevegelsen har høy omsetting i Tyskland, og det drives etter sigende en del luksuriøse anstalter. Behandlingene som foregår på disse anstaltene, er ifølge naturlegene selv svært lik de som skolemedisinerne driver med selv, men uten de fremmedgjørende latinske navnene.

Her har imidlertid forfatteren en innvending; «Af hans tallrige vandbehandlingsandvendelser er kun en enkelt blevet almen lægeeie, det vaade varme omslag» (Bjerregaard, 1906, s. 673). Likevel har naturlegebehandlingen lagt grunnlaget for «moderne hydro- terapi», og de «betragtes ogsaa som ophavsmanden til den moderne sanatoriebehandling for brystsyge» (Bjerregaard, 1906, s. 673). Naturlegene var også opphavsmennene til sol- og luftbadsbehandlingene, og det samme med den «moderne lysterapi» (Bjerregaard, 1906, s. 673).

5.1.8 Oppsummering

I denne tidsperioden snakket man ikke om én sunn natur; man snakket heller om enkelte naturelementer, sol, luft og vann, som var helsefremmende og helbredende. Dessuten ble ulike klima, spesielt kyst-, fjell-, og skogsklimaet tildelt spesielle helbredende egenskaper, blant annet på grunn av luftfuktigheten og lufttrykket, lyset og den friske luften. Det hersket en overbevisning om at klimatoterapien, behandling av og med det som ble forstått som naturlige og behagelige klima var en vei til bedre helse, som kunne helbrede uten bruk av sykdommer og bevare ens helse og holde en frisk – på en naturlig måte.

Selv om man ikke snakket om én sunn natur, er det vanskelig å bestride at det naturlige var et ideal i denne tidsperioden. Skolemedisinernes klimatoterapi var basert på teorier om at miljø, først og fremst naturpregede miljø, skulle helbrede en passiv pasient over et lengre kuropphold. Det samme kan sies om naturlegenes behandlinger, også her var miljøet det helbredende subjekt, heller en et medikament, et medisinsk objekt eller verktøy. Behandlingsformene i klimatoterapien og naturhelkunde skiller seg noe fra hverandre, men den grunnleggende ideen er den samme; naturen, eller rettere sagt elementer av natur, kan helbrede og forhindre diverse sykdommer. Det er likevel viktig å huske at ikke alle former for natur blir forstått som sunne; for eksempel kunne noen deler av Gudbrandsdalen vær svært helbredende, og andre deler av dalen kunne ha et skadelig klima.

Det kan være vanskelig å finne et tydelig skille mellom praksisen i klimatoterapien og naturlegekunsten. Det ser ut til at de er gjensidigs påvirket av hverandre; det nevnes flere steder at enkelte behandlingsformer fra naturterapien blir adoptert av skolemedisinerne. Det kan imidlertid se ut til at klimatoterapien var mer opptatt av luft og det helhetlige klima, og naturlegene er mer opptatt av ulike former for bad; både solbad og vannbad.

Opphold i sol, luft, vann og naturlige klima skulle ikke bare helbrede syke – det skulle også herde og oppdra turistene, som kanskje først og fremst bestod av den ressurssterke og urbane middelklassen.

Et viktig skille mellom klimatoterapien og naturlegekunsten kan imidlertid finnes i viljen til sannhet og den uøvende makt, altså hvem som behandlet pasienten. Legene har gjennom en rekke ekskluderingsmekanismer, både diskursive og juridiske, sikret seg makten på feltet; en makt og posisjon som er utfordret av naturlegene, som både er lekfolk, men som også har tilhengere blant legestanden – blant annet i Sundhedsbladets redaksjon. Legestanden var, i hvert fall tilsynelatende, mer spørrende, og utvekslet erfaringer og forsøkte å forstå hvordan naturelementene helbredet. Flere av skribentene i *Tidsskriftet* framstod som sikre i sin sak, og noen kom med ganske sterke

påstander om naturens helbredende krefter. Men et overveldende flertall etterlyste andre legers erfaringer og mer forskning. Noen retter også et kritisk blikk til klimatoterapien, som den allerede nevnte I. G. Holm:

Den klimatiske behandling som saadan er imidlertid ifølge sin natur og virkemaade en begrænset terapi. Ved atmosfæriske forandringer i det lufthav, der omgiver os, og som er grundlaget for vor organismes viktigste vitale funksjoner: stoffskifte, nerveliv og cirkulation, virker klimatoterapien i modsætning til det øvrige fysiske kurapparat kun ved universelle midler. (Holm, 1905, s. 240)

Dette ønsket var ikke like sterkt blant tidsskriftets skribenter. Her baserte man seg først og fremst på anekdoter og fortellinger, og de fleste naturheilkundige ønsket ikke å teste sine metoder på samme måte som skolemedisinerne. Dette var faktisk en av grunnene til at flere naturleger mislikte dr. Kneipp; han ønsket et samarbeid og erfaringsutveksling med legene, og han var dessuten universitetsutdannet.

Som vi skal se i neste kapittel, er natur-helse-diskursen fortsatt opptatt av begrepet frisk luft. Det kan se ut til at talen om den friske luften har spor i miasmeteoreien, gjort rede for i kapittel 3. Vi skal utforske denne sammenhengen i kapittel 6. Som jeg har vært inne på tidligere, er våre teorier påvirket av tidligere tiders tenking – diskursen er historisk forankret.

I perioden 1890-1910 var man overbevist om at naturen hadde helbredende egenskaper, uten at man helt visste hva det var ved naturen som virket så sterkt, som var så *sunt*. Det var ikke mangel på seriøse og useriøse forslag, men som J. M. skriver, traff ingen spikeren på hodet;

Tvertimod vil der gaa lange Tider, og flere Generationer vil komme og gaa, før vi blot tilnærmelsesvis forstaa at at vurdere de herlige Naturgaver - Sol, Luft og Vand - og benytte dem i vort daglige Liv som en mægtige Gave, Naturen staar rede til at give Menneskene, om de vil tage imod dem. (J. M., 1910, s. 246)

5.2 Naturen i det 21. århundre

Jeg er nå kommet til vår tid, 2000-tallet. Dette delkapittelet er tredelt, hvor jeg først skal se på tekster hentet fra *Tidsskriftet*, samt tre tekster hentet fra litteraturlisten til Lindheim, Johnsen, Hauge, & Diseth (2020), som var publisert i nevnte tidsskrift. Deretter skal jeg ta for meg *Fjell og viddes* (Den Norske Turistforenings medlemsblad) argumenter for at naturen er sunn, før jeg til sist kommer med en oppsummering hvor jeg trekker frem hovedfunnene fra denne tidsperioden.

5.2.1 *Tidsskriftet*

I *Tidsskriftet* 2020 kan vi lese om friluftssykehuset ved Oslo Universitetssykehus. Det er en hytte ved skogen på sykehusets eiendom, hovedsakelig forbeholdt barn og unge pasienter. I forrige kapittel redegjorde jeg for hvordan natur skulle helbrede somatiske (fysiske eller legemlige) sykdommer, som for eksempel tuberkulose. Denne hytten derimot, skal forhindre eller behandle psykiske plager som følger somatiske sykdommer. «Naturopplevelser kan virke regulerende på kroppen. Den arkitektoniske utformingen og beliggenheten til Friluftssykehuset ved Oslo universitetssykehus gir et spesielt terapeutisk rom» (Lindheim, Johnsen, Hauge, & Diseth, 2020) skriver forfatterne.

Her ser vi tegn på endringer fra den første tidsperioden; der man før skulle utsette seg, eller heller utsette sitt legeme, for ulike klima¹³ eller naturelementer¹⁴, for å behandle sykdommer og legemlige plager, skal vi nå *oppleve naturen* – en enhetlig natur, for å lette våre psykiske plager. Jeg kommer tilbake til naturopplevelsen senere, først skal vi se på hvordan man forklarer at naturen forhindrer eller helbreder psykiske lidelser.

¹³ Særlig høyfjellklima, skogsklima og kystklima

¹⁴ Sollys, frisk luft og vann

5.2.1.1 Naturen og vår psykiske helse

Lindheim, Johnsen, Hauge, & Diseth (2020) skriver i artikkelen om friluftssykehuset at

Opphold i skogsomgivelser har vist å gi lavere konsentrasjoner av kortisol, lavere puls, lavere blodtrykk, høyere parasymptikusaktivitet og lavere sympatikusaktivitet enn byomgivelser. Det å sitte i et rom med utsikt til naturomgivelser reduserer blodtrykket mer enn i rom uten vindusutsikt. Flere studier indikerer at naturopplevelser kan redusere fysiologisk aktivering, forsterke positive emosjoner og redusere negative emosjoner. Naturopplevelser kan slik vise seg å ha betydning for emosjonsregulering, og enkelte tar aktivt i bruk natur for å endre egen sinnstilstand. (Lindheim, Johnsen, Hauge, & Diseth, 2020)

De somatiske effektene det vises til – blant annet lavere kortisolnivåer, puls og blodtrykk, forbindes med kroppens stressnivåer. De er somatiske symptomer på noe som forstås hovedsakelig som en psykisk lidelse. Denne artikkelen, og flere andre artikler som føyer seg inn i samme tradisjon, konkluderer med at natur, eller kanskje heller vår individualiserte opplevelse av natur, har en beroligende effekt på oss, sammenlignet med urbane miljø. Naturen, forstått som et abstrakt, enhetlig og til dels fremmed fenomen, er avskilt fra det urbane miljø; det moderne menneskets habitat. Menneskene er avskilt fra naturen, og denne separasjonen stresser oss, den påvirker vår psyke.

Sitatet over beskriver ikke kun *naturens* helbredende egenskaper, men omtaler spesifikt *skogsomgivelsenes* helbredende egenskaper. Forfatterne refererer her til en artikkel fra en japansk behandlingstradisjon kalt skogsbading, eller Shinrin-yoku. Skogsbading defineres av forfatterne som å komme i kontakt med skogen, og ta inn skogens atmosfære (Park, Tsunetsugu, Kasetani, Kagawa, & Miyazaki, 2010). Resultater fra denne tradisjonen viser at opphold i skogsmiljø gir de samme somatiske effektene som nevnt over, blant annet lavere puls og blodtrykk (igjen, symptomer som viser lavere stressnivåer og høyere velvære). Disse effektene kan oppnås ved å gå turer, sitte på en

stol og se på skogen, eller se film eller bilder av skogsområder. Forfatterne hevder at opphold på rundt 15 minutter skal ha tydelige avslappende effekter. Dette er en hurtig behandlingsform sammenlignet med lignende kurer 100 år tidligere, som helst burde ha en varighet på 4-6 uker.

Artikkelen om friluftssykehuset refererer også til Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling (2003). Her skrives det at «natural environments», miljø preget av naturelementer, reparerer og hindrer stresssymptomer. Og ikke bare det, men «our results speak to widely held beliefs that natural surroundings aid the physical and psychological restoration of people living in cities» (Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling, 2003). Momentene jeg har nevnt over går igjen; natur forstås som ett enhetlig fenomen. Selv om naturlige miljø skrives i flertallsform, skiller man ikke mellom skogens, kystens og høyfjellets helbredende egenskaper. Det kan se ut som samtlige «natural environments» fungerer på samme måte, de kan alle redusere stress. Dette bevises ved at individer som har blitt utsendt til «naturlige områder» har lavere målinger på tester som skal måle kroppens stressnivå enn de som er sendt til «urbane områder». Tekster med liknende påstander refererer ofte til forskning fra miljøpsykologien på den siste halvdel av 1900-tallet, som selv gjorde lignende eksperimenter i sin tid.

Det gjør også gjesteskribent og førsteamanuensis i miljø- og biovitenskap Grete Grindal Patil, som i en kronikk i *Tidsskriftet* i 2009 spør om inneplanter kan gi et bedre innemiljø. Hun viser blant annet til forskning fra miljøpsykologene Kaplan og Kaplan, når hun skriver at

Miljøpsykologer har siden 1960-årene arbeidet med naturens betydning for menneskers evne til å hente inn igjen oppbrukte mentale krefter. En parallell teori sier at naturelementer i omgivelsene gjør at vi raskere henter oss inn etter en stressende opplevelse. Rachel og Stephen Kaplan ved University of Michigan har lenge arbeidet med betydningen av naturmiljø for mennesker. De hevder at utsikt til naturen fra vinduet kan gi «minirestorative» opplevelser når vi er i en situasjon der vi ikke har mulighet til å være ute. (Patil, 2009)

Det er poenger jeg har vært innom tidligere, og som går igjen i litteraturen. Kaplan og Kaplan blir sammen med miljøpsykologen Ulrich hyppig referert når det skrives om naturens påvirkning på vår helse. Deres forskning har klare likhetstrekk med den japanske shinrin-youku-tradisjonen, i den forstand at man ser for seg at naturen ikke bare kan redusere, men kurere stress. Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling (2003) skriver at «Ulrich views humans as biologically prepared to respond positively to environmental features that signal possibilities for survival, and so assumes an evolutionary basis for aesthetic and restorative responses to some natural scenes.» (Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling, 2003, s. 110). Én vesentlig forskjell er imidlertid at den japanske tradisjonen sammenligner urbane miljø, forstått som et fenomen med noen gitte iboende kvaliteter, med skogsmiljø, forstått som et annet fenomen som blir gitt andre kvaliteter, som på flere måter står i opposisjon til det urbane. Den vestlige (kanskje hovedsakelig amerikanske) miljøpsykologien forholder seg til en annen dikotomi, når de sammenligner det urbane miljø med naturmiljø. Naturbegrepet er et bredere begrep, som inkluderer skogsmiljøet, men også andre, eksempelvis kyst og fjellmiljø.

Grunnen til at naturen reduserer det urbane menneskets høye stressnivå, blir ofte forklart ut fra en forståelse av mennesker som predisponert til å like naturlige områder over urbane. Basert på dette spør kronikkforfatteren om hvorvidt inneplanter kan gi et bedre arbeidsmiljø. Det vises til undersøkelser, som ifølge forfatteren tyder på at planter gjør at inn klimaet oppleves bedre. «Naturen kan hentes inn på flere måter, enten gjennom vindusutsikt til vegetasjon, bilder med naturmotiv eller ved bruk av inneplanter» (Patil, 2009). Her er det igjen snakk om en enhetlig natur, som vi mennesker må komme i kontakt med for å føle velvære.

5.2.1.2 *En romantisert natur*

Ryan og medforfattere (2010), som artikkelen om friluftssykehuset referer til, skriver mye av det samme; opphold i naturen, som vi mennesker er adskilt fra, helbreder stress. Denne artikkelen består av fem mindre studier, som utforsker hvordan naturen kan virke vitaliserende. Eller sagt med andre ord, hvordan naturen kan gjøre oss mer entusiastiske, livlige og energiske.

De to første eksperimentene utforsker hvordan det å være utendørs påvirker menneskers vitalitet kontra det å være innendørs, og de tre siste utforsker hvordan naturen virker mer vitaliserende enn urbane miljøer. Dette bevises blant annet ved et eksperiment hvor studenter fyller ut et skjema som måler deres vitalitet før og etter å ha sett bilder av «naturlige» eller «urbane» miljø. En annen test, en såkalt «diary study», beviser naturens vitaliserende effekter, ved at studenter rapporterer høyere vitalitet de dagene de har vært «exposed to nature» (Ryan, et al., 2010, s. 163) enn når de har vært utendørs i ikke-naturlige settinger, eksempelvis på parkeringsplasser. Hva studieobjektene gjør i disse ulike settingene kommer ikke frem. Ut fra funnene, konkluderes det blant annet med at utendørsoppholds vitaliserende effekt skyldes nærhet til natur.

De helsefremmende effektene av naturen, først og fremst stressreduksjon, får man i denne perioden av å *være i* eller å *oppleve* naturen. Et tidsbegrenset ordsøk på tidsskriftets nettsider gir 27 treff på begrepet «naturopplevelse», et veletablert uttrykk i friluftslivsdiskursen. Naturopplevelsesbegrepet kan forstås med et økofilosofisk eller et holistisk perspektiv, og jeg vil påstå at det bærer preg av en romantisk tankegang, blant annet fordi naturen blir utelukkende positivt omtalt. Det samme gjelder begrepet «naturopplevelse», som ofte blir brukt i intervjuer av legeforeningens medlemmer, ofte i en setting hvor intervjuobjektet sier hvor viktig friluftsliv og naturopplevelser er for dem personlig (se for eksempel Svanstrøm, 2020). Mangelen på negativ omtale av natur kan tyde på at dette er tabubelagt, at det er det Foucault kalte «forbud tale» (Foucault, 2018). Men dette kan kanskje senere forskning utforske nærmere?

Andre funn som kan tyde på en romantisering av naturen, er de holistiske tankene om at mennesket er ett med naturen. Særlig tidsskriftets redaktør Are Brean drar diskursen i denne retningen, når han i en leder i skriver

Nok en gang har vi levd i en falsk forestilling av å være hevet over den naturen vi er en del av. Men all menneskelig aktivitet som skader miljøet, skader også oss selv. Planetens helse bestemmer vår helse. Koronakrisen går over, før eller siden. Det gjør ikke den største trusselen mot planeten og vår helse: klimakrisen. Den truer den globale folkehelsen på utallige måter, også ved at den vil føre til hyppigere og større pandemier. (Brean, 2020)

Menneske og natur, eller mennesket og jorden eller det mer-enn-menneskelige er gjensidig avhengig av hverandre, skriver Brean. Dette minner om det holistiske tankegangen i økofilosofien, som forsøker å rive ned skillene mellom menneske og natur (Abram, 2005). Når Brean skriver at vi skader oss selv når vi skader miljøet, sier han at mennesket er en del av naturen.

Brean skrev en lignende leder fem år tidligere. Han uttrykte bekymring over hvordan klimaendringene kunne føre til mer sykdom, og hvordan legestanden, som ansvarlige for ivaretagelsen av folks helse, måtte stå opp for klimaet, og ta klimakrisen på alvor (Brean, 2015). Det ble skrevet et svar til denne lederen noe senere, hvor vi kunne lese at «God helse tuftar på reint vatn, frisk luft, inntak av sunn næring, rørsle i urørd natur og skjerming frå skadelege stoff. Diverre er dette noko som ikkje generera den store inntekta, og vert langsamt fjernare frå vår kliniske kvardag» (Valland, 2016). Det er klare likhetstrekk mellom dette sitatet og det som ble skrevet 100 år tidligere. God helse er avhengig av tilgang til rent vann, frisk luft og urørt natur. Den urørte naturen blir i større grad romantisert enn den rørte, eller kultiverte, naturen. Dette kobles av Valland opp til det grønne skiftet og klimakrisen; det forstås som miljøvennlig å være i naturen, og legene må stå fremst i klimakampen; «Er du lækjar, er du miljøforkjempar» (Valland, 2016). Som Valland skriver senere «Tillitsvaldkurs med lækjarforeininga i Gdansk? Nei takk. Kvifor ikkje kurs på Finse?» (Valland, 2016).

En lignende romantisering av naturen og tro på naturens helbredende krefter kan finnes utenfor legestanden. Fugelli og Ingstad (2001) skriver at folks forståelse av helse er sterkt knyttet til naturen og det naturlige. Dette blir imidlertid forstått som noe «typisk norsk» ettersom lignende studier i andre land ikke viser en lignende sammenheng mellom folks oppfattelse av helse og natur. Også psykiater Egil Waldenstrøm har sagt noe lignende i et intervju i tidsskriftet, når han blir spurt om arkitekturen på klinikken han jobber: «Når folk blir spurt om hva som gir dem velvære, nevner de veldig ofte natur og elementer i naturen, som lyden av rennende vann, fjell og frisk luft» (Tveita, 2009). Det ser ut til å være stor enighet om at naturen har helbredende egenskaper, både blant leger og lekfolk. Men dagens diskurs taler kanskje ikke kun om en enhetlig natur; den friske luften vi kjenner fra første tidsperiode forstås fremdeles som noe eget, noe utenfor den enhetlige naturen.

5.2.1.3 Frisk luft

Frisk luft kan i *Tidsskriftets* tekster bli nevnt i samme åndedrag som friluftsliv eller natur og naturopplevelser, men det kan se ut til at det forstås som noe som er utenfor naturen, det er ikke dekket av naturbegrepet på samme måte som skog og planter. Fordi det nevnes som noe eget, er det ikke natur, på samme måte som trærne – men det betyr ikke at det ikke er naturlig. Det er ikke skrevet mye om frisk luft i *Tidsskriftet* mellom 2000 og 2020. Et tidsbegrenset søk på *Tidsskriftets* nettsider gir 46 resultater, men i de fleste av disse artiklene blir kun frisk luft nevnt, noen ganger som et menneskelig behov, andre ganger som en motsetning til inneluften.

Viktigheten som gis den friske luften, kommer tydelig frem i en tekst om luftegårder i psykiatrien (Hartvig & Haaland, 2014). Her kommer det fram at pasientene ikke bare har et behov for, men en lovfestet rett til frisk luft. Dette kravet gjør at rømningsfaren som luftegårder kan utgjøre, nedprioriteres til fordel for luftegårdene. Dette kommer også frem i en artikkel som undersøker om eldreomsorgen får nok ressurser. Her konkluderes det blant annet med at

Angsten for ikke å få tilfredsstillende basale og dagligdagse menneskelige behov som å få bevege seg og få komme ut i frisk luft, tilfredsstillende hygiene eller et minimum av sosial kontakt, er kanskje en av årsakene til at de fleste frykter sykehjemstilværelsen. (Førde, Pedersen, Nortvedt, & Aasland, 2006)

Frisk luft blir her forstått som et menneskelig behov, og settes dermed på lik linje som mat, drikke og søvn. Frisk luft er her mer en noe sunt eller helbredende, det er en nødvendighet.

5.2.1.4 Naturen og fysisk aktivitet

I det 21. århundre ses naturens helsefremmende egenskaper ofte i sammenheng med fysisk aktivitet. Med det mener jeg at naturen blir forstått som et sted å gå tur, eller bevege seg på andre måter. Naturen kan bli omtalt som en arena for fysisk aktivitet, som trumfer urbane miljø eller aktivitet innendørs av forskjellige årsaker, blant annet fordi fysisk aktivitet i natur kan by på naturopplevelser. Fysisk aktivitet og naturopplevelser kan nærmest forstås som en helsefremmende symbiose; friluftaktiviteter og natur er helsefremmende ved at de inviterer til fysisk aktivitet, og ved at de byr på naturopplevelser. Man hevder at natur og fysisk aktivitet påvirker hverandre gjensidig, de spiller hverandre gode.

I en vitenskapelig artikkel i *Tidsskriftet* 2007 er det gjort en kartlegging av folks fysiske aktivitet i fritiden i Nordland. Funnene viser at

Det som betyr mest for det samlede fysiske aktivitetsnivået blant voksne i Nordland fylke er å gå i skogen/på fjellet/jakte (tab 1). Disse resultatene med hensyn til viktige aktiviteter avviker ikke vesentlig fra andre norske undersøkelser (1, 10–12). Dette viser hvor mye naturen betyr for fritidsaktiviteten og disse dataene bør vektlegges i fremtidige planer for bruk av naturen. (Andreassen, Jørgensen, & Jacobsen, 2007)

Naturen forstås altså som en arena for fysisk aktivitet og bevegelse, og dette må tas høyde for i fremtidig arealplanlegging. Natur og naturopplevelses effekt på helsen omtales ikke her, ettersom dette ikke var relevant for undersøkelsens problemstilling.

Også daværende styreleder i Den Norske Turistforening (DNT), Pernille Rød Larsen, skrev om hvordan naturen var godt egnet som en arena for fysisk aktivitet. Larsen skrev som gjesteskribent en kronikk i *Tidsskriftet* i 2004 om hvordan fysisk aktivitet reduserer faren for blant annet kreft og hjerte- og karsykdommer, og hvordan denne informasjonen «inspirerer» DNT til å legge til rette for «friluftsliv; fysisk aktivitet i naturen» (Larsen, 2004).

Vi jobber for at myndighetene i sitt planarbeid skal prioritere at folk skal ha natur i nærheten av boområder, skoler og barnehager. Friluftsliv i den form vi snakker om her krever ikke større investeringer enn et par gode sko, det er effektiv og billig medisin. Naturen er det største og vakreste helsestudio som finnes. Det er dessuten gratis og døgnåpent [...]

Poenget for Turistforeningen er at vi vet at det vi holder på med, gjør vi fordi vi har lyst til det, men også at det er viktig for både fysisk og psykisk helse. En annen livsstilssykdom er den såkalte utbrentheten. Hva er best når man rammes av dette? Jo, å komme seg ut i naturen, kople av i sinnet og bygge opp kreftene. Den forebyggende effekten av friluftsliv er den mest åpenbare. Men hva med «grønn resept»? Hva skal innholdet i denne resepten være? (Larsen, 2004)

Det ser ut til at Larsen forsøker å selge inn friluftsliv som medisin til legeföreningen, og det er lett å lese kronikken som en «salgspitch». Men kronikken har gått gjennom og blitt akseptert av *Tidsskriftets* redaksjon, og denne ytringen er med det en del av en eksklusiv diskurs, hovedsakelig forbeholdt legene. Som jeg har skrevet før, er *Tidsskrift for Den norske legeförening* skrevet av leger, for leger. Og legene har som vi så i kapittel 3 taleretten i medisinen; legestanden definerer sykdom og sunnhet.

Friluftsliv blir i sitatet over forstått som fysisk aktivitet i naturen, naturen blir igjen forstått som en arena for fysisk aktivitet. Men Larsen skriver også at naturen i seg selv

har helbredende egenskaper, og er den beste kuren mot «den såkalte utbrentheten». Vi ser her spor av symbiosen jeg nevnte over. Fysisk aktivitet i natur blir forstått som bedre enn fysisk aktivitet innendørs, fordi naturens helbredende egenskaper øker effekten av den fysiske aktiviteten, på samme måte som den fysiske aktiviteten gjør naturopplevelsen bedre.

Larsen skriver at DNT har blitt kontaktet av «ulike helseforetak» (Larsen, 2004) som ser på friluftsliv som en helseressurs, «enten som forebyggende eller kurerende "medisin" eller begge deler» (Larsen, 2004). Påstanden om at friluftsliv og natur virker helbredende forsterkes ytterligere når Larsen spør retorisk «Hva mener Den norske lægeforening om tur i natur fremfor piller?». Dette kan forstås som at naturen virker så sterkt at naturen kan erstatte medisin – naturen skal foreskrives *fremfor* pillene. Larsen gir uttrykk for at natur fungerer like godt, eller kanskje heller bedre, en vanlig medisin.

Larsen viser til begrepet «grønn resept», og spør hva innholdet i denne resepten skal være. Et tidsbegrenset ordsøk på tidsskriftets nettsider gir 31 resultater, men et fåtall av disse nevner natur eller friluftsliv (ett unntak er Berge (2007), som vi skal se på under). Derimot ser det ut til at grønn resept går ut på at legen foreskriver fysisk aktivitet og et sunt kosthold, som et foretak mot livsstilssykdommer. Aktiviteter i natur kan sikkert være en del av denne livsstilsendringen, men blir ikke nevnt eksplisitt.

Berge (2007) skriver om konseptet NaKuHel, som ble startet av professor Gunnar Tellnes på 1990-tallet. «NaKuHel bygger på samspillet mellom natur, kultur og helse og er folkehelse i praksis» (Berge K. B., 2007). Konseptet baserer seg på salutogenese (som ble så vidt nevnt i kapittel 3.3), som går ut på at en helhetlig sammenheng og mening gir god helse. NaKuHel-senteret har som mål å bygge god helse og forebygge sykdommer gjennom deltagelse i ulike aktivitetsgrupper, som driver blant annet med maling og sang, men mer relevant for denne oppgaven, tur. Berge skriver at senteret blir anbefalt av leger og helsepersonell til folk med behov for nettverk. Heller enn at naturen i seg selv gir sunnhet, ser det altså ut til at naturen her igjen er en arena, men denne gangen for samhold.

Men naturen må likevel være mer sentral enn det, ettersom natur er nevnt først i konseptets tittel, og omtales som sentralt i brukerutsagnene Berge viser til:

Jeg ble utfordret av en friluftsmann i NaKuHel-miljøet. Karl, jeg aksepterer at du er utbrent nå, men jeg aksepterer ikke at du ikke kan bygge deg opp igjen, sa han. Jeg utfordrer deg til å gå en times tur i naturen hver dag. Jeg tok utfordringen, og kombinasjonen med å bruke kroppen min og sanse vakker natur, ga meg nye krefter. (Berge K. B., 2007)

Det kan se ut til at denne brukeren gikk turene alene, og at det var naturen selv, sammen med bevegelsen og den fysiske aktiviteten, som var i sentrum for deltakeren. Der var naturen mer enn en arena for fysisk aktivitet. Naturen var også en arena for mestring, inspirasjon og naturopplevelser.

Som en omsorgsfull gartner steller en pjuskete blomst, gav NaKuHel-senteret meg akkurat den næringsrike jorda og et passelig klima som jeg fikk hente meg inn i og vokse på. Jeg fikk akkurat den riktige balansen av tillit, trygghet, utfordringer og bekreftelser. (Berge K. B., 2007)

Denne brukeren viser først og fremst til en metaforisk natur, heller enn den faktiske naturen. Metaforen «mennesket som plante» kjenner vi fra den første tidsperioden. Men heller enn å omhandle solens viktighet for legemet, vises det her til NaKuHel-senterets samhold – naturen kan med det forstås som en arena for ikke bare fysisk aktivitet, men også for sosial interaksjon og vekst.

5.2.1.5 Den svake ungdommen og et behov for natur

Paleontolog Jørn Hurum skriver som gjesteskribent i *Tidsskriftet* 2012 om *Den unaturlige generasjonen*. Hurum uttrykker bekymring for at folk, og særlig unge, ikke tilbringer nok tid utendørs, og det han oppfatter som en økende frykt for natur i den øvrige befolkningen. Den fysiske aktiviteten dagens barn bedriver, hovedsakelig

organisert innendørs idrett på hardt underlag, fører ifølge Hurum til «Plattfothet, leddskader og astma», at barna blir for slitne til å følge med på skolen dagen etter og føler seg som tapere på fritiden (Hurum, 2012).

Har tabloidene, det organiserte Idretts-Norge og treningssentrene en felles avtale om å gi oss angst for naturen for å skremme oss inn i haller slik at de kan tjene penger på oss? Tipsene vi leser, går jo ofte på hvor du kan trene kroppen uten å komme i kontakt med naturen. Og hvis du absolutt vil ut i naturen, får du tips om hvordan du kan sykle eller løpe så fort at du ikke kommer i kontakt med alt det farlige der ute. Norge er fullt av tilgjengelig natur med fantastiske naturlige lekeapparater og store muligheter for felles aktiviteter. Her er det store muligheter for fysisk fostring gjennom gåturer, klatring, svømming, skiturer og teltturer. Og for psykisk fostring gjennom ro og mulighet til å snakke sammen og tenke tanker helt ut. Hva er galt med å bruke naturen? (Hurum, 2012)

Hurum uttrykker en misnøye med den aktiviteten som bedrives i naturen, som han skriver først og fremst bedrives av 40-50-åringer; Aktiviteter i naturen skal ikke gå for fort. Langsommere aktiviteter, eller *turer*, blir bedrevet i for liten grad. I Hurums tekst ser vi også spor av nasjonalismen Fugelli og Ingstad var innom. Teksten har undertoner av at nordmenn er et naturelskende folk, at naturen her i landet er spesielt vakker, og at Norge er «landet med verdens mest tilgjengelige natur» (Hurum, 2012).

Både Hurum og Larsen (Styrelederen i DNT) har som gjesteskribenter fått eksklusiv tilgang til en lukket diskurs, forbeholdt legestanden. På tross av deres manglende medisinske utdanning, velger jeg likevel å ikke anse dem som lekfolk, ettersom deres kronikker har gjennomgått tidsskriftets redaksjon, og redaksjonen har gitt dem talerett i en ellers lukket diskurs – hadde tekstene deres vært publisert et annet sted, ville saken kanskje vært en annen. Selv om Larsen og Hurum blir lest av *Tidsskriftets* lesere, er det meg uvisst om de faktisk blir *hørt*, eller om *Tidsskriftets* lesere vender det døve øret til.

Jeg vil avslutningsvis trekke frem en artikkel som skiller seg ut fra de vi har sett hittil; det hintes til at opphold i natur ikke nødvendigvis er sunt. Om enn i veldig spesifikke

situasjoner. Augestad og Høyem (2007) ved Norges Idrettshøyskole skriver at de ved friluftslivsstudiet har «mottatt studenter som er i en rehabiliteringssituasjon etter diagnoser som utbrenthet og liknende». Forfatterne mener dette ikke nødvendigvis er hensiktsmessig, og begrunner dette med at man må skille mellom friluftsliv «som fritidsaktivitet, rehabilitering, og som fagområde». Forfatterne skriver at

Studenter beskriver friluftslivsutdanningen som krevende både fysisk og mentalt. Praktisk og teoretisk undervisning foregår gjerne utendørs. Enkelte opplever at skrittet fra å ta ansvar for seg selv til å kunne ha ansvar for andre blir for langt. For disse kan studieåret bli en bekreftelse på deres egen utilstrekkelighet.
(Augestad & Høyem, 2007)

Denne potensielt skadelige eller nedbrytende egenskapen er imidlertid kun forbeholdt friluftsliv som utdanning, for som forfatterne sier avslutningsvis, «det er hevet over enhver tvil at friluftsliv er viktig som fritidsaktivitet og at det kan fungere godt som et middel innen rehabilitering». Dette kommer også tydelig frem i artiklene i *Fjell og vidde*.

5.2.2 *Fjell og vidde*

Fjell og vidde, medlemsbladet til den norske turistforening, bruker mange av de samme argumentene som de vi kan finne i *Tidsskriftet* når de skriver om hvordan naturen kan virke helsefremmende. Likevel kan vi finne noen forskjeller.

I *Fjell og viddes* 2. utgave i 2019 dreide forsidesaken seg om en ung kvinne som dro på tur for å håndtere angsten sin. I denne utgavens leder skriver redaktør Elizabeth Schei at

Helsedirektoratet antyder at halvparten av oss vil få en psykisk lidelse eller plage i løpet av livet. Flere tar nå til orde for såkalte «grønne resepter»; å bruke naturen som behandling. Vi vet at fysisk aktivitet og det å være i naturen fremmer helse, bedrer humøret, gir energi og reduserer stress. Noen studier viser til og med at fysisk aktivitet kan redusere depressive symptomer like bra som medikamentell behandling med antidepressiva, ifølge Helsedirektoratet. Kanskje er det på tide at flere leger gir samme anbefaling som Une Cecilies lege? (Schei, 2019, s. 8)

Ut fra dette sitatet kan vi gjenkjenne mye av det vi så i kapittel 5.2.1. Schei skriver om én enhetlig natur som virker godt på vår psykiske helse, blant annet ved at den reduserer stress. Men naturen kan også forstås som en arena for fysisk aktivitet, som et sted vi kan (eller kanskje rettere, bør) gå turer, eller drive andre former for fysisk aktivitet. Scheis tekst skiller seg imidlertid ut fra de tekstene vi har sett på til nå, når hun skriver at grønn resept går ut på å bruke naturen som behandlingsform. Vi har sett at daværende styreleder i Den Norske Turistforeningen (som utgir *Fjell og vidde*), Pernille Rød Larsen, skrev noe lignende som gjesteskribent i *Tidsskriftet* (Larsen, 2004). DNTs ønske om at grønn resept skal innebære opphold i natur går som kjent ikke over ens med andre artikler om grønn resept tykket i *Tidsskriftet*. Dette kan kanskje ha en sammenheng med at turistforeningen, som en av landets største friluftsansjoner, har en egeninteresse i at natur skal brukes i helsearbeid?

Artikkelen om kvinnen med angst er skrevet i en fortellende stil. Reporteren er på tur med kvinnen, som forteller hvordan det ble slik at hun dro ut i skogen for å håndtere problemene sine. Hun forteller at hun ble oppfordret av legen sin til å gå ut i skogen, sette opp et telt og fyre bål. Hun sier hun først ble irritert på legen for å komme med et så dumt forslag, men gjorde et forsøk. Kvinnen har fortsatt å dra på tur i ettertid, og begynt å dele turene sine på sosiale medier. Reporteren skriver at naturen har «blitt et sted for hvile, positive tanker og mestring» for kvinnen (Sætre, 2019, s. 23). Men, som hun selv sier, «naturen har ikke kurert meg. Noen tror at det er det jeg skriver om, og en stund trodde jeg kanskje det selv også. Men jeg har fortsatt angst» (Sætre, 2019, s. 23).

Naturen har altså ikke kurert kvinnens psykiske lidelser, men noen ganger hjelper det å komme seg ut på tur. Andre ganger ligger hjelpen i å komme hjem igjen, og kjenne på at hun har klart noe. Mestringsfølelsen blir altså forstått som viktig.

«Psykolog med sovepose» Johanne Refseth blir intervjuet i samme artikkel. Hun konstaterer at

Friluftsliv er bra for oss. For det første har det seg slik at natur har en positiv effekt på den psykiske helsa vår. Studier viser at opphold i natur gir oss lavere angstnivå, flere positive følelser og gjør at vi tenker mer konstruktivt rundt problemene våre.
(Sætre, 2019, s. 24)

Vi har sett disse argumentene i forrige kapittel, og jeg vil ikke kommentere disse ytterligere. Psykolog Refseth fortsetter:

Videre er det sånn at selve hobbyen friluftsliv inneholder elementer vi vet kan gjøre at vi tåler livets nedturer bedre. Vi vet at mange opplever mestring, tilstedeværelse og positive følelser når de holder på med friluftsliv. Vi vet også at det å ha ting i livet sitt som nettopp gir en følelse av å mestre, av å være 100 prosent tilstede og som kan gi oss et påfyll av de gode følelsene, nettopp er ting som gjør at livets nedturer blir enklere å komme igjennom. (Sætre, 2019, s. 24)

Det er altså ikke bare naturen i seg selv som virker mot angsten. Ifølge psykologen er mestringsfølelsen og tilstedeværelse, forstått som å "være i nuet", vel så viktig. Men Refseth spiller også på argumentene vi kjenner fra før, om at naturen er stressreducerende:

Vi er laget slik at angstsystemet går litt ned i naturen. En teori er at bymiljø ikke er helt naturlig for oss, at vi blir gående i en form for konstant aktivering i byen. Vi blir bombardert med inntrykk som hjernen bruker tid og krefter på å sortere, mens inntrykkene i naturen faller naturlig for oss. De er lettere å behandle, noe som igjen kan bidra til roen mange opplever når de er ute. (Sætre, 2019, s. 24)

Refseth påpeker likevel at man må være forsiktig med å snakke for varmt om friluftsliv og natur som kur mot psykiske lidelser. Opphold i natur virker ikke nødvendigvis stressreducerende for alle, og det erstatter ikke psykologisk behandling. Men denne kommentaren blir det ikke dvelt så mye ved; det er naturens angstreducerende egenskaper som er artikkelens hovedfokus.

Naturens helbredende egenskaper ses også her i sammenheng med fysisk aktivitet. Det vises blant annet til forskning som sier at fysisk aktivitet virker positivt på psyken, og det påpekes at natur åpner for bevegelse.

Det skrives også om fysisk aktivitet i *Fjell og vidde* 4. utgave i 2013. Her kan vi lese om en syk mann, som flytter med familien fra Østlandet til Gudbrandsdalen for å skape seg et nytt liv på fjellet. Mannen sier til reporteren

Vi var heldige som hadde Ingrid her, tanten til min samboer. Hun maste på oss: «Kom ut, frisk luft er bra for dere!» For meg ga det en ny start, slår Rune fast og møter blikket til Ingrid Rusten som utfyller: – Jeg måtte jobbe mye med å få Rune og familien med ut. For meg er tur meningen med livet. Det er helse og glede i hvert steg, uansett hvor langt man kommer, sier Ingrid. (Maske, 2013, s. 107)

Denne teksten skiller seg fra de øvrige tekstene i *Fjell og vidde* som omhandler helse og sunnhet, ved at den er den eneste som ikke viser til en ekspertuttalelse. Her er det

heller tanten som gis en ekspertstatus, som gjennom sin høye alder og erfaring framstår som en overbevisende karakter. Tantens uttalelser om at frisk luft er bra, at turgåing gir mening til livet, og at «det er helse og glede i hvert steg» blir det ikke dvelt ved – de framstår som selvfølgeligheter.

I *Fjell og vidde* kan man også lese at natur kan lindre sorg (Andresen & Helleberg, 2010). En kvinne opplevde at sorgen etter å ha mistet noen ble lettere å håndtere i naturen.

Når sorgen og savnet overmannet meg, er det så uendelig godt å bruke kroppen, bruke krefter. Når jeg blir fysisk sliten, opplever jeg at forsvaret slipper litt taket. Jeg kommer lettere inn til kjernen i meg og får kontakt med sorgen. Det føles viktig for å komme videre. Naturen gjenspeiler livet. (Andresen & Helleberg, 2010, s. 65)

Naturen, særlig været, brukes også som en metafor for livet – det finnes dårlige dager, men solen kommer alltid frem igjen. Naturen er også her først og fremst en arena for fysisk aktivitet, et sted man bruker kroppen. Videre sies det at sorg ikke er en sykdom.

Sorg er en naturlig del av livet og vil ramme de aller fleste av oss en eller annen gang. Opplevelser i naturen kan lindre smertene, mener psykolog Brita Rønning Iversen. – Når man er i sorg, kan det å være i naturen bidra til å gjenopprette opplevelsen av mening og sammenheng. (Andresen & Helleberg, 2010, s. 68)

Sorg rammer alle, men opphold i naturen *gir* mening og sammenheng, sier psykologen. Naturen er altså ikke kun en arena eller et passivt bakteppe for fysisk aktivitet, naturen er et handlende subjekt. Naturen kan gi mening og sammenheng, bare man er i den.

Psykologen utdyper:

Å være ute i naturen kan bidra til at vi senker skuldrene og den kroppslige beredskapen, akkurat slik Sølvi har erfart. Hun forteller at forsvaret slipper taket når hun er ute i naturen. Å åpne sansene ved å ta på trærne, kjenne på steinene, høre fuglene, høre bekken sildre og kjenne bakken under seg kan virke stressdempende på kroppen. Slik kan naturopplevelser bidra til at man føler at

man blir holdt sammen, ikke tar seg sammen. (Andresen & Helleberg, 2010, s. 68)

Vi har også sett disse argumentene før. Det hevdes at det er stressreducerende å sanse naturen, sammenlignet med å sanse det urbane miljø, som man for det meste oppholder seg i.

Disse argumentene kan vi også se brukt i en reportasje om de frivillige i Bamble Turlag, som rydder og merker en kyststi. Friluftsliv knyttes i denne artikkelen til folkehelse, forstått som en befolknings (i dette tilfellet den norske befolknings) samlede helse. Naturen blir her igjen forstått som en arena for fysisk aktivitet, men her er målet med den fysiske aktiviteten å bedre en hel befolknings helse, heller enn enkeltindividets. Tidligere artikler (særlig i *Fjell og vidde*) har hovedsakelig omtalt den personlige helsen – vi har primært lest om enkeltsaker og individers oppfatning og erfaringer av natur som helsegivende. Når man her snakker om folkehelsen, tar myndighetene på seg ansvaret for befolkningens helse, og tar aktive grep for at befolkningen, samlet sett, skal leve så sunne liv som mulig.

Myndighetene må i denne sammenheng ta stilling til hvordan de best kan ivareta det ansvaret de har tatt på seg. Helsemyndighetene gir anbefalinger på hvor mye fysisk aktivitet befolkningen bør bedrive, og gir midler til bygging av anlegg og gjør andre tiltak som skal legge til rette for at disse målene kan bli nådd. Men, som vi kan lese i denne artikkelen,

Bare én av fem voksne nordmenn følger statens anbefalinger om fysisk aktivitet. Professor Gunnar Breivik ved Norges idrettshøgskole etterlyser det senere i Bamble bruker tiden sin på: Tilrettelegging. – Ingen nordmenn trenger mer enn en halvtime på å komme seg ut i naturen. Sånn sett ligger mulighetene der. Men det finnes barrierer. Disse må senkes gjennom tilrettelegging, sier han. (Pileberg, 2012, s. 81)

Det fremgår i artikkelen at friluftsliv er den mest kostnadseffektive måten å få befolkningen i aktivitet på, og at de fleste som bedriver fysisk aktivitet gjør dette i

naturen. På tross av dette, får idretten vesentlig mye mer penger enn friluftslivet. Jeg har allerede påpekt at DNT som en stor friluftsansjen har en egeninteresse av at myndighetene skal innvilge mer penger til friluftslivet, og at opphold i natur skal gis ut på grønn resept.

Når dette skrives om fysisk aktivitet, ser det ut til at det hovedsakelig er turgåing som er aktiviteten det vises til. Og naturen fremstilles som et spesielt godt sted å gå tur i. En fysioterapeut tilknyttet det norske håndballandslaget sier til *Fjell og vidde* at vi «I naturen får vi en slags naturlig intervalltrening, ettersom underlaget og helningen i terrenget varierer. Denne type trening er veldig i vinden nå og har vist seg å være meget effektiv for å bedre kondisjon» (Rønning, Simensen, & Auestad, 2008, s. 80). I Denne artikkelen fremgår det også at man kan trene styrke i naturen, og en rekke øvelser blir beskrevet.

I samme artikkel blir lektor i friluftslivsfag ved Høgskolen i Telemark, Tone Reiten, intervjuet. Hun sier «vi må ikke glemme at det er like sunt å være ute om høsten som om sommeren, og vi får like mye igjen for det både fysisk og psykisk» (Rønning, Simensen, & Auestad, 2008, ss. 78-79). Reiten fortsetter:

I dag er det dessverre sånn at mange ikke er glade så ofte. Vi har så mye, og det skal mye til for å få en naturlig gledesrus. Jeg tror evnen til å kjenne glede vil bli større hos den som går ut og opplever regn, storm og vind mot kinnene. Da er det ekstra godt å komme inn i igjen og kjenne på følelsen av velvære. (Rønning, Simensen, & Auestad, 2008, s. 79)

En opplevelse av natur kan ifølge Reiten gi mening til tilværelsen, og gjøre oss lykkeligere. Dette er effekter som kanskje heller er knyttet til vår psykiske helse, enn vår somatiske eller kroppslige velvære.

Naturens helbredende egenskaper er ikke bare grunnlag for helbredelse eller pleie av enkeltpersoner, det blir også brukt i mer organiserte behandlingsformer. I 2017s utgave av *Fjell og vidde*, kan vi lese en reportasje fra et prosjekt ved Sørlandet sykehus for unge

med psykiske vansker, som var henvist dit av sine psykologer. En del av dette programmet var en ukes vandretur på fjellet. Reportasjen og intervjuene omhandler denne turen.

Når deltakerne forteller om hva de føler var det beste med turen, eller hva som hjalp dem mest, trekker de fram samtaler med hverandre og terapeutene, mangel på dekning og tilgang til sosiale medier, og at de ble tvunget til å være tilstede.

Prosjektleder og psykolog Leiv Einar Gabrielsen sier at fraværet av støy fra sosiale medier «åpner for mer selvinnsikt og kontakt med egne følelser» (Pileberg & Gabrielsen, 2017, s. 97). Han utdyper:

Ved å være sammen i naturen, får vi tilgang på situasjoner som vi ikke får tilgang på inne. Dessuten vet vi at det skjer noe med måten vi fungerer på rent psykisk som gjør at vi blir mer mottakelige. Vi bruker oppmerksomheten vår på en annen og mer avslappende måte enn i en urban hverdag. (Pileberg & Gabrielsen, 2017, s. 97)

Naturen som arena for terapi åpner for andre muligheter enn den tradisjonelle terapien, påpeker Gabrielsen. Dette er, ifølge ham selv, ikke noe nytt, og i reportasjen vises det også til eldre forskning om at «naturen blant annet kan gi oss bedre humør og mindre angst, stress og depresjon, samt økt fysisk aktivitet» (Pileberg & Gabrielsen, 2017, s. 97). Likevel er skrives det at dette prosjektet nyskapende, blant annet fordi

Det er stor forskjell på at naturen har terapeutisk virkning og på terapi i natur. Vi er det første sykehuset i Norden som tilbyr at hele behandlingsopplegget til ungdom med psykiske helseutfordringer foregår utendørs. Vi bruker opplevelser i naturen aktivt og målrettet for å muliggjøre og forsterke gode terapeutiske prosesser, sier Gabrielsen. (Pileberg & Gabrielsen, 2017, s. 98)

Naturen trekkes frem for en arena for opplevelser og mestring, og andre «gode terapeutiske prosesser» (Pileberg & Gabrielsen, 2017, s. 96). De argumentene vi har sett her er, med noen unntak, de samme argumentene som går igjen i *Tidsskriftet*. Det

ser altså ut til at vi i dag er mer samkjørte enn i den første tidsperioden, og at ekspertertene har mer makt nå enn før. Dette vil jeg diskutere nærmere i kapittel 6.

5.2.3 Oppsummering

Dette delkapittelet, som omhandler hvordan man argumenterer for bruken av natur i helsearbeid i det 21. århundret, er vesentlig kortere enn delkapittelet som gjør rede for samme spørsmål i perioden 1890-1910. Dette skyldes i hovedsak at det ikke var så mye å skrive. Naturen blir i høyeste grad brukt til behandling og forebygging av sykdommer i det 21. århundre, men det er de samme argumentene som går igjen. Det typiske argumentet lyder noe slikt som «naturen er godt for oss, fordi opphold i natur reduserer stress». Dette er i det 21. århundre en etablert sannhet, som ikke blir utfordret av samtidige helse- og naturforståelser.

Jeg har her sett på tekster fra *Tidsskrift for Den norske legeförening*, som også ble lest for å samle data i den første tidsperioden, og *Fjell og vidde*, Den Norske Turistforenings medlemsblad. En mer utdypende forklaring på hvorfor jeg valgte disse tidsskriftene er skrevet i kapittel 4.4. *Tidsskriftet* og *Fjell og vidde* er som kjent rettet mot ulike publikum og representerer ulike interesser. Likevel bruker de i det store og det hele de samme argumentene når de forklarer hvorfor naturen er god for oss, eller er sunn.

Dessuten, er ideen om en helhetlig, homogen natur relativt ny. I den gamle klimatoterapien skrev man om ulike klima og sol, vann og frisk luft. Nå er alt dette, med unntak av den friske luften, omtalt som natur. Det kan derfor se ut til at vår forståelse av naturen har blitt forenklet, ved at man ikke lenger skiller mellom kystklimaet og høyfjellsklimaets helbredende egenskaper. Alt er natur, og har dermed de samme stressreducerende egenskapene. Denne homogene naturen blir i stilt i opposisjon til det urbane miljø, som også er oppfattet som et homogent miljø, med gitte egenskaper og (mangel på) kvaliteter. En annen vesentlig forskjell fra den første tidsperiode, som vi kan se i begge tidsskrift, er at naturen ikke lenger kun påvirker oss fysisk, og blir derfor

ikke brukt til å helbrede like mange somatiske sykdommer i det 21. århundre. Til gjengjeld blir naturen brukt flittig ved behandling og forebygging av psykiske lidelser.

I *Tidsskriftet* ser vi et unntak fra dikotomien naturlige miljø-urbane miljø, som ellers preger samtalen om natur og helse. Dette unntaket er en artikkel om den japanske tradisjonen Shinrin-yoku, som forholder seg til dikotomien skogsmiljø-urbane miljø; her ser man altså spesifikt på skogens kvaliteter, heller enn naturen som en samlet enhet. Denne forskjellen går imidlertid tapt i oversettelsen, når artikkelen brukes av norske forskere til å forklare hvordan *naturen* bedrer vår helse.

Naturen blir omtalt som noe som må oppleves. Det er ofte naturopplevelsene, heller enn naturen i seg selv, som tildeles de helsefremmende egenskapene. Dette kan henge sammen med at naturen ikke lenger kun skal helbrede somatiske sykdommer, men også er knyttet til psykiske lidelser. I perioden 1890-1910 skulle man *utsette seg for natur*, for å herde legemet og blir kvitt sykdommer, men nå skal *de gode opplevelsene av natur* redusere stress og andre psykiske sykdommer. Vi kan imidlertid fortsatt se spor av praksisen om å bruke natur til å herde legemet i Hurums kronikk i *Tidsskriftet*, når han henter til at ungdommen blir svakelige av å isolere seg fra naturen, eller når turer gis på grønn resept til overvektige og andre med livsstilssykdommer.

Frisk luft forstås i denne perioden også som et menneskelig behov. Det ser ut til at frisk luft sees på som noe som er utenfor den enhetlige naturen, når det blir omtalt separert fra naturen. Når man for eksempel skriver om «natur og frisk luft», settes frisk luft i sammenheng med naturen, men er ikke omfattet av naturbegrepet, slik som for eksempel skogsmiljø eller fjellterreng er. Videre ser det ut til at naturen i det 21. århundre er romantisert i større grad enn den var i perioden 1890-1910. Naturen blir i denne perioden sett på som ideell, og utelukkende omtalt positivt. Naturen rosemales, og omtales med et nærmest forelsket språk. Farlig og helseskadelig natur nevnes ikke og når begreper som naturopplevelser blir brukt, ser det ut til kun å innebefatte *positive opplevelser*. Dette var for meg et overaskende funn, ettersom den første tidsperioden (1890-1910) finner sted i den nyromantiske tidsperiode (Hagen, 2021).

Naturen forstås imidlertid ikke bare som et sted for å få naturopplevelser. Naturen forstås også som en arena, både for mestring, refleksjon og sosialt samvær, men kanskje først og fremst for fysisk aktivitet – artikler i både *Tidsskriftet* og *Fjell og vidde* påpeker at det meste av nordmenns fysiske aktivitet foregår i naturen. Naturen spiller dermed en viktig rolle når man vil bedre folkehelsen, her forstått som det norske folks samlede helse. Særlig DNT er bevisste på dette i deres tekster, kanskje først og fremst fordi de vet det er penger å hente. Naturen blir også omtalt som en arena for å jobbe med egen psyke, eksempelvis angst og sorg, men friluftsliv og natur forstås også som en arena for tilstedeværelse og selvrealisering. Naturen blir omtalt som et sted uten distraksjoner, hvor man kan oppleve mestring og positive følelser, leve i nuet og gi mening til livet.

Jeg vil avslutte denne oppsummeringen men å påpeke at når *Fjell og vidde* intervjuet eksperter på natur og helse, noe de gjorde i de aller fleste tekster som omhandlet temaet, var det hovedsakelig psykologer de intervjuet. Dette kan være fordi natur ikke lenger hovedsakelig helbreder somatiske sykdommer, men psykiske. Naturen er dermed et verktøy for psykologene, heller en legene. Den hyppige henvisningen til psykologene og andre friluftslivsforskere kan også tyde på at ekspertene har et jerngrep om taleretten, i større grad nå enn før.

6 En villmark temmet av kunnskapen

I kapittel 5 har jeg vist hvordan man har argumentert for at naturen – eller rettere, det vi *i dag* omtaler som natur – virker sunt eller helsefremmende. Jeg har forsøkt å presentere funnene på en slik måte at de ulike perspektivene og argumentene som preget sine respektive tidsperioder kommer tydelig frem, blant annet ved å la feltet snakke for seg selv (Augestad P. , 2005). Med det mener jeg at jeg har forsøkt å bruke feltets egne begreper. For å forstå stå ulike tiders diskurser eller taler om friluftsliv, natur og naturelementers sammenheng og påvirkning på sunnhet og helse, må jeg bruke de samme begrepene som brukes av aktørene selv, heller enn å skape nye.

Foruten å la feltet skal snakke for seg selv ved å bruke dets egne begreper, er det i en foucaultsk tradisjon et poeng å undersøke hvordan begreper vandrer eller blir utvekslet fra et tidspunkt til et annet, og fra en institusjon og diskurs til en annen. På denne måten produserer man ikke nye sannheter, men viser rammene for «den etablerte sannheten», og hvordan disse er konstruert (Augestad P. , 2005, s. 34).

Jeg har med denne oppgaven ingen ambisjoner om å produsere en ny sannhet om helse eller natur. Jeg vil heller forsøke å rette søkelyset mot rammene som for vår tids forståelse om én sunn natur; det tatt-for-gitte, selvfølgelighetene som preger og former vår forståelse av natur og helse. Jeg har ingen ambisjoner om å avgjøre sannhetsgehalten i tekstene jeg har presentert, eller ta stilling til hvilken tidsperiode som hadde den "riktigste forståelsen av naturen som sunn"; det overlater jeg til noen andre. Mitt mål er å forklare hvordan denne forståelsen er kommet til.

Dette kan for eksempel være forståelsen av naturmiljø som opposisjon til urbane miljø, oppfattelsen av naturen som en samlet enhet, eller vår forståelse av helse og ulike diagnoser. Disse begrepene, og de praksisene og ideene begrepene former har en historie, en fortid hvor de ble forstått som noe annet. Jeg har blant annet vist at vår forståelse av det naturlige som et ideal ikke er ny, men preget også den første tidsperiodes diskurser, og kom til uttrykk gjennom de ulike institusjonenes praksiser.

6.1 Makt, kunnskap og diskurs

Dette praksisperspektivet – kunnskap som praksis – var viktig for Foucault når han ville utforske hvordan våre etablerte sannheter var blitt til (Augestad P. , 2003). Foucaults arbeider tar utgangspunkt i en gjensidig relasjon mellom makt og kunnskap. Gjennom å utforske våre egne eller tidligere tiders praksiser, kan vi se hvordan makten og kunnskapen forutsetter hverandre, og hvordan makt-kunnskap-relasjonen har bidratt til diskursiv endring. Endringer i kunnskap eller maktforhold vil føre til at nye ideer og begreper oppstår eller blir importert fra andre diskurser. Jeg vil komme med noen konkrete eksempler om litt, men først vil jeg forsøke å forklare hva denne makt-viten-relasjonen innebærer.

Når vi snakker om makt, evnen til å påvirke andre, er det lett å tenke på en ytre, mer eller mindre undertrykkende makt, som bruker vold eller andre sanksjoner ovenfor de som ikke underkaster seg makthaverne. Eksempelvis har en stat makt over sine borgere, og denne makten blir utøvet gjennom institusjoner som politi, helse- og militærvesen. Men som jeg nevnte i kapittel 4, kan makt også fungere på andre måter. Når Foucault skrev om makt, skrev han ikke om en makt som kan besittes av en autoritet. Makt ble av Foucault forstått som en relasjon, eller et styrkeforhold som ikke blir utøvet som tvang, men heller som å rette et undersøkende blikk mot noen (Augestad P. , 2005). I *Galskapens historie* (Foucault, 2019) skriver Foucault hvordan mennesker som blir omtalt som gale er innesperret og underlagt et mer eller mindre autoritært regime. Dette maktforholdet kan virke enkelt, og minne om en enkel, voldelig form for makt som den jeg innledet avsnittet med. Men maktforholdet mellom pasient og psykiater er mer komplekst enn som så. Innesperringen av den gale er legitimert og uskyldiggjort gjennom det undersøkende blikket, rettet mot den gale av psykiateren, og standardisert og forsterket gjennom psykiatriens institusjoner og diskurser.

Den gale har gjennom forskning og undersøkelser blitt fratatt sin subjektivitet, sin individualitet, og har med det blitt redusert til et objekt. Den gale blir fratatt sin stemme

og mister taleretten. Menneskene som i overgangen fra det 19. til det 20. århundre ble sendt til sanatorier og anstalter, eller ungdommene som i det 21. århundre blir sendt ut i fjellet av Sørlandet sykehus, blir utsatt for det samme undersøkende blikk. Det er det samme undersøkende blikket og den samme objektivisering gjennom utspørring, observering og skjemativering som er grunnlaget for innesperringen av de gale, utsendingen av sykelige barn til kystanstalter, nervøse voksne til høyfjellssanatorier og det 21. århundrets ungdommer telttur med terapeuter. Det er det utforskende blikk som fører til at disse menneskene blir forvist fra samfunnet og fratatt sin frihet. Det utforskende blikk åpner for frihetsberøvelsen, og det er her den virkelige makt ligger.

Kunnskap fungerer dermed som en forutsetning for makt, og på samme måte er makt en forutsetning for produksjon av viten. Eksempelvis hadde Dr. Grøn ved Fefor Høyfjeldssanatorium makt på grunnlag av sitt embete og sin kunnskap om klimatoterapien og legekunsten. Den samme makten ga han ham mulighet til å skape ny kunnskap om klimatoterapien og høyfjellsklimaets effekter på den menneskelige helse. Makt virker på den måten produktivt – den ligger til grunn for all produksjon av kunnskap.

Dr. Grøn hadde muligheten til å systematisere, overvåke og definere individer. Han hadde makten til å definere høyfjellshotellets pasienter ut fra sin samtids medisinske diskurs, og kunne dermed definere eller diagnostisere pasientene; Dr. Grøn kunne gjøre pasientene syke, og han kunne friskmelde dem noen uker senere.

Jeg har vist i kapittel 3 og 5 at vår forståelse av natur og helse har endret seg historisk – de er diskursivt betingede konstruksjoner, produsert i en konstant utvikling drevet framover av makt-kunnskap symbiosen. I feltet jeg ønsker å utforske i denne oppgaven tilhører taleretten legene, og i den senere tid også psykologene. Med det menes at legene og psykologene har (ene)retten til å uttale seg innenfor dette feltet, og deres forståelse av natur og helse dermed har blitt etablerte sannheter. Makt produserer på den måten ikke bare kunnskap og diskurser, men former også våre forestillinger og forståelse (Augestad P. , 2003).

Makten er dermed også innvendiggjort. Når folk slutter seg til bestemte kunnskaper og forståelsesmodeller, eksempelvis at «Høifjeldsklimaet virker godt paa vor Sundhed» (mine ord), påvirker disse forståelsene folks handlinger. Dette blir av Foucault omtalt som government, eller styring, og manifesterer hvor dypt makten virker (Augestad P. , 2003). Makten ligger ikke åpenlys i forbudene. Den skjuler seg i det selvsagte, i lysten. 1890-årenes turister som flokket til Gudbrandsdalen reiste dit fordi de hadde lyst, fordi de visste at høyfjellsluften var sunn. Den samme lysten virker på oss i dag; det oppleves godt å gå tur, fordi vi har blitt fortalt av eksperter at turen og naturen er sunn; det føles godt å følge legens råd. Makten og kunnskapen, diskursene, gir oss et indre behov ved å forme vår forståelse.

I Kapittel 5.2 skrev jeg om en kvinne som ble oppfordret av legen til å gå ut å fyre et bål. Sett ut fra perspektivet jeg nettopp har presentert, kan det se ut til at kvinnens lyst eller ønske om å gå ut i skogen er, helt eller delvis, et uttrykk for legenes makt, innvendiggjort i mennesket. Når legene i kraft av den tidligere nevnte grønne resepten har mulighet til å forskrive livsstilsendringer til en pasient, øker legenes makt betraktelig. Legene skriver ikke bare ut resepter eller gjør årlige undersøkelser, de påvirker hvordan vi bor, hva vi spiser og hvordan vi tilbringer vår fritid. Samfunnet blir «medikalisert» (Augestad P. , 2005, s. 44).

Foucault skrev om ulike maktformer, som hver hadde sine ulike teknologier, eller fremgangsmåter, instrumenter og teknikker for innhenting av kunnskap og utøvelse av makt (Augestad P. , 2003, s. 236). En av disse maktformene er den pastorale makten, en maktform som tradisjonelt har vært forbeholdt ulike presteskap. Presteskaper sitter på veien til frelse, og kan dermed få mennesket til å oppføre seg på bestemte måter. Presteskaper skulle hjelpe menneskene til å finne «den rette vei», og hadde dermed stor innflytelse på individet fra fødsel til død. Noen av teknologiene benyttet i den pastorale maktutøvelsen var bekjennelsen, hvor individet skulle fortelle om sine feil, og presten skulle gi råd (Augestad P. , 2005, ss. 45-46). Den pastorale makten benytter seg også av symboler og ritualer, som underbygger prestenes makt, ved å ekskludere andre fra samtalen. Augestad skriver at med den grønne resepten «har legene overtatt

prestens signings- og velsigningsarbeid» (Augestad P. , 2005, s. 46). Legene bestemmer i økende grad hva som er rett og galt, sunt og usunt, og hvordan vi bør leve et så godt liv som mulig. Psykisk og somatisk helse er blitt et moralsk anliggende, ved at noen sykdommer er stigmatiserte. For eksempel kan livsstilssykdommer forsås som et symptom på dårlig karakter eller en sviktende personlighet – dette er noe jeg ser spor av i begge tidsperioder jeg har undersøkt; i perioden 1890-1910 ble man syk av å være for mye inne, og stod både for moralsk og kroppslig forfall. I dag omtales overvekt og flere former for hjerte-karsykdommer som *livsstilssykdommer*. Her blir pasientens verdier, deres *livsstil*, sett i direkte relasjon med sykdommer og utgifter for velferdsstaten.

Videre er presteskapets liturgiske klær, brukt til å markere de geistliges posisjon som representanter for en høyere makt byttet ut med legefrakk, og bibel er byttet ut med stetoskop som tegn på viten. Også skriftemålet har forlatt kirken, og gjøres i dag på legekantorene. Denne medikaliseringen av samfunnet, og legens tilgang til den pastorale makt var en trend som allerede hadde begynt på 1890-tallet, men som i nyere tid har blitt vesentlig sterkere, kanskje særlig på grunn av medisinsens nye teknologi; grønn resept.

Den grønne resepten kan også forstås som et uttrykk for biomakt. Biomakt ble av Foucault brukt av to måter, noen ganger som livsreguleringsmakt, og andre ganger som en blanding av livsreguleringsmakt og disiplinærmakt (Augestad P. , 2003, s. 236). For å styre og kontrollere en befolknings kropp brukes medisinen til å fusjonere de to maktformene. Teknologier fra disiplinærmakten, som overvåkning, utspørringer, registrering og journalføring og beslag på tid¹⁵ forenes med livsreguleringsteknologier, som skal sikre befolkningens helse (Augestad P. , 2003). Myndighetene har gått inn for å bruke naturen aktivt i et folkehelsearbeid, og naturen er dermed blitt et biopolitisk

¹⁵ Individene må ikke bare sette av tid til skole eller jobb, men også til bevegelse, naturopplevelse og personligpleie.

verktøy. Naturen er et maktverktøy som skal virke på kroppene, og legene og psykologene, eksperter på den etablerte sannheten, trenger ikke lenger begrense seg til de som ber om hjelp. Biopolitikken omfatter hele befolkningen, og legen og psykologen er dermed forpliktet til å utøve makt også over de som ikke spør om hjelp. Hele befolkningen er dermed redusert til pasienter, og kan risikere å få turer i natur forskrevet på grønn resept.

En foreleser sa en gang til meg at «naturen behandler alle likt». Men om man utforsker naturen med Foucaults maktperspektiv er ikke den romantiserte, «vakre» naturen vi kjenner fra dagens diskurs nøytral. Naturen er ikke kun en arena for fysisk aktivitet, helbredelse og mestring. Naturen er også, for å sette det på spissen, en arena for maktutøvelse, objektivering og institusjonalisering av individer. Ønsket om å dra ut i naturen er dermed delvis diskursivt betinget. Lysten på natur er innvendiggjort av autoriteter, som baserer sin makt på kunnskap, og bruker sin kunnskap til å utøve makt.

6.1.1 Diskursene

Under vil jeg presentere fire diskurser som kom fram i resultatkapittelet, to fra hver tidsperiode. Samtlige diskurser faller inn under samme diskursorden, en diskursorden om helse og natur. De har dermed en viss relasjon, på tross av at de framtrer på ulike tider i historien. Diskursene som framtrer tydeligst i den første tidsperioden er en skolemedisindiskurs og en naturlegediskurs, og diskursene som framtrer tydeligst i andre tidsperiode er en legediskurs og en psykologidiskurs.

6.1.1.1 Diskurser i perioden 1890-1910

Skolemedisinerdiskursen fremkommer i perioden 1890-1910 i *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, og var forbeholdt den etablerte legestanden. Skolemedisinernes forståelse av natur som sunn kom sterkest frem i klimatoterapien, en vitenskap som tok

utgangspunkt i at ulike klima, det være høvfjellsklima, kystklima eller skogsklima, virket ulikt på legemet. Ved riktig dosering eller opphold i disse klimaene skulle man helbrede en rekke somatiske sykdommer, eksempelvis tuberkulose eller nevrasteni. Særlig høvfjellsklimaet ble forstått som å virke sterkt, og pasientene måtte derfor gå forsiktig frem. Av den grunn var det en lege tilknyttet anstaltene og sanatoriene, som skulle passe på at pasientene ikke fikk for store doser av disse klimaene om gangen.

Taleretten var forbeholdt legene, som gjennom sin kunnskap var sikret makt på feltet, og gjennom sin makt produserte stadig mer kunnskap. Samtalen var preget av konstant erfaringsutveksling og etterlysning av nye fakta, men også distansering fra det de omtalte som kvakksalvere; lekfolk som utga seg for å være leger og utfordret skolemedisinernes makt ved å pleie syke ut fra sin egen sykdomsforståelse.

Den mest framtrædende av disse alternative diskursene var de naturheilkundige, eller naturlegene. Dette var en diskurs preget av andre etablerte sannheter enn skolemedisinene, og maktforholdet var derfor annerledes. Naturlegekunsten var, på tross av navnet, en lekmanstradisjon som oppstod i Tyskland. Naturlegekunsten baserte seg i stor grad på ulike bad, som solbad, luftbad og vannbad, og hadde i Tyskland også egne kursteder. Naturlegekunsten som lekfolkstradisjon var en reaksjon på skolemedisinernes makt, og forsøkte selv å framstå som en grasrotbevegelse. Tradisjonen hadde også sine tilhengere blant legestanden, men hvor mange dette var er uvisst. Naturlegediskursen var heller ikke like opptatt av å helbrede de syke som skolemedisinene. I *Sundhedsbladet*, hvor naturlegediskursen kommer tydelig frem, kan man stadig lese om hvordan man skal bevare eller oppnå sunnhet ved å trene og herde legemet. Man skulle gå fram ved å leve så naturlig som mulig, og burde avholde fra det urbane livs unaturlige luksus og goder, ettersom det ville svekke mennesket og føre det til moralsk og legemlig forfall.

Flere av naturlegediskursens tilhengere hadde et ønske om at deres tale ville bli hørt av skolemedisinene, som hadde makten i den større diskursordenen. I *Sundhedsbladet* kan vi flere ganger lese tekster hvor mennesker underlagt naturlegediskursen beklager seg over at de er maktesløse og uten en stemme i den større helsediskursen – deres

tale er ignorert og praksis forbudt gjennom kvakksalverloven. Noen ønsker også at naturlegemetoden vil bli legitimert dersom nok pasienter etterspør den hos sine leger. Helse blir dermed sett på i en forbruksdiskurs, styrt av tilbud og etterspørsel, hvor svakelige kropper er en vei til penger, kunnskap og makt.

Naturlegediskursen og skolemedisineriskursen er konstruert av ulike etablerte sannheter, men har relativt like praksiser. En mer grundig redegjørelse for forskjellene på naturlegenes og skolemedisinenes sykdomsforståelse kan leses i kapittel 5.1.8.

6.1.1.2 Diskurser i perioden 2000-2020

Diskursordenen i det 21. århundre ser ut til å være ekspertpreget – *Fjell og vidde*, magasinet som jeg håpet skulle representere en ikke-vitenskapelig diskurs, intervjuet eksperter i nær samtlige tekster om helse og natur. Denne diskursordenen ser dermed ut til å være relativt homogen; begge diskursene jeg vil presentere her går ut fra de samme etablerte sannhetene, og de representerer begge et mer eller mindre enhetlig helsevesen.

Skolemedisinerdiskursen kjenner vi fra den første tidsperioden. Som jeg har vist i kapittel 5 baserer de sin makt på ny kunnskap og nye forståelser av natur. Diskursen bruker nye begreper og forståelser for å forklare hvordan naturen virker på vår helse, og dermed er den etablerte sannheten ny. Men det er å forvente over en hundreårsperiode, ettersom kvakksalvere og ulydige individer stadig motsetter seg legens makt, og dermed skaper behovet for mer kunnskap (Augestad P. , 2005). Denne nye kunnskapen kan se ut til å ha sikret legene makten. Jeg har ikke funnet en utpreget lekfolksdiskurs om natur og helse i denne tidsperioden. Den gamle naturlegediskursen

har forsvunnet, hvert fall i Norge¹⁶, men vi kan se spor av naturlegens praksiser i dagens skolemedisinerdiskurs.

Naturlegenes fokus på å herde mennesket gjennom mosjon og å utsette seg for naturelementenes herdende krefter lever videre i skolemedisinernes forebyggingspraksis. Skolemedisinerne oppfordrer i dag sine pasienter til fysisk aktivitet, og forskriver livsstilsendringer, en ny teknologi legene har fått tilgang til gjennom den nye «grønne resepten». Naturen blir i denne diskursen forstått som en arena for fysisk aktivitet, et bakteppe for forebyggende helsearbeid. Dette var tidligere tale forbeholdt naturlegene i *Sundhedsbladet*, som skolemedisinerne var motstandere av; jeg har vist hvordan sanatorielegene omtalte «turistenes» vandreturer og høyfjellsopphold som meningsløse, uforsvarlige og et hinder for behandling av de egentlige pasienter. Vandreturer på høyfjellet kunne være beint ut helseskadelige, om man ikke forhørte seg med en lege før man dro av sted. I dag sier legene vi ikke kan gå turer ofte nok.

Naturen i det 21 århundre blir forstått til å virke helsefremmende på to måter. Naturen omtales i en skolemedisinerdiskurs som en arena for fysisk aktivitet, og i en psykologidiskurs som et helbredende miljø. I psykologidiskursen råder sannheter om naturopplevelser som helbredende og stressreducerende; opplevelser av natur skal helbrede psykiske lidelser som angst, depresjon og stress. Dette er en sannhet som legene anerkjenner, men som utfordrer legenes makt. Når legens pasient lider av psykiske sykdommer kan legen rette et undersøkende blikk mot pasienten, men er tvunget til å sende pasienten videre til en psykolog.

Psykologenes inntog i diskursordenen er legitimert eller begrunnet i ny viten og nye etablerte sannheter. Naturen blir ikke lenger brukt til å helbrede somatiske sykdommer som tuberkulose eller nevrasteni, men brukes hovedsakelig i behandling av psykiske lidelser, eksempelvis angst (tidligere nevrasteni eller nervøsitet). På bakgrunn av dette

¹⁶ En tysker i studentkollektivet hevder de *Naturheilkundige* fortsatt lever i beste velgående i sitt hjemland.

er det psykologene som er de foretrukne ekspertene når det ikke-vitenskapelige tidsskriftet *Fjell og vidde* intervjuer eksperter. Det er psykologenes kunnskap som er etterlyst, og taleretten tilhører derfor psykologene. Likevel er det skrevet svært lite om natur og helse i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.

Psykologidiskursen har også overtatt skolemedisinernes og klimatologenes gamle institusjoner. Badekurer og høyfjellsopphold er erstattet med friluftssykehus som skal lette de psykiske plagene som kan følge med somatiske lidelser, og naturen er ikke lenger kun et instrument eller en medisin for svakelige; den skal også helbrede angstfylte ungdommer.

Psykologiens innflytelse på diskursen om natur og helse kommer gjennom de større, mer abstrakte diskursene og ideologiene som påvirker vår tid. I *Den terapeutiske kultur* skriver Madsen (2017) hvordan psykologien, gjennom nyliberalismens fremvekst, får stadig større påvirkning på våre liv. Det moderne samfunn blir stadig individualisert, eller sentrert rundt selvet. Identitet er nå ikke noe en blir tildelt ved fødselen, det er noe man selv må skape. Meningen med livet er å bli den beste versjonen av seg selv, og psykologien skal hjelpe oss på veien, gjennom terapi og selvhjelpsbøker.

Denne individualiseringen og kravet om selvrealisering kan vi se tydelig i tekstene fra perioden 2000-2020; naturen er en arena for mestring av livet, for realisering av selvet. Det er ikke lenger naturen i seg selv som virker helbredende. Det er individets *opplevelse* av natur skaper som skaper selvfølelse, mening og hjelper en til å bli den beste versjonen av seg selv.

6.2 Fra klimatoterapi til en helbredende natur

Over de hundre årene som skiller de to tidsperiodene jeg har tatt for meg i denne oppgaven, har vår forståelse av naturens påvirkning på vår helse gjennomgått store endringer, men praksisene bærer klare likhetstrekk. I overgangen fra det 19. til det 20. århundre snakket man ikke om én enhetlig ytre natur slik som vi gjør i dag, men heller ulike helbredende klima, hovedsakelig høyfjellsklima, skogsklima og kystklima. Klimatoterapien, vitenskapen om disse klimaenes effekter på menneskekroppen var en praksis drevet framover av sin samtids skolemedisinere. Denne diskursen var utfordret av naturlegene, en lekfolkstradisjon med en egen sykdomsforståelse.

Naturlegediskursens praksiser hadde klare likhetstrekk til skolemedisinernes. Begge behandlet gjennom ulike former for bad – som luftbad, solbad, og vannbad, og lot de ytre elementene behandle legemet. Naturlegediskursen var imidlertid mer opptatt av å ivareta og optimere folks helse enn å helbrede syke. Klimatoterapien var på den andre siden hovedsakelig forbeholdt pasienter med en diagnostisert somatisk sykdom, som allerede var underlagt legevitenskapens undersøkende blikk.

Flere av symptomene som før ble forbundet med somatiske sykdommer blir i dag forbundet med psykiske sykdommer; jeg har allerede skrevet om hvordan nevrastenien og nervøsiteten i dag forstås som psykiske sykdommer. Tuberkulosen, en alvorlig lungesykdom som var utbredt i oppgavens første tidsperiode er nå et vondt minne, en kuriositet fra en svunnen tid som kun et fåtall norske leger må forholde seg til. Den nye kunnskapen, den etablerte sannheten om én natur som helbreder vår tids psykiske diagnoser, åpner for en psykologisk diskurs. Denne nye talen, de nye perspektivene, forståelsene og praksisene, er legemaktens største utfordrer. Høyfjellssanatoriene, badeanstaltene og skogssanatoriene, skolemedisinernes klimatoterapeutiske institusjoner, er overtatt av psykologene. Når *Fjell og vidde* intervjuer eksperter om hvordan naturen virker godt på vår helse, er det hovedsakelig psykologer som blir bedt om å tale. Det er psykologenes kunnskap som gir oss lyst til å dra i naturen, det er psykologenes makt som er innvendiggjort. Men psykologene er fremdeles ikke eneveldige. Skolemedisinere har fremdeles mye makt, gjennom kunnskap og tale om

naturen som en arena for fysisk aktivitet, og den nevnte grønne resepten. Rammene for vår forståelse av natur og helse er endret. I lys av nåtidens diskurser fremstår verden annerledes i dag, enn den gjorde for 100 år siden.

Jeg har vist i kapittel 3 hvordan helseidealet har endret seg historisk. Blant annet har det «nyttende mennesket» blitt erstattet med det «ytende mennesket» (Tordsson, 2010, s. 134). Det sykelige og skjøre menneskeidealet er i tidsrommet denne oppgaven tar for seg erstattet med et sterkt, handlende menneskeideal. Sunnhet blir koblet til fysiske prestasjoner, og jevnlig fysisk aktivitet er ikke bare et ideal. Det er nærmest en forutsetning for å leve et fullverdig liv. I perioden 1890-1910 ser det fortsatt ut til å være spor av en forvinning eller en idealisering av det ømfintlige mennesket. For eksempel var det helseskadelig å gå lange turer i høyfjellet, ettersom klimaets sterke virkning raskt kunne bli for mye for legemet. Dette brydde imidlertid samtidens turister seg ikke så mye om, til legestandens store forargelse. Det ytende mennesket ser ut til å være et ideal i enda større grad nå enn før. Kroppslig svakhet eller skjørhet blir ikke normalisert eller idealisert i noen grad. Det 21. århundrets menneske ser heller ut til å være fysisk sterk, men psykisk skjør; samtidens mest populære diagnoser er ikke lenger somatiske. De er psykiske.

Vår forståelse av naturen har endret seg likeens. Jeg har allerede skrevet om hvordan talen om natur som sunn har endret seg fra å dreie om ulike naturlige klima og elementer med sine unike kvaliteter, til å omhandle én enhetlig natur hvor alle disse elementene nå blir sett som ett samlet fenomen, og med det gitt tildelt de samme kvalitetene og egenskapene. I årene mellom 1890 og 1910 var den rådende sannhet derfor at det vi i dag omtaler som natur ikke alltid var sunn. Ulike klima kunne ha en skadelig effekt, og noen former for det vi i dag kaller *natur* virket sterkere på legemet enn andre. Eksempelvis var noen deler av Gudbrandsdalen, et område som ble forstått som svært sunt og helbredende, helseskadelige. Dette kunne for eksempel områder preget av kald vind og elveos.

I dag fremstår aller former for natur som sunt og helsefremmende. Både byparker og villmark, kyst, skog og fjell er underlagt det samme naturbegrep, og tildeles med det de samme egenskapene. I dagens diskurs sier den rådende sannhet at naturen er utelukkende god. Vi snakker ikke om dårlige naturopplevelser, fuktige og sykkeliggjørende naturområder eller dårlige bivirkninger av natur; Naturen er nå utelukkende omtalt som god. Det 21. århundrets natur er romantisert i større grad enn den var 100 år tidligere, i hvert fall innen helsediskursen.

Dette er interessant, ettersom første tidsperiode faller inn i den nyromantiske tidsperiode (Hagen, 2021). Dette var riktignok en litterær periode, men litteraturens diskurs former og påvirker også andre samfunnsforhold – diskursene virker på ulike nivåer og påvirker hverandre (Foucault, 2018). De ulike litterære tidsperiodene kan forstås som reaksjoner og motreaksjoner på de idéstrømninger som påvirker samfunnet. Den nyromantiske tidsperioden var eksempelvis en reaksjon på realismen, som igjen var en reaksjon på en tidligere romantisk tidsperiode. I Nyromantikken skildret man subjektive opplevelser og følelser, heller enn å fortelle om en virkelighetstro (realistisk) verden. Det finnes spor av en slik romantisk tankegang i *Sundhedsbladets* tekster, men 1890-1910-årenes *Tidsskrift for Den norske lægeforening* bar tydelig preg av en rasjonalitet og opplysning. Dette ser imidlertid ut til å ha endret seg. *Tidsskriftet* i det 21. århundre ser ut til å romantisere naturen på lik linje med sin samtids ikke-vitenskapelige magasin *Fjell og vidde*, og 1890-1910-årenes *Sundhedsbladet*.

Naturen, enten det var i nyromantikken eller i dag, blir forstått som å ha en herdende effekt på det ytende mennesket. Naturen blir, i samtlige diskurser jeg har presentert, tildelt en styrkende eller foredlende effekt, som for forbedrer individet og påvirker mennesket til det bedre. Veien til bedre ytelse og bedre helse går i begge perioder gjennom naturen. I overgangen mellom det 19. og 20. århundre skulle klimatoterapien styrke de syke, ved at naturen simpelthen skulle virke på deres legeme. Samtidens turister gikk lengre vandreturer, og naturlegene oppfordret sine følgere til å gi avkall på den moderne luksus som svekket legemet, og dermed gjorde menneskene mer mottakelige for sykdommer. Denne fortapelsen var ikke bare kroppslig. Mangel på natur

kunne føre til moralsk forfall, blant annet ved at man ikke levde opp til sin gudgitte natur, og dermed sviktet Herren selv. Og ikke bare det, men en et liv adskilt fra naturen, i det moderne livs overdådige luksus, kunne også føre til latskap og udugelighet.

Naturlegenes bad og turistenes vandring kan med et slikt perspektiv forsås som noe rensende. Gjennom isbad og solbad skulle syndene vaskes vekk. Barfotgangen og striskjorten var teknologier for selvpining, av typen vi finner i enkelte gamle munkeordener. Disse ubehagelighetene kan forstås som en videreføring av tuktingen, en gammel form for fysisk avstraffelse med mål å oppdra gale, fattige og late til å bli gode borgere (Foucault, 2019).

Også det 21. århundrets friluftsliv og bruk av natur i helsearbeid bærer spor av tuktingen og nyromantikkens ideer og praksiser om å herde legemet. Når vi i dag går ut i for å dyrke friluftslivet, det «rike liv med enkle midler» (Den Norske Turistforening, 2021), gir vi avkall på samfunn og moderne, enkle løsninger og går ut i naturen med mål om å bli bedre mennesker, fysisk og moralsk.

Naturens herdende effekter blir i begge tidsperioder forstått som den beste måten for å redde den stadig fortapte ungdomsgenerasjon. Ungdommene blir i begge tidsperioder forstått som svakere enn den eldre generasjonen, og udugeligheten som ser ut til å forderve menneskeheten må i begge tidsperioder drives ut av de unges kropp gjennom disiplinering, fysisk fostring og natur. Den kommende generasjon blir i begge tidsperioder omtalt som late og bedagelige, og veien ut av fortapelsen fører gjennom skogen og fjellet. På denne veien må man riktignok ikke bevege seg på feil måte. I begge tidsperioder ser det ut til at man ikke bør bevede seg for raskt – enten det er fare for hjertebank og fyllesyke (1890-1910) eller et symptom på midtlivskrise (Hurum, 2012).

Selv om talen om natur, og forståelsene av hvordan naturen virker på menneskekroppen (og i dag også psyken), finner vi klare likheter i de to tidsperiodenes praksiser. Opphold i natur eller ulike ikke-kultiverte klima har i begge periodene blitt forstått som et menneskelig behov, enten ved at det urbane liv svekker mennesket, eller ved at det naturlige miljø herder det. Naturen har også i begge tidsperioder blitt

forstått som noe som avslører mangler i legevitenenskapen. Vi husker for eksempel professor Huepper ved universitetet i Praha, som i 1899 skal ha uttalt at legene overser den helsefremmende og hygieniske virkning av frisk luft og det vi i dag kaller natur. Lignende uttalelser stod jevnlig på trykk i *Tidsskriftet* i årene mellom 2000 og 2020.

6.2.1 Den friske luften – det 21. århundrets miasmeteori?

Til sist vil jeg kort diskutere *den friske luften*. Jeg har skrevet om hvordan både skogen og vannet, og kyst-, høyfjells- og skogsklimaet – selvstendige fenomen som i perioden 1890-1910 var forstått som helsefremmende – i løpet av de siste 100 årene har blitt absorbert inn i et enhetlig naturbegrep. Den friske luften er et unntaket fra denne trenden. Det er det eneste av de gamle helbredende naturelementene som fortsatt omtales som noe eget, som noe annet enn natur.

Det kan henge sammen med luften opp gjennom medisinhistorien har hatt en særegen stilling. I kapittel 3 skrev jeg om miasmeteori, smitteforståelsen som rådet frem til slutten av 1800-tallet. Helt kort gikk denne forståelsen ut på at enkelte steder i naturen, ofte med fuktig og stillestående luft, steg det dunster, eller usynlige stoffer, opp av jorden. Disse dunstene ble forstått som sykdomsfremkallende, men var ikke forbundet med spesifikke sykdommer som dagens bakterier og virus. Den friske luften var den dårlige, sykdeliggjørende luftens motsetning, og kunne finnes der luften var i bevegelse – eksempelvis fell- og kystområder, hvor det stadig var vind.

Det blir i perioden 1890-1910 skrevet flere tekster i både *Sundhedsbladet* og *Tidsskriftet* som bruker begrepet *dunster*, og skriver om hvordan disse dunstene og sykdommer oppstår fuktige steder med mangel på sollys, og ofte innesluttet luft (Weisser, 1890). I *Tidsskriftet* 1892 kan vi blant annet lese at ved en spedalsks død ikke er nok å vaske den avdødes hus og røyke det med svovel. Det skulle også tørkes grundig, og det skal også luftes med rikelig frisk luft. Videre måtte tomten dreneres, «saa det holder seg tørt og rent» (Falkenberg, 1892, s. 123). Sykdommen sees altså i sammenheng med bakkens fuktighet og dunstene denne fuktigheten bar med seg. Det det skrives stadig sjeldnere

om dette frem mot 1910, men man kan gjennom hele tidsperioden lese om den dårlige og sykeliggjørende inneluften (se kapittel 3.1 og 5.1.4).

Man kan også finne spor av en miasmediskurs i denne tidsperiodens institusjoner. De klimatoterapeutiske anstaltene bygges på steder man mente luften var frisk og tørr, gjerne ved kysten og på fjellet. Man bygde også sanatorier i skogen, som hovedsakelig fungerte som vinteranstalter; om vinteren var kystluften rå og fuktig, og pasientene måtte derfor flyttes til den tørrere vinterskogsluften.

Ut fra mine funn ser det ut til at begrepet *frisk luft* bærer den samme mening og blir brukt like ofte i dag som for hundre år siden. Den gang var den friske luftens nødvendighet og sunnhetsgivene egenskaper selvsagt, det var en etablert sannhet som ikke trengte å diskuteres. Og slik er det fortsatt. Når vi i dag snakker om frisk luft trenger vi ikke utdype hva vi mener, og vi trenger ikke å forklare hvorfor den gitte luften er sunn.

Diskursene om natur, helse og friluftsliv er farget av sin fortid. Miasmeteorien er utgangspunktet for dagens forståelse av en helbredende og sunn natur. Og den vil fortsette å forme historier om en helbredende natur.

7 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven sett på hvordan dagens forståelse av natur som noe sunt har endret seg fra perioden 1890-1910 til dagens tidsperiode (2000-2020). Jeg ville med denne oppgaven utforske hvordan vedtatte sannheter eller «fortellinger» produseres og reproduseres, og hvilke effekter de har på vår forståelse av verden.

Vår tids fortelling om en sunn natur er ikke ny, men påvirket av tidligere tiders tenkning. For 100 år siden skulle det urbane mennesket, svekket av sin samtids overdrevne luksus og sosialisering, herdes ved å utsette seg for natur. Det moderne mennesket hadde fjernet seg fra sitt naturlige habitat, og levde dermed ikke opp til sin indre natur, sin egentlige mening. Denne tilværelsen ble forstått som inautentisk, og det urbane liv utgjorde dermed en fare for helsemessig og moralsk forfall; bylivet var både et eksistensielt og et helsemessig problem. Løsningen på disse problemene var ifølge samtidens leger og naturleger å utsette seg for naturlige klima og elementer. Særlig viktig var det at ungdommen ble sent ut i skogen, ettersom den yngre generasjonen var vesentlig svakere og mer udugelig enn sine forgjengere. De svakelige kroppene ble forvist fra det urbane miljø, for å bli herdet av det naturlige.

I dag er den menneskelige forbindelsen til natur annerledes. Vi skal ikke lenger herdes, vi skål oppleve naturen, bli friske i den, realisere oss selv i den, og gjenforenes med den. Det menneskelige behov for natur blir i det 21. århundre kanskje først og fremst forstått ut fra en klimadiskurs og klimadiskursen, heller enn en oppdragelsesdiskurs som den gamle herdingen bar preg av.

Det urbane eller kultiverte miljø, som de fleste av oss tilbringer det meste av vår tid, forstås i dag som like unaturlig, kunstig og bearbeidet som før. Men der man før snakket om at byene gjør oss syke, med sitt dårlige miljø, og naturen var det nøytrale, er rollene i dag byttet om. I det 21. århundre ser det ut til at det urbane fremstilles som nøytralt, og heller naturen som har helbredende evner, eller «restorative effects» (Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling, 2003). Forståelsen av natur har også endret seg; dagens

forståelse av en enhetlig, helbredende natur er en ny konstruksjon, en fusjon av de helsebringende høyfjells-, skogs- og kystklima, samt elementene vann, sol og luft.

Jeg har forsøkt å forklare disse perspektivene ut fra Foucaults ideer om forholdet mellom kunnskap og makt. Vår tids forståelse av en sunn og helbredende natur er historisk forankret, og drevet framover av stadig ny kunnskap, taler og perspektiver. Talene om natur og helse former våre forestillinger og praksiser; naturens helbredende historie konstituerer og blir konstituert av medisinerens makt.

8 Etterord og forslag til videre forskning.

Tidlig i september satt jeg på biblioteket i Rikshospitalet og leste i en gammel utgave av *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. Stadig kunne jeg lese artikler og diskusjoner om den enorme smittefaren offentlige bøker utgjorde; bakterieteorien var kommet på moten, og smittefarer var over alt. Der satt jeg på det eneste sykehuset i Norge med pasienter rammet av Covid-19, og bladde i en muggen bok i håp om å forstå tidligere tiders perspektiver på samspeillet mellom naturen og den menneskelige helse. Denne pandemien vil om ikke endre, så i hvert fall påvirke vår forståelse av helse og sunnhet. Men viktigere enn det, den ser ut til å føre til en ytterligere medikalisering av samfunnet. Legene og helsemyndighetene har under denne pandemien fått mer makt enn de har hatt noen gang. Det innføres stadig nye restriksjoner på grunnlag av legens kunnskap, og samme kunnskap fører til stadig flere og mer restriktive «råd». Andre råd blir omgjort til forskrifter med juridiske konsekvenser, og smittestopp-apper gjør helsemyndighetene i stand til å overvåke befolkningen døgnet rundt.

Naturen blir i denne pandemien fremstilt som et frirom. Den friske luften helbreder ikke lenger tuberkulose, og er ikke lenger en motsetning til sykeliggjørende miasmer.

Naturen er nå mer eller mindre fri for korona og vår viktigste arena for sosiale sammenkomster. I nyhetene kan vi lese at sollys dreper SARS, og frisk luft er viktigere enn før. Hvordan vil denne pandemien påvirke vårt forhold til naturen, og vil den rokke ved de etablerte sannheter om forholdet mellom natur og helse?

I arbeidet med denne oppgaven, og under tidligere studier, har jeg lagt merke til at det er en mangel på negativ tale om natur. Man snakker for eksempel ikke om stygg natur eller dårlige naturopplevelser. Det ser ut til at dette er tabubelagt, eller «forbud tale». Det ville vært interessant å utforske dette nærmere.

Jeg har i denne oppgaven skrevet at dagens diskurs om helse og natur ser ut til å være mer ekspertpreget enn før. Er dette faktum, eller er det kun *Fjell og viddes* redaksjon som har gitt taleretten til eksperter? Og er dette noe som går igjen i andre diskurser?

Det ville også vært interessant med en grundigere utforskning av institusjonene jeg har skrevet om i denne oppgaven. Flere høyfjellsanatorier som Fefor er i dag høyfjellshoteller. Hva har dette å si for vår bruk av dem? Foucaults genealogi vil kanskje være en passende metode. Genealogien kan også brukes i en grundigere utforskning av den medikaliserte naturen, eller i et forsøk på å falsifisere de påstandene jeg har kommet med i denne oppgaven.

Friluftsterapi og uterehabilitering drives ofte av mennesker uten psykologisk og medisinsk utdanning. Det er blant annet mulig å ta et fordypningsfag i dette her ved USNs institutt for kroppsøving, idrett og friluftsliv. Hvordan forstås disse kursene av legene og psykologene? Er underviserne og studentene ved disse kursene det 21. århundrets naturleger, vår tids kvakksalvere?

Dagens diskurs om natur og helse bærer preg av romantiske strømninger. Er dette noe vi finner igjen i andre diskurser, er vi i eller på vei inn i en ny romantisk epoke? Dette kan kobles til større diskurser enn de jeg har sett på her. Man kan for eksempel se på oppblomstringen av nasjonalisme i et romantisk lys, eller man kan diskutere om hvorvidt Norge i det hele tatt ble ferdig med nasjonalromantikken.

I begge tidsperioder jeg har presentert i denne oppgaven forstås tilknytning til natur som et menneskelig behov. I dagens psykologidrevende diskurs presenteres den menneskelige naturavhengigheten med miljøpsykologiens teorier, som ofte tar utgangspunkt i biofili-hypotesen, altså at vi har en medfødt avhengighet eller forkjærlighet til natur (Kaplan & Kaplan, 1989).

Jeg har i denne oppgaven fulgt en mer konstruktivistisk tradisjon, og argumentert for at vår naturfetisj (i hvert fall delvis) er diskursivt betinget. Vårt ønske om og romantisering av natur er *makt innvendiggjort*, og er formet innenfor de rammene og premissene diskursen tillater. En avhengighet av natur forutsetter at det finnes en enhetlig, ytre natur. Jeg har i denne oppgaven forsøkt å vise at denne naturen er en ny konstruksjon, formet av flere diskurser gjennom de siste hundre årene, men med en historie som går langt tilbake i tid.

9 Referanser

- Abram, D. (2005). *Sansenes Magi: Å se mer enn du ser*. Oslo: Flux Forlag.
- Andersen, P. T. (2011). *Norsk litteraturhistorie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andreassen, M., Jørgensen, L., & Jacobsen, B. K. (2007). Fysisk aktivitet i fritiden i Nordland. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2007/12/aktuelt/fysisk-aktivitet-i-fritiden-i-nordland>
- Andresen, H., & Helleberg, I. (2010). Finner styrke i naturen. (H. Andresen, Red.) *Fjell og vidde*(7), 64-70.
- Arnesen, H. (1900). Kvaksalvere og kvaksalverloven. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 20.
- Arnesen, H. (2021, Mars 25). *Palpitasjoner*. Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/palpitasjoner>
- Astrup, N. (1899). Militært kvaksalveri. (A. Holst, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 19.
- Augestad, P. (2003). *Skolering av kroppen: Om kunnskap og makt i kroppøvningsfaget*. Høgskolen i Telemark.
- Augestad, P. (2005). Resept for et sunnere Norge: Et foucaultsk blikk på norsk helsepolitikk. *Sosiologi I Dag*, 35(2), ss. 33-52.
- Augestad, T., & Høyem, J. (2007). Friluftsliv–fritidsaktivitet, rehabilitering eller fagområde? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2007/01/brev-til-redaktoren/friluftsliv-fritidsaktivitet-rehabilitering-eller-fagomrade>
- Baldwin, P. (2003). How Night Air Became Good Air, 1776-1930. *Environmental History*, 8(3), ss. 412-429.

- Bentzen, G. E. (1890). Kysthospitaller for Kjørtelsvage Børn og Sanatorier for Brystsvage .
(H. Strøm, & G. E. Bentzen, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* , , 10.
- Berge, K. B. (2007). NaKuHel-folkehelse i praksis. *Tidsskrift for den norske legeforening*,
127.
- Berge, K. L., Nicolaysen, B. K., Roos, M., & Tønnesson, J. L. (2020, September 26). Linné,
en oppklaring. *Klassekampen*. Hentet fra <https://klassekampen.no/utgave/2020-09-26/linne-en-opplaring>
- Bjerregaard, P. C. (1906). Naturheilkunde - Naturheilanstalter. (P. Aaser, & R. S.
Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 26.
- Bondevik, H., & Lian, O. S. (2013). Diagnosenes sosiologi: Medisinske forståelser av
utmattede kvinner - før og nå. *Sosiologisk Tidsskrift*, 21(4), ss. 329-352.
- Braut, G. S. (2021). *Kvakksalver*. Hentet mars 5, 2021 fra Store medisinske leksikon på
snl.no: <https://sml.snl.no/kvakksalver>
- Brean, A. (2015). Når pasienten er jorden. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135.
Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2015/12/fra-redaktoren/nar-pasienten-er-jorden>
- Brean, A. (2020). Naturen vi er en del av. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Hentet
fra <https://tidsskriftet.no/2020/05/minileder/naturen-vi-er-en-del-av>
- C. O. (1906). Frisk luft og luftkure. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært*,
Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 26.
- C. O. (1906). Luftbad. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk*
Tidsskrift for Hjemmet, 26.
- C. O. (1908). Solbade. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et populært, Hygienisk*
Tidsskrift for Hjemmet, 28.

- Cole, L. (2010). Of Mice and Moisture: Rats, Witches, Miasma, and Early Modern Theories of Contagion. *Journal for Early Modern Cultural Studies*, 10(2), ss. 65-84.
- Den Norske Turistforening. (2021, April 21). *Visjon, verdier og strategi*. Hentet fra dnt.no: <https://www.dnt.no/visjon/>
- E. A. (1904). Nansen om sport. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 24.
- Fairclough, N. (2008). *Kritisk diskursanalyse*. (E. H. Jensen, Overs.) København: Hans Reitzels Forlag.
- Falkenberg, J. E. (1892). Om sundhedskommissionerne paa landet. (H. S. Holst, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 12.
- Finstad, T. (2013). Rottereiret - beretninger om utøy i Trondheim i første halvdel av 1900-tallet. *Historisk Tidsskrift*, 92(1), ss. 35-61.
- Foucault, M. (2018). *Diskursens orden*. Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Foucault, M. (2019). *Galskapens historie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Frøland, S. (2020). *Kampen mellom mennesket og mikroben*. Oslo: Dreyers forlag.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse – slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 121. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Førde, R., Pedersen, R., Nortvedt, P., & Aasland, O. G. (2006). Får eldreomsorgen nok ressurser? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 126. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2006/08/aktuelt/far-eldreomsorgen-nok-ressurser>
- G. H. (1907). Hvorledes naturen forbrenner fettstoffer. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 27.

- Grøn, F. (1910). Indikatorene for opphold og behandling ved de norske høifjeldssanatorier. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 30.
- Grønmo, S. (2017). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- H. B. H. (1905). Kolde bad og forkjølelse. (P. A. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 25.
- Hagen, E. B. (2021, April 21). *Nyromantikken*. Hentet fra Store norske leksikon: <https://snl.no/nyromantikken>
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of environmental psychology*, 23, ss. 109-123. Hentet fra <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494402001093?via%3Dihub>
- Hartvig, P., & Haaland, C. F. (2014). Luftegårder i psykiatrien – et gufs fra fortiden eller et humant pasienttilbud? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 134. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2014/09/kommentar-og-debatt/luftegarder-i-psykiatrien-et-gufs-fra-fortiden-eller-et-humant>
- Hegge, H. (1993). *Mennesket og naturen: Naturforståelse gjennom tidene - med særlig henblikk på vår tids miljøkrise*. Oslo: Antropos.
- Holm, I. C. (1890). Kysthospitaller for Kjertelsvage Børn og Sanatorier for Brystsvage. (H. Strøm, & G. E. Bentzen, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 10.
- Holm, I. C. (1905). Badekure aaret rundt. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 25.

- Hurum, J. (2012). Den unaturlige generasjonen. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 132. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2012/10/gjesteskribent/den-unaturlige-generasjonen>
- Høystad, O. M. (1994). *Det menneskelige og naturen. Innføring i filosofisk antropologi*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- J. K. H. (1905). Et natuligt Liv. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 25.
- J. M. (1910). Sol, Luft, Vand. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 30.
- Johannisson, K. (2013). *Kroppens tunna skal*. Stockholm: Norstedts.
- Jørgensen, M. W., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och method*. (S. E. Torhell, Overs.) Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature : A psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaurin, E. (1902). Lergrovik Kursted for Brystsvage. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 22.
- Klima- og miljødepartementet. (2016). *Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet (Meld. St. 18 (2015-2016))*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- Larsen, P. R. (2004). Natur som medisin. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 124. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/10/gjesteskribent/natur-som-medisin>
- Light, T. P., Brookes, B., & Mitchinson, W. (2014). *Bodily subjects: Essays on gender and health, 1800-2000*. Montreal: MQUP.

- Lillestøl, K., & Bondevik, H. (2013). Nevrasteni i Norge 1880–1920. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2013/03/medisinsk-historie/nevrasteni-i-norge-1880-1920>
- Lindheim, M. Ø., Johnsen, S. Å., Hauge, Å. L., & Diseth, T. H. (2020). Friluftssykehuset. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2020/11/kronikk/friluftssykehuset>
- Løkken, S., & Eckblad, F.-E. (2020, Mars 31). *Carl Von Linnè*. Hentet fra Store norske Leksikon: https://snl.no/Carl_von_Linn%C3%A9
- Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kultur* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maske, J. (2013). Et nytt liv i fjellet. (H. Andresen, Red.) *Fjell og vidde*(4), 106-109.
- McKinney, T. (2018). 'As One Does': Understanding Heidegger's Account of das Man. *European Journal of Philosophy*, 26(1), ss. 430-448.
- Mellemgaard, S. (1998). *Kroppens natur: Sundhedsopplysning og naturidealer i 250 år*. København: Museum Tusculaneums Forlag.
- Mohn, T. (1905). Gymnastikens stilling i skolen. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 25.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nash, R., & Miller, C. (2014). *Wilderness and the American Mind* (5. utg.). New Haven, CT: Yale University Press.
- Naturen*. (2020, Desember 3). Hentet fra Webområde for Naturen: <https://www.idunn.no/natur#/about>
- Natvig, R. (1904). Lysterapi. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 24.

- O'Connell, A. (2017). Fashionable Discourse of Disease at the Watering-Places of Literature, 1770-1820. *Journal for Eighteenth-century Studies*, 40(4), ss. 571-586.
- Oelschläger, M. (1991). *The Idea of Wilderness: From Prehistory to the Age of Ecology*. New Haven/London: Yale University Press.
- Olseth, T. (2020, Mai 26). *Eksistensialisme*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/eksistensialisme>
- Ottosen, C. (1899). Naturlægemetoden og kroniske sygdomme. Hvad bør staten gjøre? (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 1899.
- Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental health and preventive medicine*, 15, ss. 18-26. doi:<https://doi.org/10.1007/s12199-009-0086-9>
- Patil, G. G. (2009). Natur innendørs. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2009/05/gjesteskribent/natur-innendørs>
- Pileberg, S. (2012). Hele folket i form. (H. Andresen, Red.) *Fjell og vidde*(4), 78-85.
- Pileberg, S., & Gabrielsen, L. (2017). Terapi i friluft. *Fjell og vidde*(5), 94-100.
- Porta, M. (2014). *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.
- Porter, R. (1985). The Patient's View: Doing Medical History from below. *Theory and Society*, 14(2), ss. 175-198.
- Ryan, R. M., Weinstein, N., Bernstein, J., Brown, K. W., Mistretta, L., & Gagne, M. (2010). Vitalizing effects of being outdoors and in nature. *Journal of environmental psychology*, 30, ss. 159-168. Hentet fra

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494409000838?via%3Dihub>

- Rønning, A. K., Simensen, E. C., & Auestad, A. (2008). Fargerikt hesestudio. (H. Andresen, Red.) *Fjell og vidde*(6), 78-81.
- Schei, E. (2019). Grøn resept. (E. Schei, Red.) *Fjell og vidde*(2).
- Schnelle, A. (1890). Fra Spanien. (H. Strøm, & G. E. Bentzen, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 10.
- Skrede, J. (2017). *Kritisk diskursanalyse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Stoltenberg, C. (1900). Fra Gudbrandsdalen. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 1900, 20.
- Store Norske Leksikon. (2021, Januar 20). *Beowulf*. Hentet fra snl.no:
<https://snl.no/Beowulf>
- Sundhedsbladet. (2020, Desember 3). *Sundhedsbladet*. Hentet fra Om oss:
<https://www.sunnhetsbladet.no/blog/omoss>
- Sæþórsdóttir, A. D., Hall, M. C., & Saarinen, J. (2011). Making wilderness: tourism and the history of the wilderness idea in Iceland. *Polar Geography*, 34:4, ss. 249-273.
- Sætre, M. D. (2019). Psykt fin tur. (E. Schei, Red.) *Fjell og vidde*(2), 20-32.
- Tordsson, B. (2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Tveita, K. (2009). Å vere i livet. *Tidsskrift for den Norske legeforening*, 129. Hentet fra
<https://tidsskriftet.no/2009/04/intervjuet-egil-waldenstrom/vere-i-livet>
- Ukjent forfatter. (1890). Mere luft. (O. Nissen, Red.) *Sundhedsbladet: Et populært tidsskrift for Sundheds- og sygepleie*, 10.

- Ukjent forfatter. (1890). Om udaandingsluftens giftighed. (Oscar Nissen, Red.)
Sundhedsbladet: Et populært tidsskrift for Sundheds- og Sygepleie, 10.
- Ukjent forfatter. (1891). Hvad er sygdom. (L. Hall, M. Greve, & F. Stabell, Red.)
Sundhedsbladet: Et populært tidsskrift for Sundheds- og Sygepleie, 11.
- Ukjent forfatter. (1891). Solskin og sundhed. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 11.*
- Ukjent forfatter. (1891). Til Belysning av kvaksalveriets udbredelse i Norge.
Indberedning fra Den N. lægeforenings sekretær. (H. Strøm, & A. Holst, Red.)
Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 11.
- Ukjent forfatter. (1892). Frisk luft. (L. Hall, M. Greve, & F. Stabell, Red.) *Sundhedsbladet: Et populært tidsskrift for Sundheds- og Sygepleie, 12.*
- Ukjent forfatter. (1892). Presten Kneipp og hans kurmethode. (L. Hall, M. Greve, & F. Stabell, Red.) *Sundhedsbladet: Et populært tidsskrift for Sundheds- og Sygepleie., 12.*
- Ukjent forfatter. (1892). Søbad og søklime. (L. Hall, M. Greve, & F. Stabell, Red.)
Sundhedsbladet: Et populært tidsskrift for Sundheds- og sygepleie, 12.
- Ukjent forfatter. (1893). Om ventilationslæren og dens achilleshæl. (H. Strøm, & A. Holst, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 13.*
- Ukjent forfatter. (1895). Fjeldluftens indflydelse. (M. Greve, Red.) *Sundhedsbladet: Populært maanedskrift, 15.*
- Ukjent forfatter. (1895). Kneipps Vandkur. (M. Greve, Red.) *Sundhedsbladet: Populært maanedskrift, 15.*
- Ukjent forfatter. (1895). Om brugen af Kneipps kur. (M. Greve, Red.) *Sundhedsbladet: Populært maanedskrift, 15.*

- Ukjent forfatter. (1898). Den naturlige levemåde og sporten. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 18.*
- Ukjent forfatter. (1898). Forkjølelse og frisk luft. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 18.*
- Ukjent forfatter. (1898). Nattluften. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 18.*
- Ukjent forfatter. (1898). Naturlægekunsten. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 18.*
- Ukjent forfatter. (1898). Naturlægemetoden. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 18.*
- Ukjent forfatter. (1898). Ungdommens naturlige levevis. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 18.*
- Ukjent forfatter. (1899). Behandling med frisk luft. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 19.*
- Ukjent forfatter. (1899). Et tidens tegn. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 19.*
- Ukjent forfatter. (1899). For kvaksalveri. (A. H. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 19.*
- Ukjent forfatter. (1899). Luftbad. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 19.*
- Ukjent forfatter. (1899). Sollys i hjemmet. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 19.*
- Ukjent forfatter. (1899). Solskin og fordøyelse. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet, 19.*

- Ukjent forfatter. (1901). En kvaksalverkongress. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 21.
- Ukjent forfatter. (1902). Hankø Bad. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 22.
- Ukjent forfatter. (1902). Koldt luftbad og feber. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 22.
- Ukjent forfatter. (1902). Luft og vand. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 22.
- Ukjent Forfatter. (1902). Sollys og sundhed. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 22.
- Ukjent forfatter. (1902). Søbade. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 22.
- Ukjent forfatter. (1903). Udbredelse av friluft, ungdoms- og folkelege i Tyskland. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 23.
- Ukjent forfatter. (1904). Naturhelbredelse. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 24.
- Ukjent forfatter. (1904). Solbade. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 24.
- Ukjent forfatter. (1905). Friluftsliv. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 25.
- Ukjent forfatter. (1905). Sundhed og sandaler. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 25.
- Ukjent forfatter. (1906). Kulden som livsvækker. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 24.

- Ukjent forfatter. (1906). Sollyset som middel mod kræft. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 26.
- Ukjent forfatter. (1908). Dømt tysk naturheilkundig. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 28.
- Ukjent forfatter. (1908). Vinterkure. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 28.
- Ukjent forfatter. (1910). Hvorledes vand helbreder sygdom. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 30.
- Ukjent forfatter. (1910). Ren luft. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 30.
- Ukjent forfatter. (1910). Vaarkure. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 30.
- Valland, M. (2016). Re: Når pasienten er jorden. *Tidsskrift for Den norske legeforening.*, 136. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2016/01/brev-til-redaktoren/re-nar-pasienten-er-jorden>
- Vigen, T. (2006, Januar 5). Legeforeningen og Tidsskriftet gjennom 125 år. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/legeforeningen-og-tidsskriftet-gjennom-125-ar>
- W. (1905). Morgenstund har Guld i Mund. (C. Ottosen, Red.) *Sundhedsbladet: Et Populært, Hygienisk Tidsskrift for Hjemmet*, 25.
- Weisser, H. H. (1890). Bygningers isolering fra uddunstninger og fugtighed fra grunden,. (H. S. Bentzen, Red.) *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 10.

Waage, I. (1901). Kvaksalveriet i Norge. (P. Aaser, & R. S. Hansson, Red.) *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 21.