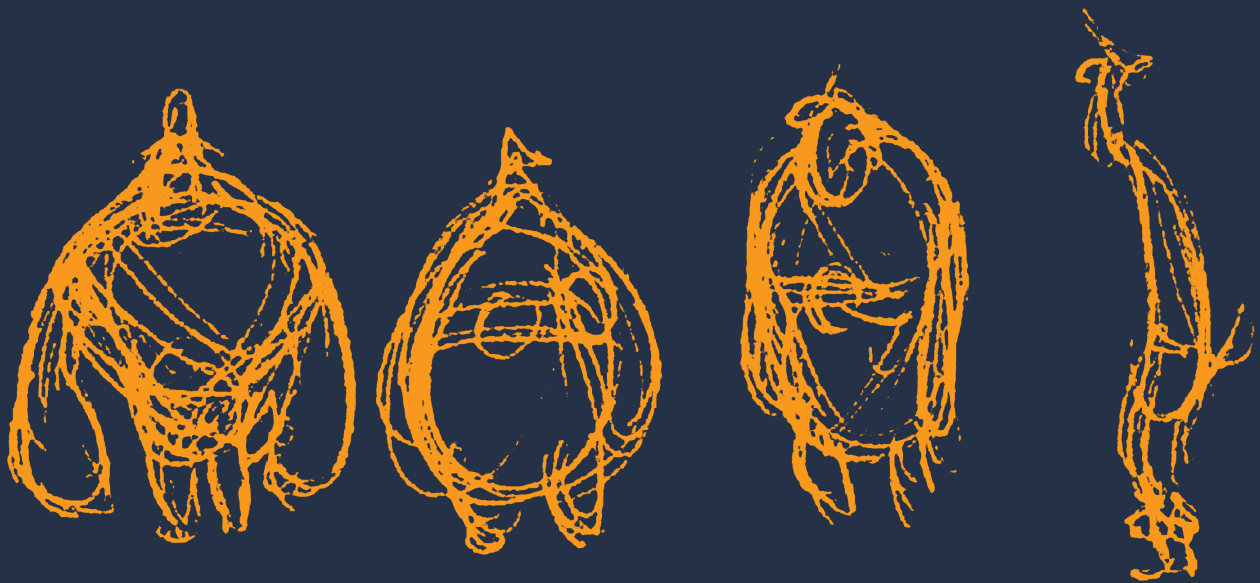


AALBORG UNIVERSITET | MAJ 2016 | KANDIDAT I LÆRING OG FORANDRINGSPROCESSER

INVESTERING I EGEN SUNDHED NÅR DIAGNOSEN TRYKKER ELLER TRÆNINGSSKOEN KLEMMER



SPECIALEAFHANDLING 2016
LÆRING OG SUNDHED

MARIE LOUISE HAGEMANN


KRISTIAN LARSEN | VEJLEDER

**STANDARD FORSIDE
TIL
EKSAMENSOPGAVER**

Fortrolig

Ikke fortrolig

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale ×	Skriftlig hjemmeopgave/24 timers prøve
-----------------------------	---------	----------	-----------	--------------------------	--

Uddannelsens navn	Kandidat i læring og forandringsprocesser	
Semester	10. semester	
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Specialeprojekt	
Gruppenummer	Studienummer	Underskrift
Navn Marie Louise Hagemann	20141484	
Afleveringsdato	31.05.2016	
Projekttitel/Synopsistitel/Speciale-titel	Investering i egen sundhed når diagnosen trykker eller træningsskoen klemmer	
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	192.000 tegn.	
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave) (indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag medregnes ikke)	191.600 tegn svarende til 79,83 sider	
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Kristian Larsen	
Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlig for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): http://www.plagiat.aau.dk/regler/		

EXECUTIVE SUMMARY

The present thesis is a comparative study of how two different social positions undertake investments in their own health as evident from how they exercise. This thesis takes inspirations from Pierre Bourdieu's praxeology and concepts, from which the focus is on social positions and relations. This thesis has employed two different social positions that either have a relatively low or high position from a social health perspective. The thesis argues that the two social positions have certain behavioural differences in how they invest in their own health. The two social positions are compared in relation to how they exercise and perceive their own body. The thesis employs a methodology of observations and semi-structured interviews in order to shed light on the social reality of the two social positions in relation to their health performance, namely exercise, body and health choices. Thus, it is assumed that the health performance amongst the two social groups is influenced by factor such as lifestyle disease diagnoses, positions and age.

The theoretical and empirical findings of the present thesis show that the two social positions correspond with two different strategies towards exercise, body and health. The social positions are dissimilar from one another in that one position has actively chosen to exercise while the other position has been required to exercise due to a lifestyle disease diagnosis. It is evident that the two social positions make different investments in their health based on their given position. This present thesis argue that the two positions act upon certain strategies, which are as follows:

- **A strategy, in which reducing the risk of disease and living longer is seen as an asset by the given social positions. Here the ideal of health is expressed as general wellbeing and limiting further illness.**
- **A strategy, in which the main asset is improving visible health, and having an advantage and a certain position in the social space. Here the ideal of health is expressed as a muscular body with a sense of physical superiority.**

The first strategy is considered as a means to maintain the body, which is a body debilitated by physical hard labour and certain poor lifestyle choices. The second strategy is considered as persistent towards specific physical ideals, rooted in the notion that the body can advantageously be shaped and monitored. It is argued that the difference in strategies is an expression of how the two social positions have different perspectives on health performance. From this it is further argued that the positions are influenced by the predominant health discourse, wherefore a diagnosis is seemingly not attributed greater significance amongst the different positions.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Indledning	1
1.1	Sundhedsudvikling i Danmark	1
1.2	Sundhed som en kapital	2
1.3	Nærværende speciales formål.	3
1.4	Problemformulering	4
2.	Den teoretiske ramme	5
2.1	Projektets videnskabsteoretiske perspektiv	5
2.2	Pierre Bourdieu	6
2.2.1	Feltbegrebet	6
2.2.2	Kapitalbegrebet.	7
2.2.3	Sundhedskapital	8
2.2.4	Habitusbegrebet	9
3.	Metode	11
3.1	En metode til at kontekstualisere individers sundhed	11
3.1.1	Punkt 1. Review	13
3.1.2	Punkt 2. Magtfelt.	15
3.1.3	Punkt 3. Feltet	16
3.1.4	Punkt 4. Teoretisk mesterskab	19
3.1.5	Punkt 5. Forskerposition	21
3.1.6	Punkt 6. Institutionelt fokus	23
3.1.7	Punkt 7. Adgang til institution	23
3.1.8	Punkt 8. Observation.	23
3.1.9	Punkt 9. Transskription	31
3.1.10	Punkt 10. Syntese-analyse	32
3.1.11	Punkt 11. Diskussion	32
3.1.12	Punkt 12. Afrapportering	32
4.	Undersøgelsens analyse	33
4.1	Beskrivelse af de to tænkte forskellige positioner og de seks informanter	33
4.1.1	Den høje position indenfor sundhedsfeltet	33
4.1.2	Den lave position indenfor sundhedsfeltet	35
4.2	Distinktiv træningsadfærd	36

4.2.1	Fitness World (Bilag 8.2.1)	37
4.2.2	Forebyggelsescentret (Bilag 8.2.2.)	45
4.3	Træningsforestillinger	49
4.4	Overraskende empiriske fund	57
5.	Diskussion	61
5.1	Diskussion af de empiriske fund	61
5.2	Diskussion af teoretiske og metodiske valg	63
6.	Konklusion	64
7.	Artikel	66
8.	Litteraturliste	69
9.	Bilag	72
9.1	Bilag 1 - Observationsguide	72
9.2	Bilag 2 - Observationsdata	73
9.2.1	Fitness World Nordre Fasanvej (FW)	73
9.2.2	Forebyggelsescenter Vanløse	80
9.3	Bilag 3 - Interviewguide	87
9.4	Bilag 4 -Transskribering af interviews	89
9.4.1	Interview med informant Jørgen	89
9.4.2	Interview med informant Ulla	95
9.4.3	Interview med informant Hans	99
9.4.4	Interview med informant Rasmus	107
9.4.5	Interview med informant Sara	113
9.4.6	Interview med informant Frederik	120

INDLEDNING



1. INDLEDNING

1.1 SUNDHEDSUDVIKLING I DANMARK

Danmark transformeres til en konkurrencestat hvor den sunde og driftige borger, ifølge Svend Brinkman, er nationens væsentligste aktiv. Samfundet fyldes af diskurser om både sundhed og sygdom, hvor det i højere grad handler om at skabe en sund tilværelse, modsat tidligere bestræbelser på eksempelvis at efterleve Guds bud (Brinkmann 2010: 15). Denne udvikling indebærer et fokus på, at få det moderne menneske til selv at ønske at leve det sunde og frie liv. Der stilles krav til individet om selvstændigt at kunne reflektere og kritisk varetage egen sundhed, hvilket medfører et fokus på valg, skyld og ansvar (Mik-Meyer & Obling 2012: 5). Der er sket en historisk forandring i måden, hvorpå vi tænker om kroppen, som synes relationel med udviklingen af en sundhedsdiskurs. Vores forståelse af kroppen har undergået en forandringsproces fra, at man tidligere havde opmærksomhed på fysiske arbejdsrelateret risici, såsom giftige dampe m.m., til et fokus på at forebygge livsstilsrelateret risici, såsom overspisning og fysisk inaktivitet (Larsen, Cutchin & Harsløf 2013: 165). Den største sundhedsrisiko er, ifølge Sundhedsstyrelsen, dårlig kost og for lidt fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen 2011). Det der af dominerende sundhedsinstitutioner betegnes som livsstilsrelaterede sundhedsrisici resulterer ofte i hvad der betegnes som livsstilssygdomme. Det som i denne optik primært tilskrives en usund og inaktiv levevis (Sundhedsstyrelsen 2016).

Betegnelsen livsstilssygdom antages at hænge sammen med en forståelse af at individer er frit vælgende ift. deres liv og sundhed. Samfundsmæssigt ses der en voldsom udvikling af disse såkaldte livsstilssygdomme. Denne udviklingen af livsstilssygdomme kan blive en af velfærdssamfundets store økonomiske og praktiske udfordringer (Hartlev et. al. 2016). Sygdom er blevet lige så normalt som sundhed, og sætter præg på individers liv som determinerende for livsførelse samt selvforståelse. Sygdomme kan blive en del af individers identitet, hvor man i kraft af sin sygdom er noget særligt. Sygdom og sundhed bliver forståelsesrammer for menneskelige erfaringer og en naturlig del af vores hverdag (Jespersen & Møller 2010: 207). Professor i psykologi Svend Brinkmann præsenterer lægevidenskabens udvikling som ”sundhedens paradoks” i kølevandet på samfundsudviklingen. Denne udvikling har resulteret i, at desto flere sygdomme vi kan behandle desto flere borgere diagnosticeres i befolkningen. Svend Brinkmann beskriver hvordan sygdomsdiskursen i vores samfund er en superdiskurs, som alle er påvirket af eller bidrager til, med fokus på sund-usund modsat tidligere begreber som rask-syg. Udviklingen fra syg-rask til usund-sund kan ses som et resultat af at sundhed ikke længere blot opfattes som et middel til det gode liv, men at sundhed er det gode liv (Brinkmann 2010: 16). Ifølge Professor Kristian Larsen er sundhedsdiskurser og sundhedsidealer uomgængelige og virksomme for alle i en aktuel nordisk kontekst (Larsen 2010: 64).

Sundhedsdiskursen udstikkes af felter såsom de sociale medier, institutioner, virksomheder, staten, organisationer, med flere. Larsen beskriver hvordan man, inspireret af Pierre Bourdieu, kan betragte den stigende interesse for kroppen og sundhed, som en respons på samfundsændringer (Ibid.: 65). I studiet *”Velfærdsstat, sundhed og kroppe under forandring – norske og danske studier”*, fastslår Kristian Larsen og Kim Esmark, at kroppen har fået en helt særlig opmærksomhed som sundhedskrop (Larsen & Esmark 2013: 238). Esmark og Larsen beskriver den historiske udvikling, hvor samfundet i løbet af de sidste 20–30 år har rettet et massivt fokus på sundhedsfremme og livsstil. I studiet udtrykkes tendensen til at jobansøgere redegør for både deres formelle kvalifikationer, samt deres livsstil som eksempelvis ikke-ryger eller maraton-løber (Ibid.: 238). Denne tendens kan ses som udtryk for at det er værdifuldt at afsætte tid til og bruge energi på ens sundhed. Der er ifølge undersøgelsen *”Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987”*, et stigende antal individer fra 1994 til 2010, som er fysisk aktive med henblik på at forbedre eller bevare deres fysiske helbred (Statens Institut for Folkesundhed 2012). Dette fokus på fysisk aktivitet ses blandt andet ved Dansk Triatlon Forbund, som har oplevet en markant stigning i deres medlemstal fra 5862 medlemmer i 2012 til 8160 medlemmer i 2014 (Dansk Idrætsforbund 2015). Tendensen til at træne sin krop ses ligeledes i udbuddet af kommercielle fitnesscentre, der siden 2006 næsten er fordoblet fra 334 til 575 centre. Danmarks Idrætsforbund fortæller om udviklingen, at *”Det er især Fitness World, som har præget markedet i de seneste mange år. Igen i 2014 er deres vækst imponerende”* (Danmarks Idrætsforbund 2006). Efterspørgslen på fitnesscentre forventes at hænge sammen med en tendens til at flere danskere ønsker at træne deres krop og være fysisk aktive. Hvilket betragtes som en tendens til at flere igangsætter forandringsprocesser i form af livsstilsændringer. Dette specialeprojekt retter derfor fokus mod, hvordan individer forholder sig til deres krop og fysisk træning, i forlængelse af samfundsudviklingen med tilhørende sundhed – og sygdomsdiskurser.

1.2 SUNDHED SOM EN KAPITAL

Nærværende projekt funderes i den franske sociolog, antropolog og filosof Pierre Bourdieus teoretiske ramme med fokus på sundhedspraktikker, som en forståelse af forskellige måder, at håndtere sundhed og krop på. Professorerne Kristian Larsen, Malcolm P. Cutchin og Ivan Harsløf, skitserer i artiklen *”Health Capital: New Health Risks and Personal Investments in the body in the Context of changing Nordic Welfare States”*, hvordan investering i kroppen og sundhed kan betragtes som en form for sundhedskapital (Larsen, Cutchin, & Harsløf 2013). De beskriver det paradoksale i at et stigende antal nye sundhedsrisici udvikles i takt med en stigende interesse for sundhed og monitorering af kroppen (Ibid.: 165). I denne sociologiske analyse angår det forhold at mennesker tænkes at investere, som individer og grupper, i deres egen sundhed med mulighed for, at forbedre deres sociale position (Ibid.: 178). Sundhed kan for nogle være en smidig og mobil fysik, synlig markeret muskulatur, stærke muskler, en gylden hud, velp-

lejet hår, store bryster osv. Mens det for andre kan handle om vejrtrækning, sammenhængende nattesøvn eller det at undgå fedme, forhøjet blodtryk, sygdomme og fysiske smerter. Monitorering af kroppen og egen sundhed antages at have en værdifuld betydning i sociale sammenhænge. Sundhedskapitalen skal som Pierre Bourdieus begreb kapitaler betragtes som en værdi, der kan afsættes i et særligt felt (Ibid.: 166). I udviklingen af et felt samt et konsumptionsfelt, kan der argumenteres for sundhed som en kapitalform. Dette betyder, at der produceres sundhedsidealiser, sundhedsviden inden for kirurgi, piller, træning m.m. Hvor der tilsvarende findes aftagere til denne produktion af sundhedsforestillinger, hvor sociale grupper kan finde det tilstræbelsesværdigt, at foretage særlige investeringer i sundhed som en kapital. Denne optik kræver fortsat flere empiriske studier, men sundhed lader til at kunne betragtes som en kapitalform med distinktive fordele på enten arbejdsmarkedet, i sociale relationer til venner, kommende ægtefæller, eller i sundhedssystemet (Larsen 2010: 64-65). Sundhedskapital ses som et udtryk for, at forskellige grupper foretager socialt differentierede investeringer i sundhed med monitorering af kroppen.

1.3 NÆRVÆRENDE SPECIALES FORMÅL

Dette specialeprojekt beskæftiger sig med, hvordan to tænkte sociale differentieret grupper forholder sig til den fysiske krop som en mulig "sundhedskrop". Disse to differentieret sociale positioner udgøres af en relativ lavt positioneret gruppe, i form af ældre diagnosticerede borgere som er henvist af egen læge til et træningsforløb hos Forebyggelsescenter Vanløse. Den anden gruppe rekrutteres blandt medlemmer fra fitnesscenteret Fitness World på Nordre Fasanvej, som repræsentative for en relativ højere position. Denne opdeling i to forskellige sociologisk tænkte subfelter i sundhedsfeltet, funderes i Bourdieus redegørelse for, at det sociale rum betragtes som et rum af forskellige positioner og forskelle (Bourdieu 1994: 26). De to forskellige sociale positioner formodes at afspejle forskellige sundhedslogikker med differentierede tilgange til kroppen og sundhed som en kapital. Specialet udfoldes derfor som en komparativ undersøgelse af hvordan disse to forskellige tænkte positionerede grupper træner deres krop forskelligt. Komparationen mellem de to positioner eksekveres mellem forskellige alder og følgende diagnoser: forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdomme, type 2 diabetes eller KOL. Denne komparation sker på baggrund af empiriske studier som viser at sundhed relaterer sig til faktorer som alder, køn, uddannelse, m.m. (Sundhedsstyrelsen 2014). Disse faktorer kommer til udtryk i "Den Nationale Sundhedsprofil 2013", som viser at danskernes sociale position er af betydning for deres sundhed. Sundhedsstyrelsen redegør for, at sundhedsrisici og sygdom stiger gradvist i befolkningen, i takt med at den sociale position falder (Sundhedsstyrelsen 2015). Pierre Bourdieu beskriver hvordan den sociale position i samfundet, hænger sammen med agenternes sociale dispositioner og positioneringer (Bourdieu 1994: 33). Disse udgør den måde verden anskues på, herunder de valg som gøres inden for den menne-

skelige praktik (Ibid.: 20). Hvorfor mulige forandringsprocesser tager udgangspunkt i individers position i det sociale rum. De sociale dispositioner, nærmere betegnet habitus, er både distinkte og distinktive generative principper bag praktikker. Habitus er ifølge Bourdieu styrende for, eksempelvis hvad og hvordan man spiser, hvad og hvordan man dyrker sport, politiske holdninger, med videre. Disse valg adskiller sig systematisk fra andre agenter med en anden disposition. Dette skal blandt andet forstås som forskellige klassifikationsprincipper i form af en arbejders og en direktørs valg af sport, hvor agenter skelner forskelligt mellem rigtigt og forkert (Ibid.: 24). Specialeprojektet funderes i en teoretisk antagelse om, at forskellige sociale positioner udtrykker differentieret anskuelser af det sociale sundhedsrum. Hvilket formodes at komme til udtryk i differentieret forestillinger om valg af træningsadfærd. Det forventes at en given social position hænger sammen med graden af udsathed i forhold til de såkaldte sundhedsrisici. Hvorfor det tænkes at man som individ med en livsstilsrelateret diagnose har en specifik position i det sociale rum. Denne position influeres antageligt af sygdomsvæsnet hvor individer henvises til et træningsforløb på baggrund af en diagnosticering. Mens den anden sociale position givetvis selv vælger at træne på baggrund af andre faktorer. I forlængelsen af disse forskelle er jeg med dette Bourdieuinspirerede speciale, interesseret i at undersøge hvordan to tænkte sociale grupper forholder sig til deres krop ved forskellige præmisser som diagnose, positioner og dispositioner.

1.4 PROBLEMFORMULERING

I forlængelse af ovenstående præsenteres nærværende speciales problemformulering som:

Hvordan udtrykker to sociale positioner deres forskellige perspektiver på krop og træning, set i lyset af samfundets dominerende sygdoms- og sundhedsdiskurser?

1.4.0.1 OPERATIONALISERING AF PROBLEMFORMULERING

I forlængelse heraf præsenteres fire relevante arbejdsspørgsmål til besvarelse af problemformuleringen.

- ① Hvilke sundhedslogikker kommer til udtryk i forhold til valget om at træne eller ikke at træne?
- ② Hvilke forskelle udtrykkes i forhold til gruppernes syn på kroppen, herunder sundhedsidealiser for kroppen?
- ③ Hvilken rolle spiller diagnoser i forestillingen om kroppen og sundhed?
- ④ Hvordan udtrykkes idealer og mål for kroppen som en sundhedskrop for henholdsvis ældre diagnosticeret bøger og yngre trænende medlem?

TEORI



2. DEN TEORETISKE RAMME

Kommende kapitel præsenterer indledningsvis projektets videnskabsteoretiske perspektiv med afsæt i Pierre Bourdieus teoretiske ramme. Følgende afsnit er en beskrivelse af valgte analysebærende begreber, som udgøres af Pierre Bourdieus centrale begreber, felt, kapital herunder sundhedskapital samt habitus.

2.1 PROJEKTETS VIDENSKABSTEORETISKE PERSPEKTIV

Dette afsnit præsenterer eget videnskabsteoretiske perspektiv på genstandsfeltet og det sociale rum. Perspektivet funderes i Pierre Bourdieus tænkning og perspektiv på den sociale virkelighed.

Pierre Bourdieus videnskabsteoretiske position kombinerer i form af hans sociale prakseologi, en strukturalistisk og konstruktivistisk tilgang. Bourdieu arbejder med disse som momenter i en metodologi, med et ønske om at skabe blik på det dobbelte perspektiv i den samfundsskabte virkelighed (Bourdieu & Wacquant 1996: 23). Det subjektive og strukturelle søges sammentænkt, i et forsøg på, at skabe en forståelse for de strukturelle betingelser uden at individer optræder som ”bevidstløse robotter” (Ibid.: 23). Metodologisk forkaster Bourdieu alle former for metodologisk monisme, hvorfor det primære er relationer (Ibid.: 27). Nærværende projekt funderes i en antagelse om, at verden er relationel, hvor det sociale og kontekstuelle er af afgørende betydning for individer og grupperes adfærd i samfundet. Den ontologiske antagelse funderes i en forestilling om, at virkeligheden eksisterer uafhængigt af den enkeltes bevidsthed (Ibid.: 84). Virkeligheden betragtes gennem Bourdieus redegørelse for, at denne afhænger af det sociale rum samt rummets betydning for de forestillinger sociale agenter måtte have af det (Bourdieu 1994: 30). Perspektivet på virkeligheden er derfor på, den forestilling agenterne måtte have om den, samt den position agenterne indtager, hvorfra nævnte forestilling dannes ud fra. Bourdieu beskriver, at *“Forholdet mellem agens og verden skal ikke opfattes som en relation mellem subjekt og objekt. Der er tale om en ontologisk indforståethed eller en gensidig relation”* (Ibid.: 31). I et videnskabsteoretisk perspektiv, med inspiration fra Bourdieu, skelnes der således ikke mellem objektivitet eller subjektivitet. Disse opfattes som komplementære med en forståelse af, at den sociale virkelighed funderes i relationerne (Ibid.: 27). Objektiviteten og subjektiviteten er komplementære, hvor det objektive altid gå forud for den subjektive forståelse. *“Epistemologisk set går det objektiverende brud forud for det subjektiverende eller indlevede forståelse”* (Bourdieu & Wacquant 1996: 24). Dette begrundes med, at individers vurderinger og forestillinger varierer alt efter deres objektive placering i den sociale struktur (Ibid.: 24). Netop den position som agenter indtager i det sociale rum, er afgørende for, hvordan de anskuer verden. Hvorfor det ifølge Bourdieus er relevant, at fokusere på hvordan agenter konstruerer og forstår

verden. Hvilket bidrager til at undersøge, hvorfor de to differentierede positioner, agerer forskelligt i deres træningspraksis. Dette bunder i en overbevisning om, at den logik der er på spil i den sociale verden, kun kan undersøges gennem et nedslag på den enkeltstående empiriske realitet. Dette nedslag kræver en konstruering af det enkeltståendes tids- og stedfæstende realitet (Bourdieu 1994: 16). Bourdieu arbejder med en reflektiv sociolog, hvilket indebærer, at situationen og agenternes forudsætninger skal historiseres. Historien spiller en væsentlig rolle i forståelsen af verden og udviklingen i samfundet, der konstant ændres eller opretholdes af agenter. Bourdieu beskriver, at *“den sociale verden med sine opdelinger, er noget som de sociale agenter er nødt til at skabe, at konstruere, individuelt og især kollektivt igennem samarbejde og konflikt”* (Bourdieu 1994: 29). De konstruktioner som agenterne må skabe for, at ændre eller opretholde det sociale rum, afhænger af den position agenterne indtager i det sociale rum (Ibid.: 29). Hvilket betyder at nærværende speciale udarbejdes med en relationel overbevisning, hvor strukturerne og agenterne indgår i en gensidig relation.

2.2 PIERRE BOURDIEU

Ifølge Bourdieu kan begreberne felt, kapital og habitus kun defineres indenfor det teoretiske system som de tre udgør i fællesskab (Bourdieu & Wacquant 1996: 83). Hvilket betyder at i anvendelsen af Bourdieus teoretiske system, må der tages højde for alle tre begreber til at belyse relevante perspektiver på den sociale virkelighed. Pierre Bourdieu redegør for at det virkelige, er objektive relationer, som eksisterer uafhængigt af individers bevidsthed herom. Derfor anskues den sociale verden som bestående af objektive relationer modsat interaktioner mellem aktører. I et ønske om, at forstå og undersøge disse objektive relationer præsenteres begrebet felt i det kommende afsnit. Feltbegrebet dækker over et netværk af objektive relationer mellem forskellige positioner (Ibid. 84).

2.2.1 FELTBEGREBET

Et felt defineres ifølge Pierre Bourdieu som et socialt rum med en helt specifik logik og krav, der ikke kan sammenlignes med andre felters logikker og krav (Bourdieu & Wacquant 1996: 85). Det sociale rum med de aktive magt- og kapitalformers fordelingsstruktur, som enten reproduceres og transformeres, betragtes i sin helhed gennem begrebet felt. Feltet er på en gang et felt af sociale kræfter samt et felt af kampe (Bourdieu 1994: 54). Et felt er underlagt klare regelmæssigheder og normer, som med visse forbehold kan betragtes som et spil. Det betyder, at der i felterne er noget at spille om, og det er værd at kæmpe for. Feltet tillægges mening gennem specifikke interesser og værdier, hvilket kan betragtes som bestemte spilleregler indenfor det pågældende felt. Dette vil ofte knytte sig til de dominerende og værdisættende kapitalformer (Bourdieu & Wacquant 1996: 84-85). De dominerende positioner i feltet

formår som oftest at opretholde de særlige forhold ved et givent felt. Hvilket betyder, at der i sundhedsfeltet vil være dominerende træningsformer og spilleregler for den rette praksis. Aktørerne i feltet har automatisk bekræftet, at det kan betale sig at være med i dette spil. Denne indforståethed og mulige ureflekteret accept af spillets og indsatsens eksistensberettigelse, ligger til grund for de kampe og konflikter, der foregår i feltets spil. Aktørerne foretager en investering i spillet, som resulterer i en nødvendig deltagelse i feltet (Ibid.: 85). Aktørerne spiller ikke blot om, at vinde i form af en forøgelse til deres kapital eller en bevarelse af denne. Der er i feltet en underforstået accept af, hvad der kræves af den enkelte, for at spillet kan fortsætte (Ibid.: 86). Aktørerne har ikke samme muligheder for at tage del i de mulige belønninger i feltet. De dominerende aktører med de mest optimale muligheder har magten i feltet, mens de undertrykte hele tiden vil forsøge at gøre modstand og protestere. Magtens felt er et rum, hvor styrkeforholdet mellem de forskellige kapitalformer bestemmes. Hvor den enkelte skal besidde særlige egenskaber og kvalifikationer for, at få adgang til et givent felt (Bourdieu & Wacquant 1996: 94). Feltet domineres af de aktører som besidder et tilstrækkeligt omfang af en af de forskellige kapitalformer (Bourdieu 1994: 55). Feltet udgøres dermed af et spændingsfelt mellem de forskellige kræfter der står overfor hinanden i spillet. De strategier aktørerne i feltet bringer i spil, afhænger af de objektive relationer mellem positionerne. Aktørernes strategier handler om, at fastholde eller forbedre deres position i feltet, i relation til en hierarkisering af værdier som er profitable for aktørernes kapital (Bourdieu & Wacquant 1996: 89). Hvilket betyder at man ved den rette mængde af en given kapital, kan indtage en dominerende position som derefter søges opretholdt (Bourdieu 1994: 56). Strategierne afhænger dernæst af aktørernes perspektiv på feltet, forstået som aktørernes udsyn fra deres position i feltet (Bourdieu & Wacquant 1996: 89). De kræfter der definerer den specifikke værdisættende kapital, er dem der frem for alt strukturerer feltet. Feltets struktur defineres af styrkeforholdet mellem spillerne og deres kapitalsammensætning (Ibid.: 86). Det er derfor feltets relation til en given kapital, der sikrer dennes eksistens og funktion, hvorefter ejermanden opnår magt i feltet (Ibid. 89). Dette betyder derfor, at deltagerne i sundhedsfeltet forventes at have en forestilling om, at der er noget på spil og noget at vinde.

2.2.2 KAPITALBEGREBET

Pierre Bourdieus centrale begreb kapital, defineres som en værdi eller ressource sociale agenter er i besiddelse af, hvorigennem det kan opnås indflydelse og magt i et givent felt (Bourdieu & Wacquant 1996: 86). Kapitalbegrebet er opdelt i kulturel, social og økonomisk kapital, hvormed det er muligt at forstå agents position i det sociale rum gennem deres kapitalsammensætning og styrkeforhold (Ibid.: 104). Pierre Bourdieu beskriver, at enhver kapital har værdi fordi der eksisterer et spil og et felt, hvor den særlige kapitalform er gyldig som enten våben eller indsats. Ejermanden til den værdifulde kapital, opnår derved en vis magt og indflydelse i feltet. Kapitalbegrebet er derfor kun meningsfuldt i relation til feltbegrebet (Ibid.:

86). I felterne afhænger aktørernes strategier i spillet ikke blot af kapitalsammensætningen i øjeblikket, hvor den sociale løbebane, holdninger og udvikling i tid af kapitalens volumen og struktur er afgørende for aktørernes spillestil. Kapital kan beskrives gennem metaforen: et kort eller jetoner med værdi fordi der eksisterer et spil (Ibid.: 86). Kapitalbegrebet defineres gennem tre grundlæggende fremtrædelsesformer: kulturel kapital, økonomisk kapital og social kapital. Hvor den kulturelle kapital eksisterer i tre former: inkorporeret, objektiviseret og institutionaliseret (Ibid.: 104). Den inkorporerede form beskrives som evnen til at kunne skelne mellem fint og mindre fint, samt den fysiske måde at agere på. Den objektiviserede form defineres som adgang til materielle goder såsom bøger og malerier. Den institutionaliserede form omfatter titler, uddannelsesbeviser og autorisationer (Larsen 2010: 57).

2.2.3 SUNDHEDSKAPITAL

Nærværende afsnit er en teoretisk gennemgang af begrebet sundhedskapital.

Som præsenteret i indledningen, tilføjer professorerne Kristian Larsen, Malcolm P. Cutchin og Ivan Harsløf sundhed til Pierre Bourdieus begreb kapital. De diskuterer, hvordan der i de nordiske velfærdsstater opleves en tendens til at foretage personlige investeringer i kroppen (Larsen, Cutchin, & Harsløf 2013). Sundhedskapital diskuteres, at være en form for distinktiv kapitalform, hvor individer og grupper investerer i deres sundhed. Disse investeringer beskrives som sundheds- og kropsrelaterede aktiviteter, såsom hvordan man sover, spiser, motionerer i ens hverdag, samt ekstraordinære aktiviteter som modificering af kroppen i form af plastickirurgi, tatoveringer, hårfarve, solbadning, med videre. Disse valg, som individer gør i arbejdet med deres sundhed og krop, kan undersøges som en form for strategier, der konstituerer denne særlige sundhedskapital). Til forståelse af, hvad sundhed som en kapital indebærer, er det nødvendigt med et fokus på de felter hvori sundhed optræder som en kapital (Ibid.: 167). Sundhedskapital forventes at optræde i felter, hvor den tillægges værdi og derfor er nyttig. Som beskrevet tidligere i kapitlet hænger begrebet kapital og felt sammen, således at en given kapitalform værdisættes i et givent felt (Bourdieu & Wacquant 1996: 86). Hvilket betyder, at der skal være andre i det pågældende felt til, at anerkende værdien af sundhedskapitalen, hvorefter der kan opstå en distinktiv fordel (Larsen, Cutchin & Harsløf 2013: 167).

Sundhedskapitalen beskrives gennem tre dimensioner, på samme vis som den kulturelle kapital. Sundhedskapital inddeles i: 1. En kropsliggørelse af staten, herunder doxa og norm. 2. En objektiv form, forstået som fysiske artefakter såsom bygninger, sundheds og medicinal teknologier samt behandling og services. 3. En institutionaliseret form, beskrevet som grundloven, sundhedscertifikater, titler, autoriseret sundhedsteorier, sundhedsanbefalinger og fremherskende sundhedsmæssige teorier, som det præsenteres i lærebøger, offentlige brochurer. I undersøgelsen af sundhedskapital og sundhedsadfærd, tilskrives forskellige sociale grupper, at have forskellige ubevidste investeringsstrategier. Det der beskrives som at foretage

investeringer i ens sundhedskapital, er når individer vælger at lave særlige aktiviteter, samt købet af særlige objekter, behandlinger og services. Sådanne investeringer kan bidrage til en særlig praksis i form af valg af træningsfaciliteter eller privathospitaler med mere. Hvorefter der etableres netværk mellem individer med samme sundhedskapital, hvilket kan resultere i en indirekte udelukkelse af dem der er ikke investerer tilsvarende i deres sundhedskapital (Larsen, Cutchin & Harsløf 2013: 169-171).

I en forståelse af, hvorfor og hvordan individer investerer i deres sundhed er det relevant, at redegøre for staten som meta-felt med produktion af doxa. Doxa er indforståetheder om, hvad der er det rigtige og forkerte, fint og ufint, sundt og usundt. Den måde, hvorpå staten informerer og kommunikerer omkring sundhed og usunde kroppe, kan resultere i en form for symbolsk vold, som rammer dem i de lavere sociale positioner (Larsen, Cutchin & Harsløf 2013: 176). Det forventes, at individer i lavere sociale positioner, oplever statens anbefalinger som urealistiske. Mens højere positioner kan opleve statens anbefalinger som utilstrækkelige. Hvilket forstærkes af, at sundhedskampanjer tilskriver individer med dårligt helbred, at foretage dårlige livsvalg og at have en dårlig morale (Ibid. 176). Hermed opstår der det som ifølge Pierre Bourdieu beskrives som symbolsk vold. Symbolsk vold defineres af Pierre Bourdieu ”som en form for vold, der udfolder sig på baggrund af et samspil og en indforståethed hos det individ eller den gruppe, der bliver udsat for den” (Bourdieu & Wacquant 1996: 151). Den symbolske vold anerkendes og accepteres fordi den ikke opfattes som et overgreb eller vold. Tingenes tilstand accepteres som de er, siden fundamentale forhold og antagelser tages forgiven gennem den enkelte aktørs habituelle og sociale kontekst. Det er ifølge Bourdieu naturligt, at underlægge sig symbolsk vold dikteret af andre for, at finde balance i de systemer, den enkelte indgår i (Ibid.: 151). Det interessante og undrende opstår i, hvorfor individer fra forskellige sociale positioner og dispositioner, agerer forskelligt ud fra statens anbefalinger, betegnet doxa. Hertil kommer en interesse for, hvorfor de to tænkte grupper oplever statens anbefalinger og direktiver. Dette leder til en undren over, hvordan grupperne placerer sin egen sundhed og egen træning i forhold til statens norm.

2.2.4 HABITUSBEGREBET

Kommende afsnit er en redegørelse for begrebet habitus, som blik på informanternes perspektiv i det sociale rum, i form af dispositioner.

Habitus består i en forsimplet forklaring, af de generative principper som danner fundament for agents praktik (Bourdieu 1994: 24). Praktik er dermed et produkt af habitus, der på den ene side er en indlejring af den omgivende verden, og på den anden side en foregribelse af selv samme verden (Bourdieu & Wacquant 1996: 122). Habitus er et resultat af en internalisering af eksterne strukturer, som bringer særlige strategier i spil i mødet med et særligt felt. De sociale strukturer, der i første instans producerede habitusen, sætter rammerne for udfold-

else af kreativitet og opfindsomhed (Ibid.: 30). Hvorfor habitus er rammesættende for, hvad agenter tænker der er muligt i forhold til egen sundhed. I en forståelse af den enkeltes valg og handling, er det nødvendigt at se habitus i en større sammenhæng. Bourdieu beskriver hvordan sociale aktører er et produkt af historien, herunder hele det sociale felts historie med tilhørende akkumuleret erfaringer fra en given livsbane i et særligt social underfelt. Den måde hvorpå en bestemt position opnås er indskrevet i habitus, hvormed “*man kan sige, at sociale aktører kun bliver determineret i det omfang, de determinerer dem selv*”. Praksis beskrives som et resultat af habitus, med indlejring af den omgivende verdens tendenser og regelmæssigheder (Ibid.: 120-122). Habitus er et nødvendigt begreb i forklaring af, hvorfor mennesker handler fornuftigt uden, at de hele tiden bevidst tilrettelægger deres adfærd. Habitus har nogle ubevidst indskrevne strategier, som udtrykker en generel forståelse for, hvad der foregår i feltet og det spil der spilles. Gennem habitus konstitueres feltet som en verden, der giver mening med tilstræbelsesværdige værdier. Relationen mellem felt og habitus fungerer således, at feltet strukturerer habitus som et internaliseret produkt, mens habitus indgår i den kognitive konstruktionsproces som gør feltet meningsfuldt. Habitus defineres af Bourdieu som et åbent system af holdninger og et historisk fænomen. Agenteres habitus udsættes konstant for nye erfaringer, som enten forstærker eller modificerer det, hvorfor de trods dybdegående og varige strukturer, er foranderlige (Bourdieu & Wacquant 1996: 112-115).

METODE

3

3. METODE

Kommende kapitel præsenterer undersøgelsens metodiske design til indsamling og behandling af det empiriske datamateriale.

Metoden udformes med inspiration fra Bourdieu, som en fusion mellem det teoretiske konstruktionsarbejde og den praktiske forskningsprocedure (Bourdieu & Wacquant 1996: 41). Metoden søges praksisnær begrundet med Bourdieus italesættelse af, at ”forskning uden teori er blind, og at teori uden forskning er tom” (Ibid.: 145). Metoden funderes i et kvalitativt design bestående af observationer samt individuelle interviews. Observationerne udføres med ønske om et objektivt indblik i feltet og praksis, som skal danne fundament for de individuelle interviews. Denne opbygning er valgt med perspektiv fra Pierre Bourdieus redegørelse for nødvendigheden af det dobbelte objektive brud. Pierre Bourdieu beskriver, hvordan det er sociologiens opgave at afdække de dybeste strukturer i de sociale verdner. Disse strukturer udgøres af en dobbelthed i form af, ”objektivering af første grad” samt ”objektivering af anden grad” (Bourdieu & Wacquant 1996: 20). I denne definering af samfundet som et todimensionalt system, beskrives objektivering af første grad som en fordeling af materielle ressourcer, hvor de objektive strukturer og positioner konstrueres. Objektivering af anden grad inddrager individets erfaringsverden, samt de klassifikationssystemer som er rammesættende for adfærd, tanker, m.m. Pierre Bourdieu argumenterer for denne rækkefølge med følgende argument, ”Grunden er den indlysende, at individers vurderinger og forestillinger varierer systematisk, afhængigt af deres objektive placering i den sociale struktur” (Ibid.: 24). Nærværende speciale funderes heri, hvilket betyder at sociale fænomener analyseres gennem en dobbelt optik i form af Bourdieus sociale prakseologi.

3.1 EN METODE TIL AT KONTEKSTUALISERE INDIVIDERS SUNDHED

Metoden funderes i et ønske om at kontekstualisere individers sundhed gennem et blik på de bagvedliggende strukturer (Larsen 2010: 53). Det metodiske design er deduktivt og induktivt med inspiration fra Bourdieus beskrivelse af teoriens rolle, som ”et handlingsprogram, der kun viser sig udfoldet i et stykke empirisk arbejde” (Bourdieu & Wacquant 1996: 144). Designet er teoretisk struktureret i retningslinjer for det empiriske arbejde, hvor man på baggrund af en vis viden, review og arbejdshypoteser gennemfører observationer. Teorien søges trods denne forberedelse udfordret gennem en eksplorativ og nysgerrig undersøgelse af, hvad der sker i feltet. Pointen er, at det er nødvendigt med et teoretisk mesterskab over feltet for, at kunne studere det sociologisk (Larsen 2009: 42). Formålet med observationerne er derfor et blik på den kontekst hvori informanterne træner deres fysiske krop. Målet er et indblik i den platform,

som informanterne agerer og gør praksis ud fra. Observationerne i dette projekt søges som et brud med den umiddelbare oplevelse, med mulighed for at afdække de usagte og ubevidste strukturer for informanternes praksis. Kristian Larsen præsenterer en fremgangsmåde til det praktiske arbejde ud fra Pierre Bourdieus teori, siden der i Bourdieus arbejde ikke findes præcise instrukser for metode. Observationernes fokus er på praktikkens genese, med blik på, hvad det er mennesker gør med hinanden i en given kontekst. Metoden må nødvendigvis kombineres med andre metoder for at sikre et fyldestgørende udbytte. Kristian Larsen præsenterer tolv punkter til udførelsen af observationer og interviews kaldet ”En kogebog for observatører” (Larsen 2009: 37-39). I det kommende præsenteres de tolv punkter i nærværende metode med tilføjelse af interviews til punkt otte.



3.1.1 PUNKT 1. REVIEW

Larsen beskriver, hvordan man ved en sociologisk belysning af fænomenet sundhed må undersøge relationer mellem sociale positioner samt fænomenets genese (Larsen 2010: 73). Historien bag feltet skal ses som et videnskabeligt redskab til, at forstå sociale strukturer og antagelser der opleves som selvfølgelige og indlysende. Det, der opleves som naturligt, kunne i virkeligheden have set anderledes ud ved anderledes historiske vilkår og omstændigheder (Esmark 2009: 191). Denne historisering bunder i et ønske om at betragte verden kritisk, hvilket er i tråd med forståelsen for nødvendigheden af det dobbelte reflektive brud med fokus på, at det ikke er informanternes konstruktioner der dominerer empirien (Hammerslev & Hansen 2009: 16). Her tænkes både på den historiske dimension i feltets opkomst samt strukturelle forandringsprocesser. Ifølge Bourdieu kan historiske undersøgelser være behjælpelige til at begribe de forståelseskategorier der bruges til, at italesætte den sociale verden (Bourdieu 1994: 22).

Genesen til sundhedsfeltet i Danmark hænger sammen med tilsvarende udviklinger i de andre nordiske lande. Som beskrevet i indledningen er der i samfundet superdiskurser, som er virksomme og uomgængelige for alle. Det forventes, at der i sundhedsfeltet er udviklet både en dominerende sundhedsdiskurs samt en sygdomsdiskurs (Brinkmann 2010: 15). Dette har medført et stigende fokus på, at holde raske borgere raske og dermed forebygge sygdomme gennem sundhedsfremme. Feltet har undergået en forandringsproces til at fokusere på mere på sundhed, hvor eksempelvis lægevidenskabelige fakulteter har skiftet navn til sundhedsvidenskabelige fakulteter (Kamper-Jørgensen & Bruun Jensen 2010: 33). Historisk set er der i Danmark sket ændring i måden, hvorpå man tænkte om helbredet i forhold til sygdom. I 1970'erne blev der på baggrund af samfundsøkonomiske betragtninger indført konkrete forebyggelsesinitiativer med overskrifter som sundhedspædagogik. I 1980'erne oprettede størstedelen af amter og kommuner sundhedsråd eller tværsektorielle forebyggelsesråd. I 1987 oprettedes et selvstændigt sundhedsministerium, samt det vi i dag kender som Det Nationale Råd for Folkesundhed. Regeringen fremlagde desuden, et skælsættende forebyggelsesprogram på tværs af tolv ministerier. Frem til nu har udviklingen resulteret i, at kommuner og offentlige instanser har været nødsaget til at inddrage sundhedsfremme og forebyggelse i deres planlægning og indsatser. Ifølge Bourdieu koncentrerer staten en mængde materielle og symbolske ressourcer, enten gennem forskellige former for økonomiske interventioner eller støtte til særlige former for uddannelse. Dette er derfor styrende for, hvordan de forskellige felter fungerer, og forstærkes gennem tilsvarende regler, lovgivning og normsætning. I regeringens programmer ses der en udvikling fra at inddrage et sygdomsperspektiv til at fokusere på sundhedens determinanter (Kamper-Jørgensen 2010: 51-56). Dette har derfor ledt til, at blandt andet Københavns Kommunes præsentation i 2015 af den nye sundhedspolitik. Sundhedspolitikken er en tiårig strategiplan for, at forbedre københavnernes livskvalitet og helbred. ”Nyd livet, københavnere 2015-2025” sætter en fælles ramme og retning for københavnernes sundhed (Københavns Kommune 2015). Københavns Kommune har ligeledes valgt, at oprette et diabetescenter

i 2016 (Københavns Kommune 2016) med ønske om, at imødekomme udviklingen. Sundhedsfeltet oplever et stigende antal danskere med livsstilssygdomme, hvor der ifølge sundhedsstyrelsen er 300.000 danskere, som er diagnosticerede med type to diabetes (Sundhedsstyrelsen 2016). Som nævnt i indledningen, opleves der et stigende antal diagnosticerede danskere i takt med udviklingen af teknologi og viden i samfundet.

Til forståelse af, hvem og hvad der styrer sundhedsfeltet og dennes genese, præsenteres en triangulering der betragtes som nødvendigt for vellykket forebyggelse. I arbejdet med forebyggelse af sygdom og sundhedsfremme redegøres der for nødvendigheden af en triangulering mellem; 1. Det civilesamfund med borgernes livsførelse samt frivillige organisationer. 2. De offentlige myndigheder i form af myndighed og lovgivning. 3. Det private marked beskrevet som erhvervslivet, rådgivende virksomheder, med videre (Kamper-Jørgensen 2010: 44). Disse tre områder indenfor sundhedsfeltet omskrives i denne redegørelse til, de instanser hvorimellem der opstår magtkampe i feltet. Staten og det offentlige med dennes regulativer, agerer som meta-felt, hvormed deres anbefalinger indskrives i den sociale verden med doxa-karakter. I sundhedsfeltet har der for eksempel i de senere år fra statens side været fokus på regulativer såsom fedtafgiften og rygeforbud. Statens kampagner og programmer eksekveres ofte som informations kampagner, som appellerer til den enkelte borger. Det antages, at der i samfundet er udviklet en norm og forventning til, at individer varetager egen sundhed (Brinkman 2010: 17). Det ses at staten opfordrer til, at borgere tager ansvar for eget helbred og opretholder en konstant selvkontrol (Jespersen & Møller 2010: 206-207). Statens udlægning af sundhed med doxakarakter, modtages af den enkelte borger og opfattes som værende den rigtige. Samfundts doxa for sundhed sætter dermed grænserne for, hvordan og hvornår man er sund (Larsen, Cuthcin & Harsløf 2007: 176). Sådanne grænser udspilles blandt andet som Body Mass Index, fastsatte værdier for kolesterol sammensætning, blodtryk eller blodsukker. Det paradoksale i disse værdier er, at det er muligt at være fed med et for højt Body Mass Index uden at være syg (Jespersen & Møller 2010: 211). Tidligere opererede man med modsætningsparret rask-syg, hvor det i dag erstattes med sund-usund (Brinkmann 2010: 16). I fastsættelsen af sådanne værdier er det tænkeligt, at flere grupper ikke oplever gener ved eksempelvis overvægt, men alligevel stemples som usunde af samfundet. Dette ses blandt andet i udviklingen af, at der er langt flere usunde end syge mennesker i samfundet (Brinkmann 2010: 16). Det er dermed relevant at fokusere på, hvem der sætter normen for, hvad der er rigtigt og forkert eller sundt og usundt, herunder hvordan det kan lade sig gøre (Larsen 2010: 54).

I spændingsfeltet mellem staten med dennes anbefalinger og det private marked med alternative sundhedsforestillinger, ses en tendens til, at borgere afprøver nye trends og alternativer til statens normer. I Danmark oplever vi flere sundhedstrends, som stammer fra andre lande, såsom Crossfit fra Californien (Crossfit Copenhagen 2016). Diverse tabloid magasiner præsenterer jævnligt nye trends og tendenser, ”Anne Larsen skyldede kødet. Ninka Bernadette Mauritson gav komælk og købepizzaer skylden for sin families dårligdomme. Tor Nørretranders ville

ikke røre kartofler. Thomas Rode tror på palæokost, og Chris MacDonald fortæller os, at vi bliver kloge af at spise blåbær og broccoli” (Halmø Terkelsen 2014). Nærmere undersøgelser af sundhedsfeltet i Danmark vidner om, at feltet er i konstant udvikling, hvor det der var sundt i går kan være usundt i morgen. Udover disse grupper af mennesker, som formår at opretholde en anbefalelsesværdig sundhedstilstand, dækker sundhedsfeltet også over grupper af mennesker som oplever en forringet sundhedstilstand. Sundhedsstyrelsen belyser danskernes levevilkår i rapporten “Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013” fra 2014, som viser, at der er social ulighed i sundhed (Sundhedsstyrelsen 2014). Det formodes derfor, at der i feltet er et relativt spændingsfelt mellem ”de sunde” og ”de usunde”. Det ses, at livet med kronisk sygdom i et sociologisk perspektiv generelt betragtes som en afvigelse fra det normale (Wind & Vedsted 2008: 8). Borgere med en kronisk sygdom er derfor i den paradoksale situation, hvor de må navigere i en anerkendelse af at være syge kan resultere i, at de ikke opfattes som et almindeligt menneske. På den anden side kan en anerkendelse af, at være et almindeligt menneske indebære en neglektion af den kroniske sygdom og dennes konsekvens for hverdagslivet (Ibid.:10). Historisk set er de syge i samfundet gået fra at have synlige handicaps, såsom en mistet finger i en arbejdsulykke, til at være usynlige såsom et forhøjet kolesterol (Larsen, Cutchin & Harsløf 2013:165). Det forhold, at sygdom kan være vanskelig at forholde sig til, udfordres yderligere fra den måde hvorpå almindelige mennesker accepterer og forstår en diagnose. Det er væsentligt at inddrage den måde, hvorpå den diagnosticerede oplever sin sygdom, i forhold til om vedkommende mener at kunne gøre noget ved den. Den position mennesker indtager i det sociale rum afgøres af vedkommendes dispositioner, nærmere bestemt ens habitus (Bourdieu 1994: 33). Den måde civile borgere tænker om sundhed og sundhedsrisici, kan betragtes gennem begrebet “lay epidemiology” (Allmark & Tod 2006: 5). I livet med en diagnose gør det sig gældende for nogen, at de identificerer sig med den diagnosticerede sygdom (Jespersen & Møller 2010: 206). Sygdomsdiagnosen kan begrundes med, at det er guds mening, eller funderes i andre kulturelle og religiøse forestillinger. Individets oplevelse og forståelse af diagnosen er derfor essentielt i måden, hvorpå dennes liv sandsynligvis ændres eller opretholdes. Udviklingen i diagnoserne fra ydre fysiske handicaps til indre forhold, såsom forhøjet blodsukker, resulterer blandt andet i en forestilling om, at den enkelte kan ændre disse nye forhold. Det antages derfor, at udviklingen inden for feltet har resulteret i, at den enkelte borger underlægges et større ansvar for egen sundhed, mens flere og flere diagnosticeres.

3.1.2 PUNKT 2. MAGTFELT

Vores samfund byggede tidligere i højere grad på religiøse overbevisninger såsom Guds ord eksempelvis i form af de 10 bud. Udviklingen har ført til, at tilværelsen skal måles i, hvor sundt mennesker lever, både fysisk og psykosocialt (Brinkmann 2010: 15). Sundhedsfeltet antages derfor at række ind i flere af de felter, som i en eller anden grad søger at være rådgivende i måden, hvorpå individer lever deres liv. Sundhedsfeltet rækker som nævnt ind i medicinal-

feltet, hvor udviklingen har resulteret i tilføjelse af sundhed til navne og titler. Sundhedsfeltet ses desuden at række på tværs af andre statslige felter, såsom ministerier og institutioner. Det antages at sundhedsfeltet spiller en rolle i langt de fleste felter i vores samfund, i alt fra vedtagelse af økonomiske budgetter til valg af daginstitution til vores børn, valg af ægtefælle, venner og bekendte. Det ses at sundhedsfeltets udvikling har resulteret i, at den rækker ind i flere og flere andre felter, hvilket kræver en større feltanalyse.

3.1.3 PUNKT 3. FELTET

En beskrivelse af feltet kan bidrage med et indblik i de magtkampe, der måtte være og ligge til grund for, det der betragtes som værdifuldt i nærværende felt. Historisk set spillede religion en større rolle i, hvordan individer levede deres hverdag, hvor positioner i sundhedsfeltet nu i en eller anden grad kæmper om at indtage den rolle. I feltet forgår der så at sige kampe mellem, hvilke faggrupper der deltager i sundhedsfeltet, og dermed bidrager med nye faglige synsvinkler (Kamper-Jørgensen & Bruun Jensen 2010: 34). I kampen om at give råd til at leve sundt kæmper videnskabsfolk, psykologer, psykoanalytiker, læger, sexolog, life-coaches, kropsterapeuter, healere, naturterapeuter og instruktører om at være de nye ”præster” (Larsen, Cutchin & Harsløf 2013:168). I udviklingen indenfor feltet ses desuden en ændring i måden, hvorpå mad, drikke og fysisk aktivitet omtales. Her ses at omtalen af kost og mad ændres til nutrition og ernæring. Mens traditionelle aktiviteter, såsom cykling, ændres fra en definition som transportmiddel, til en beskrivelse som værende fysisk aktivitet eller motion (Ibid.:169). Sundhedsfeltet kan have resulteret i en ændret forestilling om, hvad der er vi gør i vores hverdag, og hvorfor vi gør det. Denne ændring forventes at hænge sammen med den omtalte indvindende samfunds doxa om sundhed.

I en forståelse af sundhedsfeltet inddrages et træningsperspektiv, siden det er fokus i undersøgelsen. Dansk Idrætsforbund (DIF) præsenterede i 2014 en undersøgelse af danskernes idrætsvaner i år 2013, hvor 68 procent af alle danskere over 15 år gik til en idrætsaktivitet minimum en gang om ugen. DIF beskriver Danmark som et idrætsforbillede i EU på baggrund af en undersøgelse gennemført af EU Kommissionen (Dansk Idrætsforbund 2014). Forbundet beskriver, at der er en stor stigning i medlemstallet ved motions- og udholdenhedsidræt (Dansk Idrætsforbund 2014). Ifølge DIF er det særligt den sundhedsfremmende idræt, som efterspørges (Dansk Idrætsforbund 2016). Der er i feltet forskellige træningsformer, som oplever en markant medlemsstigning. Disse dominerende træningsformer præsenteres som; cykling, triatlon, atletikløb, vægtløftning, crossfit, foreningsfitness og svømning. Undersøgelsen fra 2014 viser, at medlemstallet for håndbold og fodbold er nedadgående, mens nye trends vinder frem såsom crossfit og fitness (Dansk Idrætsforbund 2014). Danmark har tidligere beskrevet sig selv som en håndbold nation, hvorfor det er interessant at nye individuelle træningsformer dominerer sundhedsfeltet. Det forventes at hænge sammen med samfundets tendens til, at

tænke sundhed som individers eget ansvar (Jespersen & Møller 2010: 206–207). Den danske moderne forbruger beskrives af Dansk Erhverv, som en der ”*signalerer sundhed, overskud og kontrol. De iscenesætter sig selv, og der ses en voldsom vækst i den del af økonomien, der handler om velvære, fitness og sundhed*” (Dansk Erhverv 2016). Samfunds doxa om hvad der er rigtig og forkert sundhed, ses desuden i Erhvervslivet, hvor virksomheder flere og flere steder indfører rygeforbud som en hastigt ændret holdning til rygning. Trods dette omfattende fokus på sundhed er der imidlertid, en tilsvarende stigning i antallet af usunde danskere (Dansk Erhverv 2016). Det forventes derfor, at der i samfundet er et relativt skælv mellem de danskere der defineres som sunde og usunde. I sundhedsfeltet antages det, at danskere forsøger at positionere sig selv ud fra nogle valg om, at leve sundt. Det kan derfor tænkes at være motiveret af samfunds doxa, alternative sundhedsidealiser, eller som resultat af en livsstilsrelateret diagnose.

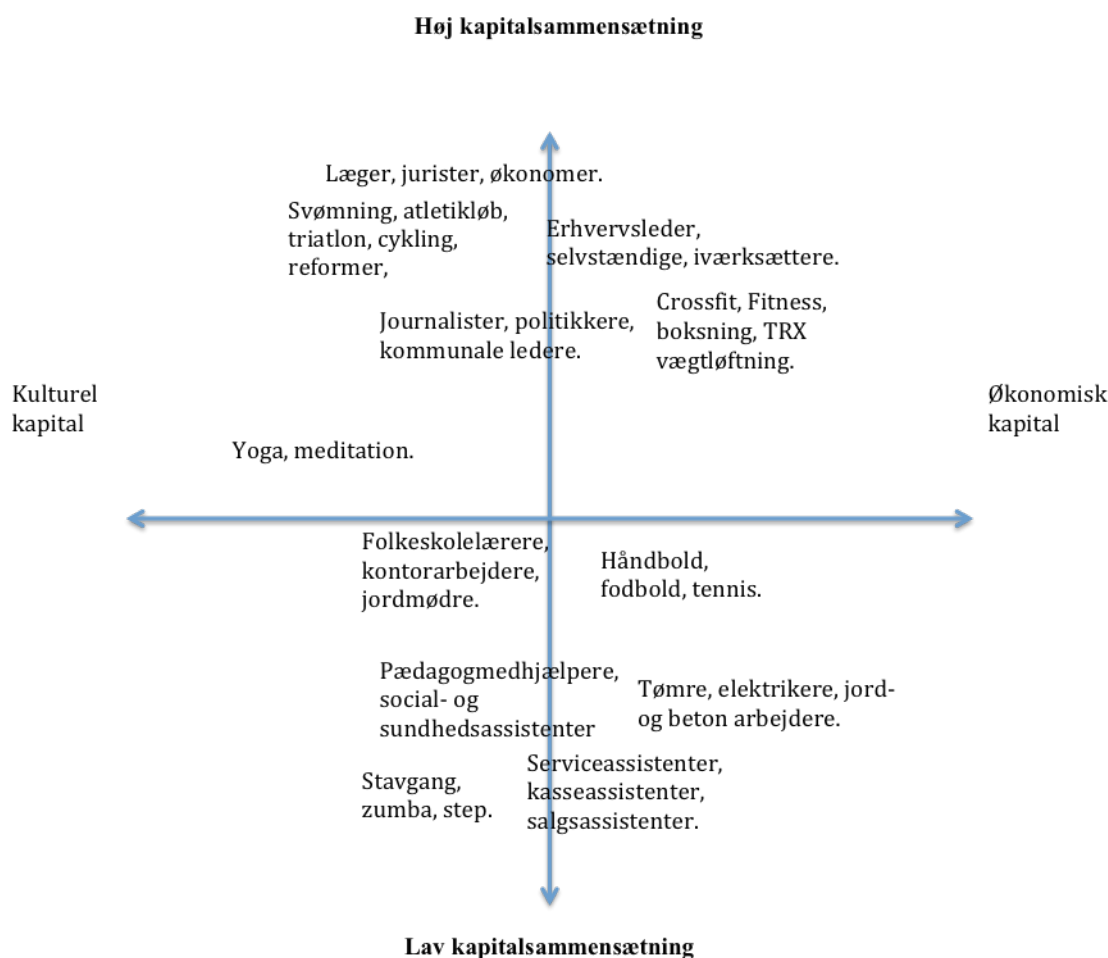
I undersøgelsen af, hvor mange danskere i alderen fra 16 år til 75 år der dyrker moderat til fysisk hård træning i fritiden, ses 39,0 % med en lang videregående uddannelse, mens kun 12,1 % med en grundskole og 25,7 % med en kort uddannelse (Sundhedsstyrelsen 2014: 84). Forskellen ses desuden i danskeres ønske om at være fysisk aktiv, hvor 85 % med en lang uddannelse gerne ville bevæge sig mere, hvilket kun er gældende for hhv. 49,3 % med en grundskole og 69,7 % med kort videregående uddannelse (Ibid.: 88). Sammenhængen mellem uddannelseslængde og fysisk aktivitet kan afspejle positioner i sundhedsfeltet. I sundhedsfeltet med perspektiv på træning ses der, at positioner med en høj kulturel kapital i form af uddannelse vælger at træne eller ønsker at træne. Der ses desuden, at positioner med et lavt uddannelses niveau ikke træner eller ønsker at træne i samme grad. Det ses at desto lavere positioner, desto oftere diagnosticeres der med livsstilsrelaterede sygdomme (Sundhedsstyrelsen 2015). Det paradoksale ved disse lave positioner i sundhedsfeltet er, at de diagnosticerede borgere henvises til at træne en af de dominerende træningsformer, nærmere bestemt fitness. I en undersøgelse af de to tænkte grupper som en del af sundhedsfeltet er et blik på, hvorvidt de diagnosticerede borgere med en sandsynlig lav position i sundhedsfeltet ændrer deres forestillinger om sig selv og sundhed i kølevandet på deres diagnosticering.

Det antages, at de dominerende positioner i sundhedsfeltet vælger, at dyrke dominerende træningsformer som en ubevidst strategi for at opretholde deres position i feltet. I en undersøgelse af sundhedsfeltet og de dominerende træningsformer forventes de dominerende træningsformers praktiske forhold at kunne give et indblik i, hvilke positioner der dominerer feltet. De dominerende positioner at være danskere som dyrker en eller anden form for solosport i centre og foreninger, såsom maratonforeninger, crossfit klubber, svømmeklubber m.m.. Disse danskere antages at være optaget af deres sundhed i en sådan grad, at de trods arbejde, familieliv og andet, prioriterer træning flere gange om ugen. Her tænkes på, at flere træningsformer og hold afvikles på specifikke tidspunkter, hvilket appellerer til forskellige hverdagsformer. Det ses at eksempelvis crossfithold afvikles i eftermiddagstidsrummet fra kl.14:00–19:00, hvor flere danskere arbejder (Crossfit Copenhagen 2016). Sådanne forhold kan

afspejle, om medlemmerne har mulighed for at arbejde fleksibelt med mulighed for at prioritere træning i deres hverdag. Træningsformen stiller desuden krav til medlemmernes tid, og økonomiske krav til medlemmerne om at anskaffe sig træningstøj samt træningssko i form af særlige crossfitsko og vægtløftningssko. Fitness som dominerende træningsform stiller tilsvarende krav til medlemmers økonomi, dog med forskellige økonomiske alternativer. Medlemmerne i fitnesscentret pålægges at anskaffe sig træningssko, men påklædningen er mere eller mindre fri. Valget om at træne sådanne træningsformer kan indikere, at de dominerende positioner har økonomisk overskud til at investere i deres træning. De dominerende positioner forventes ligeledes at have relativt lange uddannelser, siden der ifølge Sundhedsstyrelsen er flere højt uddannede danskere, der er fysisk aktive i forhold til danskere uden uddannelse (Sundhedsstyrelsen 2014: 94). Den dominerende gruppe antages at have fokus på at træne den ydre del af kroppen. Dette fokus inddeles i to retninger, hvor det tænkes, at de grupper der vælger at dyrke eksempelvis løb og cykler tilstræber en anden krop, end de grupper der vælger at dyrke crossfit, vægtløftning og TRX. I grupperne er det kroppens fremtoning og udseende der er på spil, og som kan signaleres til andre. Den første gruppe tænkes at tilstræbe en slank krop og med synlige muskler. Den anden gruppe forestilles at arbejde med en stærk krop med markeret store muskler. De dominerende positioner beskrives som besiddende en relativ høj sammensætning af kapitaler med særlig høj sundhedskapital.

I sundhedsfeltet er der udover de dominerende træningsformer, andre træningsformer som vælges af andre positioner i feltet. De dominerende trænings har som beskrevet fokus på den ydre krop, hvor træningsformer såsom yoga og meditation, har fokus på den indre krop gennem vejrtrækning, udstrækning og styrke. Elementer som disse kan være vanskeligere at fremstille og synliggøre for andre, hvilket muligvis kan være årsag til, at den dominerende gruppe ikke vælger denne træningsform. Fokus forventes derfor at være således, at de grupper der vælger at træne på denne måde har andre idealer end den dominerende gruppe. Historisk set, har der i sundhedsfeltet været en fokus på, at være sammen i et fællesskab og more sig i fritiden ved eksempelvis at dyrke holdsport såsom fodbold og håndbold (Dansk Idrætsforbund 2014). Aktiviteter som disse forestilles at have fokus på fællesskab og samarbejde, hvor kroppen forventes at være et middel til at vinde en kamp. Udviklingen i sundhedsfeltet tænkes at have resulteret i en langt større kropsfiksering, hvor det at træne ens krop for de dominerende positioner, skal resultere i et synligt resultat.

I en flerdimensional konstruktion af det sociale rum er det muligt at illustrere, det magtforhold der er mellem forskellige kapitalformer. Herigennem kan analysen af de sociale klasser opdeles og dermed nuanceres. Sundhedsfeltet skitseres i forhold til træningsformer, gennem to dimensioner, som hhv. høj/ lav kapitalsammensætning samt højre/venstre som kulturel kapital og økonomisk kapital (Larsen 2009: 44). Denne optegnelse præsenteres som:



3.1.4 PUNKT 4. TEORETISK MESTERSKAB

Denne objektkonstruktion danner fundament for udarbejdelse af arbejdsantagelser samt et fokus for observationer, og hvem der undersøges (Larsen 2009: 40). Pierre Bourdieu redegør for, at indsamling af empiri som dataproduktion hænger tæt sammen med den teoretiske konstruktion af forskningsområdet (Bourdieu & Wacquant 1996: 39). I arbejdet med Pierre Bourdieu og forståelse for hans begreber forventes det, at de to målgrupper har distinktive forskelle i form af alder, social position samt en livsstilsrelateret diagnose. Interessen for problemstillingen bunder i en forventning om, at en sociale position er af betydning for

ens forestilling om sundhed. Sundhedsforestillinger antages desuden at bunde i, at forskellige aldersgrupper har forskellige præferencer for, hvordan kroppen skal se ud og trænes. Det forventes derfor, at diagnose, position og alder, er af betydning for, hvordan man investerer i ens sundhed, og hvordan man derfor anvender ens krop i det sociale rum. Dermed forventes det, at de to subfelter er en del af den nordiske sundhedsdiskurs og det danske samfunds norm. Borgere vil altid i en eller anden grad se sig selv i forhold til det normalitetsbegreb, der er skabt på området, uanset om det er ved et distinktivt træk eller accept af normalen (Ibid.: 64). Det leder til en undren over, hvordan individerne forholder sig til deres krop og sundhed i praksis. I forlængelse heraf præsenteres specialets arbejdsantagelser i det følgende.

ARBEJDSANTAGELSER

I de to træningsfaciliteter, er der retningsmæssige og strukturelle forskelligheder, som beskrives i det følgende.

Borgere som træner i Forebyggelsescenter Vanløse	Medlemmer som træner i Fitness World Nordre Fasanvej
<p>Borgerne er henvist til et træningsforløb af egen læge på baggrund af en diagnosticeret livsstilssygdom. Tidsbegrænset træningsforløb på tolv uger med et fast træningsinterval på halvanden time to gange om ugen. Ingen udgifter for borgeren. Borgerne tænkes, at være ældre med en livsstilsrelateret diagnose samt en relativ lav økonomisk kapital og relativt lav kulturel kapital.</p> <p>Træning foregår altid som holdundervisning med to motionsvejledere, uden mulighed for at træne alene. Træningen udfoldes som tredive minutter på motionscykler, derefter femogfyre minutter siddende i styrketræningsmaskiner suppleret af femten minutters funktionel træning.</p>	<p>Selvmodiveret medlemskab ved træningscentret. Ubegrænset tidsramme med fri mulighed for at træne mellem kl.6:00 til kl.22:00 alle ugens dage. Egen betaling med forskellige medlemsmuligheder.</p> <p>De undersøgte medlemmer tænkes, at være relativt unge med en relativ høj kulturel kapital med en tilsvarende høj økonomisk kapital.</p> <p>Træning foregår individuelt, med mulighed for at tilkøbe et træningsprogram eller tilmelde sig et træningshold. Mulighed for at tilkøbe en samtale hos en personligtræner med fokus på at tale om sundhed, mål og ønsker for ens træning.</p> <p>Træningscentret udbyder konditionstræning, styrketræning, holdtræning, mobilitetstræning, samt funktioneltræning</p>

Fitness World Nordre Fasanvej

Fitness World er en kommerciel fitnesskæde som siden 2015 har udbudt fitnessfaciliteter rundt om i hele Danmark (Fitness World 2016). Medlemmernes valg om at træne forventes, at være en indikator på den sociale position gruppen antages at indtage i det sociale rum. Medlemmerne formodes at have et salutogenetisk fokus på deres krop, med ønske om at være sunde. Gruppen forventes at indtage en dominerende position i det sociale rum, hvor de

bidrager til opretholdelse af en sundhedsnorm om, at man skal træne sin krop. Det er tænkeligt, at de anbefalinger som dikteres af staten, ikke harmonerer med det kropsideal medlemmerne måtte have om deres egen krop. Det forventes, at gruppen i form af deres dominerende position i sundhedsfeltet er mere eller mindre ekstreme i deres valg af træning. Denne ekstremitet udtrykkes sandsynligvis gennem, hvor meget og ofte de træner, nærmere bestemt hvor meget tid de bruger på at træne. Det forventes, at medlemmerne investerer en relativ økonomiskdel i deres træning. Informanterne antages at have eksplicitte sundhedsidealiser for deres krop samt begrundelse for hvorfor de træner, hvad de træner og hvor meget de træner. Det tænkes at informanterne har en forståelse af, at sundhed er en stærk og synlig muskuløs krop.

Forebyggelsescenter Vanløse

Træningsfaciliteterne i Forebyggelsescenter Vanløse er en del af forebyggelsesenheden, placeret i Sundhedshuset Vanløse. Centret er en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune (Forebyggelsescentrene 2015). Forebyggelsescentret fungerer som et forebyggende og rehabiliterende tilbud til borgere med livsstilssygdomme eller forhøjede livsstilsrelaterede værdier. Centret tilbyder et tolv ugers forløb bestående af kost- og motionsundervisning. Forløbet fungerer således, at borgerne skal træne i centrets træningslokaler to gange om ugen i halvanden timen. Borgerne i disse forløb har alle have en livsstilsrelateret diagnose såsom, type to diabetes, hjerte-kar-sygdomme, kronisk obstruktiv lungesygdom eller forhøjet blodtryk, forhøjet blodsukker, forhøjet kolesterol. Informanterne forventes ud fra deres sociale position, at tænke om deres krop, som værende et arbejdsredskab der sandsynligvis er blevet slidt efter flere års hårdt fysisk arbejde. Det tænkes at informanterne ikke har erfaring med at træne i fitnesscenter, fordi de har haft hårdere fysisk arbejde. Informanternes diagnose har skabt en forståelse af sundhed som fravær af sygdom, med en vis form for fokus på det syge, som et patogenetisk fokus. Informanterne forventes at identificere sig med deres diagnose og som diagnosticeret borger forventes de at opleve en vis umyndiggørelse, hvor lægen rådgiver og sætter dagsordnen (Jespersen & Møller 2010: 206–207). Borgerne er henvist til forebyggelsescentret af en lægen, hvorfor det forventes, at de ikke selv er motiveret for træning og derfor fralægger sig ansvaret for forløbets succes. Borgerne forventes at lægge afstand til dele af sundhedsnormen, grundet denne i en eller anden grad er uden for, hvad de vurderer er muligt fra deres position i det sociale rum.

3.1.5 PUNKT 5. FORSKERPOSITION

I et ønske om at forstå sociale fænomener, sociale universer og felter er det, ifølge Pierre Bourdieu nødvendigt at gøre det dobbelte reflektive brud for, at opnå gyldig viden. Det første brud er med de prækonstruktioner der dominerer i undersøgelsesfeltet med fokus på at undgå, at det er agenternes konstruktioner der styrer objektkonstruktionen. Det andet brud er

med undersøgerens engagement i undersøgelsesfeltet, herunder egne forestillinger om undersøgelsesgenstanden (Hammerslev & Hansen 2009: 16). Dette dobbelte brud med de almindelige forestillinger, er ifølge Bourdieu, nødvendig for en konstruktion af analysegenstanden (Bourdieu & Wacquant 1996: 217).

Min position i feltet defineres både som sundhedsprofessionel og ligeledes som borger i et samfund med dominerende sundheds- og sygdomsdiskurser. I arbejdet med nærværende forskningsobjekt og interessefelt er det derfor relevant at præsentere min egen baggrund. Dette skyldes at mit blik på genskabsfeltet og konstruktionen heraf, afhænger af min viden, og den position jeg indtager i det sociale rum som undersøger. Mit perspektiv på det sociale rum indenfor sundhedsfeltet, funderes i min professionsbachelor i ernæring og sundhed. I det følgende præsenteres de konstruktioner og forståelser jeg har af sundhedsfeltet. Denne præsentation bunder i en viden om, at jeg som undersøger også er en del af den sociale verden og selv er præget af for-forståelser og prækonstruktioner (Hammerslev & Hansen 2009: 16). Ifølge Bourdieu er den nødvendige refleksivitet en kontinuerlig afklaring af de studerede individers og egne forståelseskategorier. Forståelseskategorierne er af betydning for individernes og egen praktik, samt relationen mellem undersøgeren og individerne (Ibid.:16). I et forsøg på at bryde med egne prækonstruktioner og deltagelse i sundhedsfeltet foretages et perspektivskifte fra "vi" til "de". Dette foretages ved at lave research som et gen-kig på feltet som studerende (Larsen 2009: 57).

Jeg har en interesse for, hvordan sundhed og sygdom influerer på hverdagen og livet for forskellige sociale grupper i samfundet. Gennem min beskæftigelse med hhv. syge og raske, har jeg en forud indtagelse om, at der er forskellige sundhedslogikker forbundet med livet som hhv. syg eller rask. Det vil sige differentierede sundhedslogikker om, hvordan kroppen skal trænes og se ud. Den måde individer agerer i deres sundhedspraksis, forventes at være relationel med ens alder og løbebane. I arbejdet med sundhed har jeg erfaret, at nogle individer gør en dyd ud af at fremstille deres krop på en særlig måde. Derfor antager jeg, at den ene gruppe målrettet modellerer deres fysiske krop efter idealer, som de finder tilstræbelsesværdige. Jeg har en prækonstruktion om, at disse individer som del af den dominerende sociale position træner målrettet mod synlige ydre idealer. Disse idealer forestilles at være eksempelvis store muskuløse overarme, faste muskuløse baller, en flad mave, med videre. Den anden gruppe forventes som den dominerende position at tilstræbe en krop med et begrænset antal diagnoser. Dette kan eksempelvis ses i et forsøg på at gå ture i håbet om, at sænke ens blodsukker og minimere risikoen for type1 diabetes. De to tænkte sociale grupper forventes at tage stilling til deres krop gennem fysisk træning, som resultat af statens doxa om, at man skal bevæge sig for at være sund. Dette funderes i en prækonstruktion om sundhedsfeltet, hvor alle danskere i en eller anden grad tager stilling til deres fysiske krop som sundhedskrop. Denne antagelse underbygges af Kristian Larsen og Kim Esmark, der redegør for at danskerne i højere grad investerer i egen krop (Larsen & Esmark 2013). Når undersøgeren har kendskab til feltet eller

dele heraf, anbefales en ikke-deltagende, objektiverende og relationel observation (Larsen 2009: 40).

3.1.6 PUNKT 6. INSTITUTIONELT FOKUS

I feltet observeres to forskellige positioner defineret som: En relativt høj position forstået som den dominerende gruppe indenfor træning, og en relativt lav position forstået som den underlagte gruppe med en diagnose. De diagnosticerede borgere betragtes som en lav position i sundhedsfeltet grundet deres livsstilssygdom. De dominerende medlemmer betragtes som en høj position i sundhedsfeltet grundet deres aktive valg om at prioriterer træning højt. Dispositionerne i feltet observeres i relation til habitus og hermed med et fokus på, hvordan praksis er kropslig indlejret (Bourdieu 1994: 24). I feltet observeres de diagnosticerede og raske kroppe i bevægelsen, herunder kropsskole, påklædning, holdning og kropssammensætning.

3.1.7 PUNKT 7. ADGANG TIL INSTITUTION

Dialogen med begge institutioner er sket gennem egen kontakt til stederne. Kommunikationen med Forebyggelsescenter Vanløse er vedligeholdt i forlængelse af praksisperiode i efteråret 2015. Kontakt til Fitness World er skabt gennem fysisk kontakt, og dialog om mulighederne for observation og interview af medlemmer der melder sig frivilligt.

3.1.8 PUNKT 8. OBSERVATION

Observationerne eksekveres som et blik på den sociale fysik og de objektive strukturer. Dette fokus på den sociale fysik, gør det muligt at beskrive og observere uafhængigt af individers forestillinger om denne objektive struktur (Bourdieu & Wacquant 1996: 20-21). Observationerne udføres i den kontekst, hvor de to grupper af borgere træner deres fysiske krop. Observationerne gennemføres som to ikke-deltagende observationer, begrundet med udfordringen i et relativt kendskab til feltet (Larsen 2009: 41). Specialets observationer har fokus på mikroprocesser der betegnes som kroppe, der bevæger sig i fysiske sammenhænge, hvilket relateres til makrosammenhæng forstået som sundhedsfeltet (Ibid.: 38). Der er derfor fokus på at relatere individer til en helhed, for derved at rette opmærksomhed mod skjulte objektive og indlejrede subjektive strukturer (Hammerslev & Hansen 2009: 18). Observationerne funderes dermed i det relationelle perspektiv med fokus på at relatere det sete til det ikke-sete (Larsen 2009: 51).

Observationen i Fitness World gennemføres over to timers tilstedeværelse en onsdag eftermiddag, mellem kl. 15:30-17:30. Dette er valgt på baggrund af personalets redegørelse af, at de fleste medlemmer har tid og mulighed for at træne i dette tidsrum. Observationer i dette tids-

rum betragtes derfor som et relativt indblik i, hvilke medlemmer der træner i centret, hvordan medlemmerne træner og omgås hinanden. Observation i Forebyggelsescentret gennemføres over to træningshold på en mandag i tidsintervallet kl. 10:30–12:00 samt en tirsdag kl. 8:00–9:30. Observationer i dette tidsrum betragtes som et relativt indblik i, hvordan diagnosticerede borgere træner på træningsholdene.

KONSTRUKTION AF OBSERVATIONSGUIDEN

Det sociale rum, defineres ifølge Bourdieu som et rum af forskelle, hvor klasser eksisterer i en slags mulig tilstand, som noget der må skabes (Bourdieu 1994: 29). Agenters position i rummet defineres i kraft af deres relation til hinanden, og den type relation de indgår i (Ibid.: 21). I observationerne er der derfor fokus på, hvordan agenterne gør sundhedspraksis som træning i det sociale rum, fra den position de indtager. Denne teoretiske antagelse søges omsat til noget, der kan observeres og ses i praksis. Hvorfor kommende er en operationalisering af, hvad der er blik på under observationerne (Larsen 2009: 59).

De på forhånd udformede forskningsspørgsmål er dikterende for, hvad der stilles skarpt på og noteres i feltoptegnelserne (Ibid.: 58). Arbejdsantagelserne præsenteret i punkt 4. danner fokus for observationernes undersøgelse af, hvad der egentlig sker (Ibid.: 42). Observationerne søges teoretisk struktureret, med viden om, at det er en vanskelig proces at skærpe et fokus. Observationerne udføres fra et princip om, at der først og fremmest registreres kroppe og deres bevægelser kronologisk, med redegørelse for, hvilke fysiske omgivelser de gøres i. Observationerne defineres som begivenhedsobservationer, med blik for specifikke sekvenser af handling og handlingsforløb (Ibid.: 59–60). Dette er valgt, siden de undersøgte kroppe udøver specifik fysisk træning i et specifikt tidsrum. De fysiske omgivelser observeres forud, for registrering af kroppe i bevægelse. Dette valg bunder i en forestilling om, at der gennem en objektiv beskrivelse af de fysiske omgivelser skabes mulighed for at bryde med selvfølgeligheder.

I forlængelse heraf beskrives observationernes fokus i de følgende to niveauer,

- ① De fysiske omgivelser
- ② Kroppe som træner og er i bevægelse

De fysiske omgivelser

Det første fokus har blik på de objektive fysiske omgivelser, efterfulgt af et blik på fysiske sundhedsrelateret elementer. Denne objektivering ønskes som en redegørelse for, det der i konteksten synes som selvfølgeligt og forventeligt. Det objektive blik på de fysiske omgivelser er et ønske om, at udvide analysen med en bevidsthed om forudindtagede viden og fordomme der kan tilskrives det lokale og lokalisérbare perspektiv i rummet. Det funderes i Bourdieus begreb deltagerobjektivering, som kræver, at man bryder med de dybe ubevidste følelser og

interesse for undersøgelsesgenstanden (Bourdieu & Wacqaunt 1996: 235). Der søges derfor en nøgtern registrering af alt, hvad der er i træningscentrene, med alt hvad det indebærer fra gulv til loft. Blikket skærpes derefter yderligere til at registrere, hvilke sundhedsrelaterede artefakter der måtte være tilstede. Der søges desuden et objektivt blik på sanserelaterede emner såsom lyd, lys og duft, hvilket tilføjes i et ønske om, at objektivere stemningen og atmosfæren i konteksten. Dette afspejles i et blik på *"indretning, etager, gulvlægning, lys, vinduer, mv."*, *"træningsmaskiner – nye, gamle, udvalg, placering"*, *"træningsudstyr, håndvægte, måtter, elastikker, mv."*, *"hvilke lyde er der, musik, støj, råb, larm, latter, mv."*, *"indretning i forhold til farver, plakater, dufte, mv."*, *"indgang, reception, butik, mv."*.

Kroppe som træner og er i bevægelse

Det andet fokus har blik på kroppe i bevægelse, herunder hvor i de fysiske omgivelser de bevæger sig. Dette fokus på bevægelse i form af træning, funderes i forholdet mellem kroppe/adfærd (Larsen 2009: 60). Her tænkes på måden deres krop gøres på, nærmere bestemt hvordan investeres der i den fysiske krop. Med dette menes et blik på, hvordan individer vælger at træne som en investering i deres sundhedskapital (Larsen, Cutchin & Harsløf 2007: 169). I observation af de to tænkte sociale grupper, perspektiveres der til forestillingen om, at investeringer i sundhed er motiveret af et ønske om at forbedre eller fastholde den sociale position (Ibid.). Blikket fra sundhedskapitalen er i den sammenhæng rettet mod relationen til de nye sundhedsrisici og halvdelen af informanternes diagnoser. Hermed menes, at investeringer i ens sundhedskapital desuden kan betragtes som en strategi mod en reduktion af sygelighed. Den måde de observerede bevæger sig på, betragtes i en eller anden grad, som udtryk for den sociale position de indtager og deres dybereliggende egenskaber. Ifølge Bourdieu kan et fokus på de dybereliggende egenskaber, skabe mulighed for at samle og skelne mellem agenter der ligner eller adskiller sig fra hinanden så meget som muligt (Bourdieu 1994: 26). Det tænkes, at der på kroppen kan observeres relevante forskelle i forståelsen af de forskellige sociale positioner. Derudover skærpes fokus på, hvilken kontakt de observerede kroppe har med hinanden. Siden Bourdieu redegør for, at individer forsøger at placere sig tæt på andre med samme kapital sammensætning som dem selv (Bourdieu 1994: 21). Dette kan overordnet beskrives som et blik på den kampindsats, der er på spil i den sociale kamp i sundhedsfeltet (Bourdieu 1994: 89). Nærmere bestemt, hvilken værdi der er værd at kæmpe om – Et fokus på hvad er der på spil, i forhold til den måde kroppene bevæger sig på. Der observeres blandt andet på følgende, *"hvilke kroppe træner hvor?"*, *"hvilke aktiviteter laves hvor?"*, *"hvordan trænes der?"*, *"hvor meget kontakt er der mellem individer?"*, *"hvordan er kroppen klædt?"*, *"hvordan ser den bevægelige krop ud?"*, *"hvordan struktureres træningen?"*.

Observationsguiden medbringes i felten således at der noteres i stikordsform, mens der observeres (Larsen 2009: 60). Herefter omskrives de nedfældede observationer til en sammenhængende tekst, hvorefter der rettes fokus på mønstre og struktur i det observerede.

I forlængelse af observationerne dannes der belæg for udarbejdelse af fokusområder i interviewguiden. Der rettes blik mod de observerede individer, hvormed det iagttages, hvem der kunne være relevante at interviewe. Dette præsenteres i punkt 8.a under udvælgelse af informanter. Hermed er det muligt, at stille væsentlige spørgsmål til dem der er relevante at undersøge som besvarelse af nærværende problemformulering.

3.1.8.1 PUNKT 8.A DET INDIVIDUELLE INTERVIEW

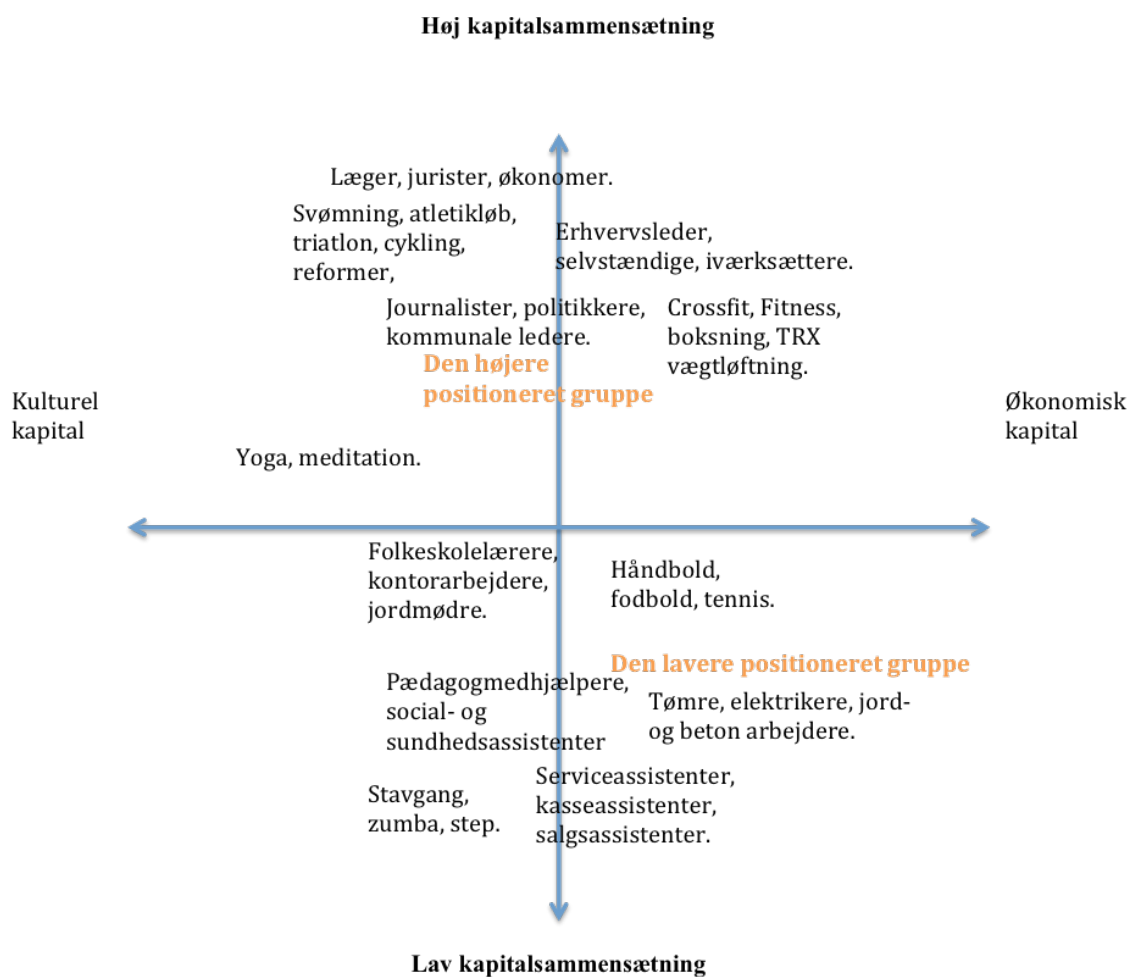
Det individuelle interview gennemføres efter udarbejdelse af observationerne samt transskriptionen heraf. I arbejdet med interview er det væsentlig at gøre sig klar på, hvad interviewene skal synliggøre. Hertil er det relevant, at afklare om interviewet skal bidrage med ny viden, eller illustrere det der allerede vides (Hansen 2009: 65). Hvor dette speciale søger, at bidrage med et nyt perspektiv på allerede kendt viden. Interviewene udføres som et samspil mellem en særlig interesse for den interviewede unikke historie samt en teoretisk forståelse for, hvordan denne skal analyseres. Der ligger en større forberedelse med arbejdet i at vide, hvad der er relevant at spørge ind til i forhold til teorien. Der er derfor fokus på, at empirien ikke overstyres af teorien eller af de empiriske prækonstruktioner (Ibid.: 67-68).

Interviewet er en undersøgelse af, det punkt, forstået som den objektive position, informanterne indtager i det sociale rum. Dette punkt, forstået som et synspunkt, ses som et udtryk for det perspektiv informanterne har på det sociale rum, herunder forestillingerne om sundhed. Pierre Bourdieu beskriver, hvordan *”verden omfatter og omslutter mig som et lille punkt. Men gennem min tanke opfatter jeg verden”* (Bourdieu 1994: 30). Her er fokus dermed på den position, informanterne indtager i det sociale rum herunder deres perspektiv på det sociale rum. Interviewene søger et indblik i de tanker og forestillingerne informanterne gør sig, ud fra det synspunkt de har på det sociale rum. Informanterne betragtes som sociale agenter, der gennem konstruktioner af handlinger skaber den sociale virkelighed. Agenternes konstruktioner er et resultat af deres positionering og relation til andre i det sociale rum. Bourdieu beskriver, at netop positionen i det sociale rum afgør rummets fremstilling, samt de beslutninger der enten forandrer det eller bevarer det (Bourdieu 1994: 29). Informanternes position er det essentielle i forståelsen af sundhedslogikker og de forestillinger, informanterne måtte gøre om sig selv og andre i det sociale rum. Det funderes i begrebet *”objektivering af anden grad”*. Tilføjelsen af det subjektiverende perspektiv til datamaterialet gør det muligt at inddrage individets erfaringsverden samt klassifikationssystemer (Bourdieu & Wacquant 1996: 20).

UDVÆLGELSE AF INFORMANTER

Der udvælges tre informanter fra de to sociale tænkte grupper; en lavere positioneret gruppe og en højere positioneret gruppe indenfor sundhedsfeltet med fokus på træning. Disse to positioner er interessante, siden deres relativt forskellige placeringer i det sociale rum for-

ventes at avle relativt forskellig sundhedsadfærd. Den højere positionerede gruppe forventes at indtage en relativt dominerende position indenfor sundhedsfeltet, hvor træning fylder en stor del i deres hverdag. Gruppen tænkes at have relativt højere kulturel kapital og en relativ høj økonomisk kapital. Den lavere positionerede gruppe tænkes at repræsentere en position af fysisk arbejdende individer, som eksempelvis håndværkere, serviceassistent, ufaglærte, mv. Gruppen forestilles at have en lavere kulturel kapital end deres økonomiske kapital, hvor den samlede kapitalmængde er lavere end hos den højere positionerede. I udvælgelsen af informanterne er deres kapitalsammensætning væsentlig i forståelsen af, hvor de måtte positionere sig fra. Denne konstruering af de to tænkte sociale grupper, er en del af den proces, hvormed jeg som undersøger arbejder mod, at kunne sætte mig i den undersøgte sted. I forståelsen for informanternes position, og dermed deres point i det sociale rum, er det muligt at skabe indblik i, hvordan rummet anskues derfra. Pierre Bourdieu beskriver, hvordan individers vurderinger og forestillinger varierer systematisk, afhængigt af deres objektive placering i den sociale struktur (Bourdieu & Wacquant 1996: 24). De to tænkte grupper undersøges dermed i relation til hinanden, med fokus på deres position som højt og lavt positioneret. De to tænkte sociale grupper, placeres i det konstruerede sundhedsfelt med henblik på at illustrere deres punkt i feltet, og dermed deres synspunkt på sundhedsfeltet:



Denne udvælgelse funderes i en interesse i, hvordan informanternes sociale position og dispositioner influerer den måde, hvorpå de tænker om deres krop. Det antages i den forbindelse, at informanternes løbebane og indlejret forståelseskategorier er afgørende for udvikling i deres helbred i løbet af livet. Informanterne udvælges på baggrund af en antagelse om, at den sociale position influeres af, om informanterne er diagnosticeret med en livsstilsrelateret diagnose. Denne diagnose er en forskel imellem de to informant grupper, som anvendes til at synliggøre, hvordan forståelseskategorierne formodentlig påvirkes og ændres heraf. Udvælgelsen af informanter med en diagnose bunder derudover i en interesse for, hvordan disse påvirkes af den stigende patologisering i samfundet (Brinkmann 2009: 16).

Udvælgelsen af informanterne sker på baggrund af den objektive placering, de indtager i den sociale struktur. Hvor Bourdieu beskriver, at individers vurdering og forestillinger varierer systematisk afhængigt af denne placering (Bourdieu & Wacquant 1996: 24). Informanterne betegnes som en form for ærketyper i det specifikke rum. Dette vælges i et håb om, at informanterne har den rette ”smag” til at kunne skelne, hvad der er relevant og vedkommende i det undersøgte rum (Bourdieu 1994: 25). Der er derfor et fokus på informanternes ”smag” i forlængelse af deres position i det sociale rum, hvormed det er muligt at få indsigt i, hvilke opfattelseskategorier der er på spil i det pågældende rum. Princippet om denne ”smag”, beskriver Bourdieu som en kropsliggørelse af den måde de objektive forskelle er struktureret (Ibid.: 25). Informanterne udvælges derefter på, om de betragter sig selv som en indskrevet del i det pågældende rum, i form af det træningscentre de træner i. Der rettes fokus på om informanterne indgår i den meningsbærende praksis, som oftest knyttes til de dominerende og værdisættende kapitalformer i et givent felt (Bourdieu & Wacquant 1996: 84-85). Dermed er der fokus på sundhedskapital som den værdisættende kapitalform. Dette ses som et udtryk for fordelingsstrukturere, og kan derfor fortælle, hvad der er på spil i det pågældende rum. I undersøgelsen af sundhedskapitalen er der fokus på, hvordan informanterne italesætter individer, som træner anderledes og stræber mod andre idealer. Dette distinktive træk er relevant i arbejdet med, at forstå den position som informanterne indtager i det sociale rum, og dermed hvilke positioner de ligger afstand til. Dette distinktive træk hos informanterne gør det muligt at teoretisere den afstand og mulige modstand, individerne måtte have til sociale positioner (Bourdieu 1994: 20).

TEORETISK KONSTRUERING AF EN INTERVIEWGUIDE

Interviewene gennemføres efter en semistruktureret interviewguide for, at opnå indblik informanternes sociale position i forhold til deres investering i sundhed. En semistruktureret interviewguide udformes gennem nogle på forhånd bestemte emner og spørgsmål, som man på forhånd gerne vil spørge ind til, mens der samtidig skabes plads til uforudsigelige perspektiver. Det semistrukturerede interview er opbygget således, at man har mulighed for at forfølge disse uforudsigelige perspektiver og fortællinger (Brinkmann & Tanggaard 2010: 38).

Spørgsmålene til interviewguiden udarbejdes på grundlag af projektets problemformulering samt den teoretiske ramme. Guiden opdeles i tre overordnede undersøgelsesemner samt interviewspørgsmål (Se bilag 3).

Interviewguiden inddeles i følgende kategorier:

- 🕒 Sociodemografiske forhold, herunder informantens løbebane.
- 🕒 Sundhed og sygdom
- 🕒 Træning, herunder mål for træning i fremtiden

Sociodemografiske forhold, herunder informantens løbebane.

Interviewguiden er dermed opbygget således, at informanterne indledningsvis stilles spørgsmål til deres hidtidige liv med henblik på at belyse deres habituelle dispositioner (Bourdieu 1994: 24). Dette sker gennem spørgsmål såsom, ”Hvor gammel er du?”, ”Hvor bor du? – Har du boet der hele dit liv?”, ”Hvem bor du sammen med?”, ”Hvad beskæftiger du dig med? – Har du altid gjort det?”, ”Når du har fri, hvad laver du så? – Fritidsaktivitet, hobbyer?”. Hermed søges et indblik i, hvad informanterne forestiller sig som muligt i forhold til deres sundhed og træning. De indledende spørgsmål bygger desuden på metodens fokus på objektivisering, hvor ovenstående spørgsmål rummer fokus på fordelingen af materielle ressourcer, nærmere bestemt kapitalsammensætning og tilegnelsen af værdier.

Sundhed og sygdom

Derefter stilles informanterne spørgsmål ud den dikotomiske struktur mellem sundhed og sygdom. Argumentet for at anvende både sundhed og sygdom funderes i Svend Brinkmanns redegørelse for, at begge er dominerende diskurser i vores samfund (Brinkmann 2010: 16). Valget om at anvende begrebsmodsætninger begrundes dermed med et ønske om, at give plads til forskellige erfaringer og oplevelser i arbejdet med træning af kroppen. Hermed søges en bredere tankerække, hvor informanterne har mulighed for, at tilføje uforudsigelige perspektiver til interviewet. Her lægges vægt på, at informanterne har mulighed for at tale om det, de finder relevant. Nærmere bestemt er der fokus på at give plads til, at de kan fortælle deres historie om enten sygdom eller sundhed. I en antagelse om at de to tænkte grupper har differentierede forestillinger, stilles de forskellige spørgsmål. Informanterne fra forebyggelsescentret stilles spørgsmål som, ”Hvordan oplever du, at nogle ting enten har ændret sig eller forblevet det samme, ift. dit helbred og diagnose?”, ”Hvordan vil du beskrive, at du har tænkt på dit helbred gennem dit liv?”, ”Hvilke tanker gør du dig om din egen sundhed?”, ”Hvad tænker du om, den træning i gør i forebyggelsescentret?”, ”Hvad siger din familie til, at du træner i forebyggelsescentret?”. Informanterne fra Fitness World stilles spørgsmål der lyder som, ”Hvordan tænker du om din træning i forhold til sundhed?”, ”Hvordan forholder du dig til sundhedsstyrelsens anbefalinger for kost og motion?

Er det noget du tænker over? Hvordan træner og spiser du ift. Hvad der anbefales?”, ”Tænker du over hvad normen er i vores samfund for, hvordan man skal træne? Kan du beskrive denne norm for mig?”.

Ovenstående spørgsmål funderes i en antagelse om, at de to forskellige grupper med forskellige sociale positioner tænker forskelligt om sundhed i forhold til samfunds doxa. Her tænkes både på den måde, de forstår sundhed forskelligt samt, hvad de ud fra deres habitus vurderer som muligt for dem selv i forhold til sundhed. Spørgsmålene funderes i en viden om, at individers opfattelse af hvad der er muligt, sker gennem en indskrivning i habitus fra den bestemte løbebane med tilhørende kategorier for vurdering og opfattelse af tilgængelige muligheder (Bourdieu 1994: 68). Der er i forlængelse heraf, et blik på agents habitus som den praktiske sans. Den praktiske sans er et erhvervet system af præferencer og principper for, hvordan verdens anskues og vurderes (Ibid.: 44).

Det tænkes at den ene tænkte gruppe, qua deres diagnose oplever, at de falder udenfor sundhedsnormen. Spørgsmålene søger derfor et indblik i, hvordan informanterne tænker om deres helbred i forhold til samfunds doxa om sundhed. Hermed er der fokus på den forestilling, informanterne har om deres sundhed og sygdom. Det forventes, at informanterne i samtalen om sundhed og sygdom, i en eller anden grad udtrykker en form for afstandstagen til andre positioner i det sociale rum. Det tænkes, at informanterne i fortællingen om dem selv har et blik for det, der er forskelligt fra dem selv. Bourdieu beskriver dette som distinktion der *“en relationel egenskab, der kun eksisterer i kraft af relationen til andre egenskaber ... rent faktisk ikke er andet end en forskel, en afstand, et distinkt træk”* (Bourdieu 1994: 20). Spørgsmålene, søger dermed en italesættelse af, hvordan informanterne ser sig selv gennem en inddragelse af, hvad de samtidig mener at de ikke er. Det funderes i et ønske om, at udforske den position informanterne indtager i sundhedsfeltet, herunder deres kendskab til andre positioner.

Træning, herunder mål for træning i fremtiden

I forlængelse af et indblik i informanterne fortælling om dem selv i forhold til forestillingen om sundhed og sygdom søges et blik på informanternes sundhedskapital. Bourdieu beskriver, hvordan sociale positioner konstrueres i kraft af den samlede mængde af kapital, herunder strukturen mellem kapitalerne (Bourdieu 1994: 21). Det betyder, at i en undersøgelse af informanternes sociale positioner søges et indblik i deres kapitalsammensætning med fokus på sundhedskapitalen. Afslutningsvis stilles informanterne dermed spørgsmål til deres træning, og hvad de tænker om fysisk aktivitet. Det sidstnævnte tilføjes i et ønske om, at få et perspektiv på om træningen og investering i sundhed er kortsigtede eller langsigtede. Dette begrundes med en undren over, om informanternes investeringer i sundhed har værdi for dem fra deres position i det sociale rum på langt sigt. Denne undren kommer fra en redegørelse for, at sundhed anvendes til at fremme ens muligheder på eksempelvis arbejdsmarkedet (Larsen & Esmark 2013: 238). Her er i undersøgelsen af om, eller hvordan de investerer i deres sund-

hedskapital, et blik på hvordan informanterne muligvis er distinktive i deres valg af træning. Siden borgerne i forebyggelsescentret pålægges en særlig træningsform, modsat medlemmerne i Fitness World, stilles informanterne differentierede spørgsmål. Borgerne i forebyggelsescentret spørges derfor indledningsvis ind til, hvad de tænker om det at træne, efterfulgt af deres fremtidsplaner med træning: ”Hvordan vil du beskrive, at du har været aktiv gennem dit liv?”, ”Hvilke tanker gør du dig i forhold til at træne efter dit forløb her?”, ”Har du planer om at træne på en anden måde i fremtiden?”, ”Hvordan tænker du om at træne i forhold til dit helbred?”. Medlemmerne fra Fitness World spørges ind til, hvorfor de har valgt at træne samt deres fremtidsplaner med træning: ”Hvordan har du trænet i løbet af dit liv? Har du altid trænet i fitnesscenter?”, ”Hvor meget træner du? Dage, timer?”, ”Hvordan har du det med ikke at træne?”, ”Har du dele af kroppen du træner mere frem for andet? Hvorfor – hvorfor ikke?”, ”Hvordan tænker du at træne om 10 år?”

I interviewet er der et fokus på, at informanterne og interviewerens er afgørende for, hvilke data interviewet generer. Dette påvirker interviewet og dermed datagenereringen som konstruktionen af studiet (Hansen 2009: 68). Derfor søges en receptiv, empatisk og lyttende tilgang, med ønske om indblik i informanternes erfaringer formuleret med deres egne ord. I interviewet er der både fokus på, at informanterne og interviewerens ordvalg og sprog. Informanterne informeres om, at undersøgelsens fokus er på, hvordan de træner, hvilket hænger sammen med udvælgelsen af disse under observationerne af deres træning. Der er en opmærksomhed på, at informationerne forud for interviewet er af betydning for, hvorpå undersøgelsen opfattes og dermed også måden der responderes på. Samtalerne optages for efterfølgende at kunne transskribere interviewene med ønske om et dybdegående analytisk arbejde.

3.1.9 PUNKT 9. TRANSSKRIFTION

I det forberedende arbejde til analysen transskriberes de to observationer samt de seks interviews. Observationerne nedfældes i notatform under observationerne, hvorefter de gennemarbejdes og renskrives i delvist punktform og tekst. Denne transskription foretages direkte efter observationerne med ønske om, at sikre den mest pålidelige og fyldestgørende gengivelse (Larsen 2009: 41). Noterne gennemgås igen efter en kort tid for at sikre, at eventuelle indforståetheder er medtaget i teksten. Her tages højde for undersøgerens kendthed til feltet (Ibid.: 41), hvorfor der er et større fokus på, at konteksten og observationerne gengives så objektive som muligt. Observationerne danner fundament for en rekonstruktion af mønstre og adfærd samt forskelle og ligheder mellem de to grupper og træningscentre. Disse transskriptioner danner desuden fundament for, hvad der blandt andet, er relevant at spørge ind til i interviewene.

I transskriptionen af de seks interview forsøges der at være tro mod informanternes udsagn, hvorfor deres talesprog bibeholdes. For at øge læsevenligheden udskrives informanternes respons som en mere eller mindre sammenhængende tekst, med udeladelse af fylde ord såsom

øh, hm, m.m. Transskriptionen gør det muligt at overskue informanternes italesættelse, hvormed der udvælges relevante tematikker i det fortalte, som belæg herfor.

3.1.10 PUNKT 10. SYNTSE-ANALYSE

Empirien relateres til retningerne for det teoretiske mesterskab samt mulige af- eller bekræftelser med tilføjelse af nye eller modsatte indsigter (Larsen 2009: 41). Den indsamlede data i form af observationer og interviews analyseres ud fra valgte analysebærende begreber, hvorefter empirien relateres til arbejdsantagelserne om feltet. Analysen udarbejdes med perspektiv fra den metodologisk pluralisme, som den nævnte fusion mellem det teoretiske konstruktionsarbejde og den praktiske forskningsprocedure (Bourdieu & Wacqant 1996: 41). Analysen er en nedbrydelse af empirien, med fokus på relationer og sammenhænge i adfærd. Denne opdeles i tre analysebærende emner for således at skabe overblik i de empiriske fund gennem en meningskondensering. Analysen gennemføres desuden med fokus på, hvilken viden der generes i analysen.

3.1.11 PUNKT 11. DISKUSSION

Specialets diskussion er af det empirisk-teoretiske produkt, samt styrke og svagheder i forhold til den valgte teori og metode.

3.1.12 PUNKT 12. AFRAPPORTERING

Nærværende specialeprojekt afleveres som et skrifteligt specialeprojekt efterfulgt af en oral præsentation. Specialeprojektet uploadedes desuden på Aalborg Universitets projektbibliotek.

ANALYSE

4

4. UNDERSØGELSENS ANALYSE

Følgende kapitel indeholder projekts analyse, som funderes i Pierre Bourdieus sociale prakselogi. Indledningsvis beskrives de to tænkte forskellige positioner og de seks informanter, hvorefter analysen udarbejdes i tre afsnit med tilhørende overskrifter: *Distinktiv træningsadfærd, træningsforestillinger og overraskende fund*.

Nærværende speciales analyse funderes i den indsamlede empiri. Empiri indsamlet ved observationer ses i bilag 8.2, mens empiri indsamlet ved interviews ses i bilag 8.4.

4.1 BESKRIVELSE AF DE TO TÆNKTE FORSKELLIGE POSITIONER OG DE SEKS INFORMANTER

Kommende afsnit præsenterer kort de relativt højt positionerede informanter fra Fitness World, efterfulgt af de relativt lavt positionerede informanter fra Forebyggelsescenter Vanløse. Siden udvælgelsen af informanterne bundes i, hvor meget de træner, og ikke kvantitative data, redegøres der for den tænkte position i sundhedsfeltet. Empirien funderes i den mulige sundhedskapital, jf. kapitel 3 punkt 8.a, udvælgelsen af informanter. Kommende afsnit beskriver herefter informanterne i forhold til deres sociodemografiske forhold som et blik på deres habituelle dispositioner. Informanterne omtales med fiktive navne for at sikre deres anonymitet.

4.1.1 DEN HØJE POSITION INDENFOR SUNDHEDSFELTET

Den relativt høje position repræsenteres af Rasmus, Frederik og Sara, som besidder en relativ høj træningserfaring. De tre informanter er udvalgt på baggrund af, at de alle tre afsætter en relativ stor mængde tid til deres træning. Denne prioritering af træning kan ses som en strategi imod at opretholde den relativt høje position indenfor sundhedsfeltet. De forventes at indgå i sundhedsfeltet med en relativ ureflekteret accept af, at der er noget på spil i feltet (Bourdieu & Wacquant 1992: 85). Hvorfor de har foretaget investeringer i deres sundhed, som gør, at de nødvendigvis må deltage i feltet og dets kampe. Siden alle tre er studerende forventes det, at deres kulturelle kapital på nuværende tidspunkt er en anelse højere end deres økonomiske kapital. Kapitalsammensætningen er af afgørende betydning for, deres position og strategiske orienteringer i feltet (Ibid.: 86).

Rasmus – Bilag 8.4.4

Yngre mand på 27 år, bosat i Københavns Nordvest område sammen med sin kæreste. Han læser en kandidat i social entreprenør på Roskilde Universitet, i forlængelse af sin pro-

fessionsbachelor i global Nutrition and Health ved Metropol København. Han arbejder som pædagogmedhjælper i en institution for autistiske børn på Østerbro. Rasmus kommer fra en familie på fem medlemmer, hvor træning har været en relativ del af dagligdagen. Hans far har altid taget armbøjninger og været aktiv, mens hans mor i kortere perioder har gået til en sport. Han beskriver, hvordan familien har været aktive ved at gå i haven. Han fortæller, at han altid har været meget fysisk aktiv, men begyndte først at træne målrettet styrketræning efter gymnasiet. Her begyndte han at dyrke bodybuilding, som efterfølgende blev til vægtløftning. Han ændrede træningsadfærd efter en mindre diskusprolaps i ryggen og begyndte, at træne det han beskriver som funktionel træning. Efterfølgende startede han til crossfit, som senere hen blev til egen træning i et fitnesscenter. Han træner gerne fem gange om ugen, og beskriver sin træning som en blanding af styrketræning og crossfit.

Frederik – Bilag 8.4.6

Ung mand på 24 år og bosat på Frederiksberg i København efter at have læst i London. Frederik er uddannet med en master som ingeniør, og arbejder nu i København. Han har gået på kostskole inden uddannelsen i London, hvor han boede i fire år. Frederik er født og opvokset på Vestsjælland, hvor hans familie fortsat bor. Han kommer fra en familie på fire, hvor hans far og søster beskrives som relativt fysisk aktive. I Frederiks fortælling har han meget fokus på, at hans far er stærk og i god form. Han beskriver særligt farens aktivitetsniveau i hans eget valg om måden at bevæge sig på. Frederik og hans far cykler ofte længere ture sammen, hvis de ikke flækker brænde og er aktive i haven. Han har trænet fodbold og boksning indtil han fik to voldsomme knæskader og blev opereret i begge knæ. Dette ledte ham til at dyrke cykling i mere ekstrem grad, hvor han nu cykler distancer på 300 kilometre en gang imellem. Frederik træner mellem fem til seks gange om ugen i ca. ti timer og beskriver sin træning som sjov og ekstrem. Han dyrker kampsport som suppleres med vægtløftning.

Sara – Bilag 8.4.5

Ung kvinde på 25 år og bosat i Roskilde med hendes forældre og lillebror. Hun arbejder som receptionist i Fitness World i Københavns Nordvest kvarter. Sara er desuden studerende og læser markedsøkonom i Køge. Hun er født og opvokset i Århus og flyttede som 12 årig til Roskilde. Ud af familiens fem medlemmer beskriver Sara, at hendes storebror og hende er de eneste, hun betragter som fysisk aktive. Hun fortæller at have været en meget dovent barn, der blev kørt til alt af hendes forældre. Sara begyndte først at træne for fem år siden. I første omgang trænede hun løb, hvorefter hendes storebror introducerede hende til styrketræning. Sara fortæller, at hun træner hver dag, og beskriver sin træning som udelukkende styrketræning. Hun har tidligere erfaringer fra løb, yoga og crossfit, hvortil hun fortæller, at hun ønsker at prøve boksetræning. Sara har dyrket lidt yoga i forlængelse af en skade i ryggen efter tunge løft.

4.1.2 DEN LAVE POSITION INDENFOR SUNDHEDSFELTET

De relativt lavt positionerede indgår i samme sundhedsfelt med differentierede strategier fra den højere positionerede gruppe. Larsen og Esmark beskriver, at forskellige sociale grupper ikke nødvendigvis stræber efter samme krop, hvorfor der kan være modsatrettet opfattelser af kroppen (Larsen & Esmark 2013: 10). Det betyder at de relativt lavt positionerede, i en eller anden grad er tvunget til at tage stilling til deres sundhed og træning, uden at de nødvendigvis har samme træningsstrategi som andre positioner. Dette hænger sammen med, at alle er underlagt et samfunds doxa om kroppen, sundhed og sygdom, der er uomgængeligt og virksomme for alle. Disse tre informanter ses derfor i lyset af Bourdieus beskrivelse af, at deltagerne i et felt ikke nødvendigvis deltager for at forøge eller bevare deres kapital (Bourdieu & Wacquant 1996: 86). Der ses en mulighed for, at informanterne deltager i feltet med en accept af, hvad der kræves af dem, for at spillet kan fortsætte (Ibid.: 86).

Jørgen – Bilag 8.4.1

Ældre herre på 70 år bosat og opvokset i Brønshøj sammen med sin kone, hvor parrets to børn, begge bor inden for en kort afstand. Jørgen har været på førtidspension, siden han var 49 år, fordi han fik ryg- og hofteproblemer af at have arbejdet med at grave grøfter i 10 år. Han har arbejdet som elektriker, før han begyndte at grave på akkord. Jørgen beskriver at han med en højde på to meter, selv er skyld i en del af hans helbredsproblemer. Han har i sin fritid beskæftiget sig som mekaniker for en kammerart i motorcykelløb. Han har problemer med hjertet og er i risiko for at udvikle type to diabetes. Jørgen henvendte sig selv til lægen for at få en henvisning til træning, fordi hans svigerdatter og søn – der er fysioterapeuter – sagde, at han burde gøre det. Han har af flere omgange i sit liv ændret sine levevaner i forlængelse af et sygdomsforløb eller et besøg hos lægen. Jørgen har dårligt hjerte og har eftersigende lige akkurat holdt sig uden for risikoen for at udvikle type to diabetes. Jørgen får desuden blodtryksænkende medicin og kolesterol medicin.

Hans – Bilag 8.4.2

Ældre herre på 67 år bosat og opvokset i Nordvest kvarteret i København sammen med sin samlever. Hans har to sønner, der bor i nærheden af hans ekskone på Vestsjælland. Han har arbejdet som typograf med skiftende arbejdstider, på to forskellige forlag ved Københavns Rådhusplads. Hans har i sine yngre dage spillet fodbold, håndbold og tennis. Da han begyndte at arbejde som typograf i starten af trediverne, blev det svært at få det til at hænge sammen med tiden. Han begyndte til fodbold ti år senere, og spillede ti år indtil han fik problemer med ryggen. Herefter blev han indlagt og sendt til genoptræning grundet en diskusprolaps. Hans har siden haft fire blodpropper, problemer med et indsnævret spiserør og fået diagnosticeret type to diabetes. Hans beskriver, hvordan det var en del af arbejdskulturen at ryge cigaretter og drikke øl, når man arbejdede om natten. Hans stoppede med at ryge efter den første blodprop i

2014. Hans blev tilbudt et forløb ved forebyggelsescentret, hvor han beskriver, at det ville han meget gerne. Han har planer om at træne i et fitnesscenter efter sit tolv ugers forløb.

Ulla - Bilag 8.4.3

Midaldrende kvinde på 55 år bosat i Brønshøj med sin mand og er arbejdsløs. Ulla har to børn, hvor af sønnen bor tæt på, og datteren er flyttet til Lolland. I fortællingen om hvad hun har lavet i sin fritid, fortæller Ulla, at familien plejede at tage ud at fiske en gang imellem. Hun har arbejdet som kundeserviceassistent og tillidsrepræsentant i Metro, indtil kæden lukkede i Danmark i 2015. Ulla fik for år tilbage konstateret type 2 diabetes, hvorefter hun fornyeligt blev henvist til et træningsforløb. Efter Ulla blev arbejdsløs, begyndte hun at gå lange ture, hvilket begrundes med et ønske om at ville holde sig i gang. Hun beskriver, at hun tidligere arbejdede mange timer om dagen og ud på aftenen, hvorfor hun ikke gad træne. Ulla fortæller at hun ryger, men at hun forsøger at ændre sine spisevaner. Hun beskriver, hvordan hendes mand ikke gider gå ture, som hun gør, men at han holder af, at de spiser flere grøntsager til aften. Ulla fortæller, at efter de har ændret spisevaner, sidder de ikke og sover i sofaen om aftenen. Ulla og hendes mand er ved at indrette deres kælder til motionsrum, hvor de begge skal træne i fremtiden.

4.2 DISTINKTIV TRÆNINGSAADFÆRD

Kommende afsnit retter blik på den distinktive træningsadfærd, som giver indblik i, hvordan medlemmerne og borgerne agerer i deres træningspraktik.

I analysen af de objektive strukturer og italesættelser af adfærd, skærpes blikket på den distinktive adfærd i forhold til træning. Herunder hvordan denne træningsadfærd er målrettet mod særlige dele af kroppen. Set i lyset af Pierre Bourdieus redegørelse for at agenter i det sociale rum er distinktive i deres valg om, hvad man gør hvor, kan et skarpt blik herpå give indblik i de generative principper bag praktikken. Herigennem inddrages et blik på de sociale dispositioner, nærmere betegnet habitus, der som beskrevet både er distinkte og distinktive generative principper bag praktikker (Bourdieu 1997: 20). Der er dermed blik på de valg individer gør i deres træning. I observationerne kommer det frem, at der er forskel på, hvordan flere af aspekterne er i individernes træning. Et af de forskellige aspekter i træningsadfærden er bevægelsernes hastighed, hvor der observeres forskelle på, om der trænes hurtigt eller langsomt. Dertil kommer en observeret forskel på, om individerne udfører deres træningsøvelser som tunge eller lette øvelser. Der observeres en relativ forskel i måden, hvorpå den observerede træningspraksis eksekveres. Pierre Bourdieu beskriver, hvordan sådanne distinktioner i forhold til praksis er et udtryk for, hvad der opfattes som rigtigt af én, opfattes som forkert af en anden eller vulgært af en tredje (Ibid.: 25). I et perspektiv fra præsentationen af en mulig

sundhedskapital, analyseres kommende distinktive træningsadfærd, som et udtryk for forskellige positioner i det sociale rum. I en redegørelse for sundhedskapitalen kan særlige investeringer i ens krop resultere i distinktive fordele (Larsen, Cuthcin & Harsløf 2007: 178), hvorfor der i analysen af empirien er fokus på differentierede sundhedsstrategier. Det indebærer en forståelse for, at disse strategier er et forsøg på at fastholde eller forbedre ens position i feltet (Bourdieu & Wacquant 1992: 89). De distinktive træk, generative principper og strategier betragtes tilsammen som en undersøgelse af, hvordan kroppen trænes ud fra den givne sociale position i sundhedsfeltet.

4.2.1 FITNESS WORLD (BILAG 8.2.1)

DOXA DIKTERER FYSISK AKTIVITET

I en analyse af de empiriske fund kommer det frem, at medlemmernes alder var relationel med intensiteten i deres træningspraksis. Hertil vurderes der at være en fælles tendens til, at medlemmerne var fysisk aktive, mens deres opmærksomhed var rettet mod noget andet.

I empirien kan der ansføres et mønster i, at de unge medlemmer trænede i et mere intenst tempo end de ældre medlemmer. Der var unge kvinder, som bevægede sig enormt let og energisk på crosstrainerne, med hestehaler der hoppede og sprang, mens de havde opmærksomheden rettet mod det tv, der hang i loftet. Det hørtes, at de yngre kvinder trænede med meget høj puls gennem lette og hurtige bevægelser. Der var unge mænd på crosstrainere, som bevægede sig langsommere og med langt hårdere belastning end de unge kvinder. De yngre mænd lod til at træne deres ben muskulatur gennem tunge og langsommere bevægelser. De unge mænd trak vejret tungere og mere pustende end de unge kvinder. De unge mænd brugte mere tid på maskinerne, mens nogle af dem så tv på deres iPhones. De yngre mænd var klædt i tætsiddende lange bukser med korte shorts udover, som dækkede den øverste del af låret samt bagdelen, med en løs t-shirt. En af mændene var informant Rasmus, som havde relativt store legmuskler, der sås tydeligt i hans meget tætsiddende lange bukser. De yngre mænd og kvinder var generelt iklædt tætsiddende tøj på de slanke eller muskuløse dele af deres kroppe. Dette sås ligeledes ved et par ældre damer, som trænede på nogle stepmaskiner i en foroverbøjet bevægelse med små lette bevægelser i et moderat tempo. De var iklædt løstsiddende tøj på deres blødere mave, mens de bar strammere bukser. Kvinderne observeredes til at anvende numsemuskulaturen frem for andre muskler, mens de talte med hinanden i almindeligt toneleje og stemmeføring. Der var udover dem en midaldrende herre, som læste avis, mens han cyklede i et behageligt tempo. Han lod heller ikke til at være specielt anstrengt, siden han bevægede sig relativt langsomt med tilsyneladende begrænset belastning på cyklen. Den midaldrende mand bar en stor og løs forvasket t-shirt med korte shorts.

Medlemmernes valg om at træne på den ene eller anden måde vurderes, at kunne hænge sam-

men med deres position i det sociale sundhedsrum. I den forbindelse kan der argumenteres for, at der er forskellige kræfter, som hele tiden kæmper om at fastholde eller ændre styrkeforholdet mellem de forskellige måder at dyrke kroppen på (Bourdieu & Wacquant 1992: 89). Det betyder, at der er dominerende kræfter, som kæmper om at diktere, hvordan man skal træne ens krop. Medlemmernes valg om at træne konditionstræning i fitnesscentret kan analyseres til, at være en strategi mod at opretholde eller forbedre deres position i feltet. Disse strategier afhænger af deres perspektiv på feltet set ud fra deres særlige position (Ibid.: 89). Dette ses som et interessant blik på den observerede træningsadfærd, hvor medlemmerne er fysisk aktive, mens deres opmærksomhed er rettet mod noget andet. Medlemmers påklædning og valg af aktivitet kan på den ene side hænge sammen med, at de stræber mod et særligt ideal og mål for deres krop. Hvor der på den anden side, kan være tale om nogle kropsliggjorte forestillinger om, hvordan man gør rigtig krop og dermed er sund. Disse kropsliggjorte forestillinger, forstået som ubevidste og ureflekteret valg, vurderes at hænge sammen med den dominerende sundhedsdiskurs og doxa. Dette argumenteres med, at der er en årsag til, at den midaldrende herre ikke læser sin avis hjemme i køkkenet, og at de yngre mennesker ikke ser tv hjemme i sofaen. Dette mere eller mindre bevidste valg, om at være aktiv fremfor inaktiv, relateres til doxa og statens anbefalinger for fysisk aktivitet og kroppen.

EN DIFFERENTIERET SUNDHEDSNORM

I undersøgelsen af de tre informanternes forestillinger og erfaringer kommer det frem, at de præsenterer en differentieret sundhedsnorm. Der ses en sammenhæng i, at informanterne bruger omfattende tid på at søge ny viden om kroppen og træning, hvilket lader til at hænge sammen med en afstandstagen til statens anbefalinger. Dette kan vurderes at udtrykke en tendens til, at informanterne oplever, at staten ikke kan tilgodese deres træningsbehov og idealer. Statens anbefalinger for fysisk aktivitet vurderes at have en begrænset rækkevidde, hvor informanternes position i det sociale rum influeres af andre idealer end statens. Informanternes sundhedsnorm analyseres til at være i relation med Bourdieus beskrivelse af den sociale position med tilhørende klassifikationsprincipper (Bourdieu 1997: 24). Informanternes træningsadfærd funderes derfor i en differentieret sundhedsnorm, som lægger afstand til statens anbefalinger.

Rasmus træner fem gange om ugen, og beskriver at han ikke føler sig frisk, hvis han træner mindre end tre gange om ugen. Rasmus svarer på spørgsmålet om, hvad målet er med at han træner fem gange om ugen,

"Jeg vil gerne være den flotteste fyr i hele Fitness World. Nej, der er ikke noget, jeg er ikke konkurrenceminded ... jeg tror, det er en helt personlig ting, at jeg bare gerne vil, altså selvfølgelig vil man altid gerne være klar til sommer, sommerklar."

Dette uddybes med, ”... det er sikkert en personlig smagssag, men altså bare at være til træning og være muskuløs tror jeg”. Han forklarer senere, at

”... jeg så træner, det er ikke fordi, at jeg skal sørge for, at jeg ikke får kræft, eller fordi jeg skal være den sundeste i verden. Jeg tror, at man skal tænke på kroppen som en maskine og et stykke værktøj, som man skal sørge for at holde ved lige”.

Han udtrykker, at han ikke ser sig selv som en del af den generelle sundhedsnorm, siden

”... man skal jo tage sådan noget med et gran salt, det de anbefaler. Der er jo også noget, de gør for den generelle befolkning, det er jo ikke noget, der skulle passe lige specifikt til mig, deres anbefalinger”.

Rasmus er opmærksom på, at der er sundhedsidealer, men mener ikke, at man nødvendigvis skal følge disse. Denne forestilling vurderes til at være en del af nogle refleksioner over, hvordan Rasmus ønsker at hans krop skal fremstå og performe. Hertil hvad der skal til, førend hans krop kan se ud på den ønskede måde, hvilket lader til at kræve mere end statens anbefalinger. Det ses, at alle tre informanter lægger afstand til de anbefalinger staten dikterer til vurdering for, hvornår man er sund eller usund (Larsen, Cuthcin & Harsløf 2007: 176). Sara fortæller, hvordan hun oplever at statens direktiver, i form af sundhedsstyrelsen anbefalinger, kolliderer med hendes mål for sin træning. Hun har klare mål for sin træning, som hun træner hver dag i ugens løb. Hun fortæller om statens anbefalinger:

”Jamen det passer ikke helt ind i mit program eller i mine mål ... det er meget individuelt. Det afhænger meget af ens vægt, ens højde, ens forbrænding. Det er sådan nogle ting, som gør, at man ikke helt kan følge sådan nogle ting til punkt og prikke”.

Hun uddyber at nogle af de ting hun ikke kan følge til punkt og prikke,

”... sådan nogle ting som tilskud, som jeg tager. Som sundhedsstyrelsen går ind og siger, at det et eller andet sted er lidt skadeligt for kroppen og er lidt unødvendigt. Det er sådan nogle tilskud, jeg tager som koffeinpiller, kreatin, b-gladin, bca og alle de her ting, som jeg føler giver rigtig meget”.

Sara må på den ene side agere ud fra en strategi om, at hendes ideal for kroppen er relativ værdifuld, hvorfor hun vil gøre, hvad det kræver at opnå dette, uanset om andre påviser, at det er

skadeligt på længere sigt. På den anden side er det muligt, at hun ikke mener, at staten ved, hvad der er sundt eller usundt for hende. I et perspektiv fra statens doxa i forhold til træning kommer det frem, at både Sara og Frederik orienterer sig i nye undersøgelser og videnskabelige resultater. Begge afprøver nye trænings- og kost metoder til at opnå deres mål for deres træning. Frederik redegør for, at han har større tiltro til videnskabelige undersøgelser og ikke tillægger statens anbefalinger for fysisk aktivitet større betydning. Han holder sig opdateret på nye videnskabelige artikler, hvor han i fællesskab med sin kampsportstræner lægger mål for, hvordan han skal træne og spise. Frederik beskriver, at hans træning og kost afhænger af, om han er ”in season” eller ”off season”, hvor han har fokus på at

”... jeg går meget op i massage, og i at spise sådan så det komplementerer min træning, og så jeg undgår betændelsestilstande, når jeg er meget øm, sådan så jeg sørger for, at kroppen restituerer ordentligt, sådan ved at sikre mine proteinindtag”.

Han forklarer, at dette bunder i at, ”Jeg har mine egne forestillinger, altså det er ikke alle, der har det på samme måde”. Trods dette fortæller Frederik, at han havde reflekteret over en kampagne om fysisk inaktivitet i London, hvor han fortæller ”Jeg tænkte sådan på, at der var den der kampagne med at sidde, den nye sorte pest. Så hvis man sidder for meget ned, så er det sådan tilsvarende hvis du ryger en masse cigaretter”. Både Frederik, Sara og Rasmus vurderes til at foretage mere eller mindre reflekterede valg over træning i forhold til statens og dennes anbefalinger. Sådanne valg analyseres blandt andet til at resultere i forskellig træningsadfærd, hvilket i undersøgelsen af Fitness World blandt andet kom til udtryk ved observationerne i centrets crossfitområde.

DIFFERENTIERET TRÆNINGSPRAKSIS MOD DIFFERENTIEREDE KROPSIDEALER

Den differentierede sundhedsnorm kommer ligeledes til udtryk i medlemmernes mere eller mindre bevidst differentierede valg om at træne mod et givent kropsideal. I det empiriske fund kommer det frem, at medlemmers kropsidealer er relationelle med træningspraksis og påklædning. Medlemmerne positionerer sig gennem differentierede træningsøvelser, mens påklædningen fremhæver særlige dele af kroppen. Det kan vurderes, at medlemmerne har differentierede forestillinger om, hvilke dele af kroppen der kan bidrage til en distinktiv fordel i det sociale rum.

I stueetagens crossfitområde observeres der et overordnet mål om at træne hele kroppen, hvor medlemmer anvendte området til ret forskellige øvelser. De unge mænd, der øvede hop og spring, havde fokus på at træne ben og smidighed. Det tænkes, at de trænede på baggrund af et ideal om, at en fleksibel og eksplosiv krop er tilstræbelsesværdig. Den midaldrende mand på romaskinerne aktiverede hele sin krop i de lange træk ved hjælp af både arm og ben. Hans træning antages at fundere i et ideal om en slank stærk krop med god kondition. Parret

bestående af datter og mor observeredes til at aktivere ben og balder samt tricepsmuskulaturen. De tænkes at træne mod et ideal om en stærkere muskulatur i balder og ben samt stærke arme. Den midaldrende mand i grønt havde koncentreret fokus på styrke af benene. Han var tangerende bodybuilder med en meget muskuløs tæt krop, hvormed hans idealer tænkes i den retning. Venindeparret aktiverede både overkrop og ben, hvilket lod til at styrke muskulaturen og forbedre deres smidighed. De tænkes at have et ideal om en fleksibel og stærk krop. Den yngre mand fra crosstrainerne styrkede sin overkrop gennem eksplosiv træning. Manden var relativ muskuløs og stor, hvorfor det tænkes, at han stræber mod både at være relativ muskuløs og eksplosiv. I crossfitområdet arbejdede kvinderne og nogle af mændene mere funktionelt end andre, både kvinderne og mændene aktiverede dele af kroppen gennem funktionel træning, crossfit, konditionstræning eller bodybuilding. I området bevægede et par yngre muskuløse mænd sig energisk, hurtigt og effektivt. I deres øvelser lod det til, at de aktiverer hele kroppen. De anvendte kettelbells, reb og bokse til deres øvelser. De konkurrerede om, hvem der kunne hoppe højest og længst. Der var derudover en midaldrende mand i grøn t-shirt samt den ene yngre mand fra konditionsområdet. De trænede begge tungere øvelser end de andre, og lod til at være målrettet i aktiveringen af særlige muskelgrupper. Den midaldrende herre trænede sine ben ved meget tunge løft og lange pauser, hvilket tangerede bodybuilding. Han anvendte de løse vægtstænger og skiver, mens han bar et støttende bælte omkring sin mave og lænd. Den yngre mand fra konditionsområdet trænede særligt sin overkrop og arme ved mange løft over hovedet. Han afsluttede sin træning ved at anvende en tung medicinbold, som han gentagne gange kastede i væggen for at gribe den. Det observeredes til at træne hans mave. På romaskinerne blev der iagttaget en midaldrende høj og slank herre, som arbejdede så hårdt, at sveden dryppede og løb af ham. I området trænede to kvinder sammen, og bevægede sig relativt forskelligt. Den ene kvinde var slank og bevægede sig hurtigt og effektiv i hendes armbøjninger, som løbende udfordredes gennem niveauforskelle. Den anden kvinde var blødere og meget langsom i hendes bevægelser. De observeredes til i deres træning at have fokus på overkrop og ben, uden anvendelse af større redskaber. Der var desuden et par med en mor og en datter, som bevægede sig en anelse anstrengt, mens de kæmpede sig igennem forskellige øvelser med TRX-selen og kettelbells. De observeredes til at træne triceps i TRX-selen og squat øvelser for benene med kettelbells. Alle medlemmerne var iklædt træningstøj, mens der var forskelle på, hvor det sad tæt eller løst. Det observeredes i dette område, at træningen var præget af forskellige træningspraksisser. Det analyseredes som værende værdifuldt for de unge mænd at kunne hoppe højt og langt. I sammenligning med den midaldrende herre der trænede bodybuilding, er det væsentlig at fremhæve, hvordan træningspraksis knyttes til værdier og idealer. Disse distinktive valg, om hvad der er rigtig og forkert træning, anskues som et udtryk for de generative principper bag individernes træning (Bourdieu 1997: 20). Dermed sagt at der er en grund til, at den midaldrende herre ikke træner længde hop, mens de yngre mænd ikke træner bodybuilding af samme årsag. De to forskellige træningspraksisser kan analyseres til at bunde i to forskellige kropsidealer. I det ene kropsideal anses det som værdifuld med store

synligt fremtrænedede muskler, mens det andet kropsideal funderes i funktionalitet såsom at kunne hoppe langt. Den yngre mand fra konditionsområdet er i denne sammenhæng, interessant, siden han både løftede tungt og hurtigt, hvorfor hans kropsideal forventes at differentiere fra de to andre. I stueetagens crossfitområde bevægede grupperne sig forskelligt i forhold til de øvelser der udførtes, hvilket lod til at afhænge af træningsniveauet og sandsynligvis erfaringen.

I et blik på, hvordan kroppen trænes i nærværende område, træder to tendenser frem. Den ene adfærd bærer præg af, at styrke er målet med træningen, mens styrketræning på den anden side er et middel til målet med træningen. Det kan blandt andet ses af den midaldrende herres valg om at styrke sine benmuskler for at kunne løfte endnu mere, mens de yngre mænd styrker deres benmuskler for at kunne hoppe længere. Tilsvarende dobbelthed ses i Saras træningsadfærd sammenlignet med Frederiks træningsadfærd. Frederiks træningsadfærd indebærer et styrketræningselement, som komplementerer for hans egentlige interesse, nærmere bestemt kampsport. Frederik er meget specifik i sin måde at træne på. Han beskriver at *"... jeg tænker på, hvordan jeg skal blive så god som mulig til min kampsport"*. Han beskriver, at *"man skal være stærk, man skal være hurtig, man skal være let til bens, samtidig med at du er meget stærk på jorden"*. Frederik uddyber dette med, *"... at træne kampsport og komplementerer det med sådan styrkeløftning i fitnesscentret"*. Frederik forklarer desuden, hvordan der er ekstra krav til, at han dyrker styrketræning, siden han har dårlige knæ. Frederiks kropsideal som hans træning stræber mod, er en let og stærk krop. Dette er mere eller mindre i strid med Saras ideal for kroppen, hvor målet med hendes træning er, *"meningen er jo bare, at jeg gerne vil have mere muskelmasse på kroppen"*. Rasmus har modsat de to andre en beskrivelse af, hvordan hans krop skal føles efter træningen, hvor *"målet med træning er, at man får mere energi og får det rart i kroppen"*. Rasmus og Frederik vurderes til at arbejde mod en funktionel krop, som er synlig stærk og føles stærk. Sara antages at arbejde mod en synlig muskuløs krop med et relativt fokus på fremtrædende markerede muskler. Disse to forskellige strategier for, hvordan kroppen skal se ud, betragtes som et udtryk for, hvordan de tre investerer i deres mulige sundhedskapital. Det forventes at have værdi for Frederiks kampsport, at han har en stærk krop, siden han prioriterer dette flere timer om ugen. Rasmus kan på den anden side vurderes til at operere med en strategi for, at opnå det han betegner som en frisk krop. Rasmus har tidligere trænet med henblik på konkurrencer i styrkeløft, hvor han nu lader til at dyrke kroppens indre og ydre, *"... altså jeg vil bare prøve at undgå at få topmave og bare prøve at være trænet og frisk i kroppen"*.

KORRESPONDANCEN MELLEM DEN SOCIALE POSITION OG TRÆNINGSPRAKSIS

I en undersøgelse af medlemmernes træningspraksis analyseres der en tendens til, at medlemmernes forskellige sundhedsidealiser funderes i differentierede sociale positioner og dispositioner. Der ses et mønster i, at medlemmerne eksponerer dele af kroppen frem for andre. Denne eksponering kommer både til udtryk i valget af træningsøvelser, samt hvor i cen-

tret medlemmerne vælger at træne. Der kan analyseres at være en korrespondance mellem den sociale position og valget af træningspraksis. Medlemmernes træningsstrategi vurderes med andre ord at være relationelle med deres sociale position.

På anden etage trænes der overkrop eller kondition på løbebånd, hvor træningsadfærden var forskelligt afhængigt af, hvem der trænede. På løbebåndene observeredes kvinder, der udførte løbetræning som enten bakketræning eller som intervaltræningen. Bakketræningen aktiverede øjensynligt benmusklerne, mens det hørtes at intervaltræningen gjorde, at kvinderne pustede højlydt. I etagens styrkeområde observeredes der yngre kvinder, som udførte overkropsøvelser med lettere vægte og mange gentagelser. Fælles for kvinderne i dette område var, at de hovedsageligt anvendte maskiner til at træne den midterste del af ryggen samt triceps. Kun en enkelt af de observerede kvinder trænede hendes brystmuskulatur på de opstillede bænke med løse håndvægte.

Der var en gruppe muskuløse mænd, som aktiverede deres arme, øverste del af brystet og skulderne med meget tunge vægte og få gentagelser. De anvendte de tungeste løse håndvægte samt kabeltræks maskinerne til aktivering af brystmuskulaturen. De muskuløse mænd observeredes til i høj grad at aktivere deres bryst, biceps og triceps. Bourdieu beskriver, hvordan *“forskelle er relevante, hvis de iagttages af en, der er i stand til at skelne. Det kræver “smag” at kunne skelne og en indskrivning i det pågældende rum, med besiddelse af de relevante opfattelseskategorier”* (Bourdieu 1994: 25). De muskuløse mænd forventes at træne netop de nævnte muskler på deres krop, fordi disse har en distinktive fordel og dermed anerkendes af nogle andre i det sociale rum. Det ses som et udtryk for, at det ikke er ligegyldigt, hvilke muskler der trænes, grundet denne øgede opmærksomhed på specifikke muskelgrupper. Denne investering i netop overkropsmuskulaturen analyseres til at være et udtryk for, at de muskuløse mænd har et kropsideal med synligt fremtrængede muskulaturer på overkroppen. Der var desuden få tyndere mænd, som ligeledes arbejdede langsommere med tunge øvelser. Disse observeredes til at stræbe efter samme træningssideal, som de muskuløse mænd, men uden endnu at have opbygget samme synlige muskelmasse. De tyndere mænd brugte alle de forskellige maskiner og redskaber, og blev iagttaget til at være en anelse uorganiseret i deres træning. De tyndere mænds træningsadfærd ses i lyset fra de muskuløse mænd som et udtryk for, at en muskuløs overkrop er tilstræbelsesværdig og anerkendes som en værdi for deres position i feltet. Dette gør det meningsfuldt for de tyndere mænd, at investere i deres overkrop, til trods for at deres nuværende fysisk er relativt langt fra de muskuløse mænds. Disse mænds valg om at træne i denne del af centret, med fokus på deres overkrop, siger noget om, hvad deres idealer er. Dette ideal viser sig at være forskelligt fra informant Rasmus valg om at træne i konditions- og crossfitområdet med fokus på hele kroppen. Rasmus italesætter helt eksplicit, hvordan han fravælger at træne specifikke overkropsøvelser. Rasmus siger,

“... jeg har fokus på ikke at træne bænk eller decideret brystøvelser ... fordi at jeg er en

større gut, og når jeg træner bryst, det gjorde jeg meget, da jeg trænede styrkeløft, får jeg et utrolig stort bryst, synes jeg selv. Og det er der nogle komplikationer ved, blandt andet at jeg ikke kan passe noget af mit tøj. Og så også fordi, det egentlig også kan associeres med de der gutter, jeg kan huske fra Albertslund da jeg trænede i styrkeløft, at de kun trænede bryst og lignede sådan nogle Michelin mænd”.

Rasmus finder det kompliceret at have en for stor fysisk krop. Dette kan hænge sammen med, at han ikke vil klæde sig i hvad som helst. På den ene side kunne et stort bryst være så værdifuldt, at man ville iklæde sig hvad som helst. Men der må på den anden side være tale om et samlet udtryk udad til, hvor ikke kun den fysiske krop har betydning. Det er tænkeligt, at Rasmus bærer skjorter i sin hverdag, hvilket kan gøre det udfordrende at have en større overkrop end de normale skjortemål. Det er interessant, siden der sandsynligvis er en konsensus mellem det ideal de muskuløse mænd tilstræber, og det ideal Rasmus lægger afstand til. Nærmere bestemt et ideal med en større overkrop, hvor man måske finder det vanskeligt at klæde sig i andet end bomulds t-shirts. For de muskuløse mænd kan det ligefrem tænkes, at have værdi at kunne sige, at man ikke kan passe andet tøj. Rasmus har tidligere været en del af det subfelt, hvor man træner ens bryst og overkrop synligt muskuløst fremtræden. Denne ændring i Rasmus sundhedsstrategi vurderes at hænge sammen med hans forestilling om det at have en frisk krop, hvorfor han også fravælger at træne crossfit. Rasmus har prøvet forskellige træningsformer, hvor han fortæller om sit forsøg med at træne crossfit ”*Det var jeg ikke specielt glad for, jeg synes det var en mærkelig form for træning. Det var ikke noget der gjorde godt*”. Han beskriver eksplicit, hvordan han ikke oplever crossfit som rar træning,

”jeg kan bare ikke helt komme til enighed med, at man nærmest er ved at brække sig, efter at man har været til træning. Jeg synes ikke, at man har det godt, det er ikke en rar følelse. At man lige er nede og holde sin krop ved lige på den måde. Det er klart, at man får så mange skader, når man skal lave 17.000 burpees og, så bagefter lave 30.000 thrusters på en træningssession, fordi det er god træning”

Rasmus er enormt distinktiv overfor den gruppe der dyrker crossfit, og som han betegner som overmennesker,

”De der overmennesker folk nærmest skal være. Man skal op kl.5 og ud at løbe, træne 9 timer og så når man har trænet, så tager man til crossfit og træner mere, og så tager du på arbejde, og har det bedste arbejde. De er totalt overmennesker, og det tror jeg bare, nogen gange er lidt en illusion og ikke er for alle. Det er i hvert fald ikke sådan jeg gider træne”.

Rasmus lægger derved ikke blot en bevidst afstand til det at træne crossfit, men han har desuden dannet en forestilling om, hvilke mennesker der dyrker denne sport. Det kan være et udtryk for et overblik over det sociale rum fra hans sociale position, hvorfor hans forståelse af feltet er korresponderende med den position, nærmere bestemt det punkt, Rasmus selv indtager i det sociale rum, hvorfra han danner sit synspunkt (Bourdieu & Wacquant 1996: 89). Fra det punkt Rasmus indtager, er det muligt, meningsfuldt og tilstræbellesværdigt, at bruge fem timer om ugen på træning, som han selv dikterer.

4.2.2 FOREBYGGELSESCENTRET (BILAG 8.2.2.)

STATEN UDØVER SYMBOLSK VOLD

I de empiriske fund kommer det frem, at alle borgere træner efter den samme plan uanset niveau og erfaring. Forebyggelsescentret vurderes til at være en operationalisering af statens ønske om, at borgere skal varetage egen sundhed og opretholde en relativ sund krop. Der opleves en tendens til, at borgerne deltager i træningen som resultat af lægens henvisning, hvorfor der vurderes at være et mønster i, at borgerne fralægger sig en del af ansvaret for deres krop. Borgerne analyseres til at deltage i træningsforløbet, fordi det i en eller anden grad er meningsfuldt med perspektiv fra samfundet og doxa. Hermed kan der ansføres en tendens til, at borgerne underlægges en grad af symbolsk vold.

Deltagerne på begge hold gennemførte tredive minutters konditionstræning i form af intervaltræning på cykler. Disse intervaller blev beskrevet som enten ”bakke” træning og ”spurt” træning. Her blev det beskrevet, hvordan det var meningen, at borgerne enten skulle bevæge sig langsommere og tungt, modsat hurtigere og let. Der var tilsyneladende en større forskel på, hvor meget borgerne pressede deres vejrtrækning under intervallerne, hvor flere af borgerne talte motiverende til hinanden om at køre hurtigere eller hårdere under vejs i træningen. Flere af borgerne lod til at arbejde med samme tempo under alle intervallerne, uanset om underviserne kaldte det bakke eller spurt. Borgerne bevægede sig i moderat tempo, hvor de fleste observeredes at blive relativt forpustet til sidst i konditionstræningen. Ifølge underviserne skulle borgerne gennemføre disse intervaller med henblik på at styrke deres kondition. Borgerne stillede ikke spørgsmålstejn ved intervallerne, men udførte dem øjensynligt ikke som beskrevet. Der var forskel på måden kvinderne, og mændene trænede på. Det blev iagttaget at fire blødere kvinder fra det første hold forsøgte at bevæge sig hurtigere trods skader. De blødere og tunge mænd bevægede sig langsomt, uanset at de ikke havde skader. Der var to andre mænd, som trods tunge maver og en hofteskade bevægede sig hurtigt og gennemførte alle øvelserne effektivt. Det andet hold bar præg af, at mændene dominerede og konkurrerede med hinanden. Der var tre sene mænd med tunge maver, som pressede sig selv, mens de fire

mænd med blødere kroppe var langsomme i deres øvelser.

I undersøgelsen af hvordan der gøres træningspraksis, er det relevant at fremhæve, hvordan underviserne afgør træningen. I et perspektiv fra den forandring det er at få en diagnose, sker der en mulig fraskrivelse af, hvem der har ansvaret for ens sundhed (Jespersen & Møller 2010: 207). Derfor vurderes det, at alle borgerne vælger at udføre øvelserne i en eller anden grad, fordi de på den ene side har tiltro til autoriteten i form af underviserne, eller på den anden side forsøger at tage ansvar for egen sundhed. I et perspektiv på at samfundets norm dikterer sundhed for alle, betragtes forebyggelsescentret som en operationalisering af denne. Ifølge Bourdieu søger sociale grupper hierarki og struktur for at opnå en formaliseret orden, hvorfor det er naturligt, at nogle sociale grupper underlægges det, der betegnes som symbolsk vold. Den symbolske vold dikteres af andre sociale grupper, og anerkendes fordi den netop ikke opfattes som vold. Denne type vold udfoldes på baggrund af en indforståethed hos den dominerende gruppe (Bourdieu & Wacquant 1992: 151). Denne indforståethed funderes i en forståelse af, at det i den enkeltes verden giver mening, hvorfor der ikke sættes spørgsmålstejn ved volden. Borgerne i forebyggelsescentret har sandsynligvis haft tvivl omkring deres træningsforløb, men har tilsyneladende accepteret, at det er nødvendigt for dem at deltage. Symbolsk vold hviler nærmere bestemt på, at agenter besidder de rette opfattelses- og vurderingskategorier, der sætter dem i stand til at adlyde de pågældende påbud i en given diskurs (Bourdieu 1997: 188). Borgerne besidder i en eller anden grad de opfattelseskategorier, der er nødvendige for at forstå, hvor vigtigt dominerende grupper i samfundet mener, at fysisk aktivitet er for borgerne. Herefter handler borgerne og adlyder, det der kan beskrives som symbolsk vold, uden at borgerne oplever det som vold. Alle borgerne deltager i konditionstræningen, uanset om de dybest set har lyst eller ej.

DEN RIGTIGE TRÆNING ER KONDITIONS- OG STYRKETRÆNING

I en undersøgelse af borgernes træningspraksis ses det, at borgernes træning består af styrketræning og konditionstræning. Denne kombination beskrives af underviserne som essentiel for at forbedre borgernes helbred og sundhed. Der dikteres en distinktiv træningspraksis bestående af konditions- og styrketræning. Der opleves en tendens til, at borgerne indenfor rammerne af den dikterede træningspraksis agerer differentieret i egen træningspraksis. I de empiriske fund kommer det frem, at enkelte borgere finder det tilstræbellesværdigt at træne mere end anvist af underviserne, hvormed der kan ansføres et mønster i, at den symbolske vold resulterer i en ændret adfærd målrettet et eller andet ideal.

Styrketræningens femogfyrre minutter struktureres efter træningsmapper, hvor alle borgerne noterede deres øvelser, gentagelser og belastning den pågældende dag. Ifølge borgernes træningsmapper skulle alle borgerne igennem tre maskiner for ben samt tre maskiner for overkrop. Når disse seks var gennemført, havde de mulighed for selv at vælge, om de ville lave

flere styrkeøvelser eller konditionstræning på crosstrainer, løbebånd eller romaskiner. Efterfølgende afsluttedes timen med den daværende uges tema, som var motivation for motion. Borgerne blev gennem forskellige fysiske øvelser, informeret om anbefalinger og retningslinjer for såkaldte livsstilssygdomme og konsekvenserne af fysisk inaktivitet (Bilag 8.2.2).

Styrketræningen udførtes øjensynligt med en generel relativt let belastning. Det observeredes, at der for nogle arbejdes i et relativt hurtigt tempo med få pauser, mens det for andre tog længere tid med længere pauser. Borgerne var grundige i udførelsen af øvelserne, hvor flere tog det relativt afslappet. Flere bevægede sig langsomt og let, hvilket hørtes på deres ubesværede vejtrækning. På det andet hold var der en midaldrende kvinde, som undervejs i timen stillede flere spørgsmål. Hun var særligt interesseret i, hvordan hun forbedrede hendes kondition. Det sås, at hun brugte længere tid på de tre maskiner til træne underkroppen modsat de andre tre maskiner. Den midaldrende kvinde var grundig i hendes bevægelser og gennemførelse af øvelserne. Underviserne forsøgte løbende at tilføje belastning til borgernes øvelser med fokus på tunge bevægelser, med et argument for at dette ville styrke musklerne. Enkelte af borgerne på det første hold arbejdede derefter relativt tungt i maskinerne, hvor underviserne opfordrede til, at borgerne kun netop skulle kunne gentage en given øvelse tolv gange. Det hørtes dog, at de fleste af borgerne alle havde ubesværet vejtrækning. På det andet hold observeredes der dog, at borgerne generelt var endnu langsommere i deres bevægelser, med en tilsvarende begrænset interesse for belastningen på deres maskiner.

Kvinderne var mere stille på holdene, mens de forsøgte at bevæge sig hurtigere og mere effektivt. Mændene trænede mere larmende og pustede mere på konditionsdykkene. I styrketræningen orienterede kvinderne sig mere i deres mapper, hvor de samtidige var mere omhyggelige med at indstille deres maskiner korrekt. Mændene lavede en del sjov og var hurtigere til at gå fra øvelse til øvelse. Kvinderne observeredes til at være i gang med træningsmaskinerne største delen af tiden, hvor eksempelvis to mænd afsluttede dem hurtigt og tog initiativ til flere øvelser. Flere af de andre mænd holdt længere pauser mellem deres maskiner, således at de observeredes til at sidde passive i længere tid ad gangen. Mændene arbejdede generelt med tungere belastning og langsommere øvelser. På det første hold var der to mænd, som gennemgående var hurtigere i udførelsen af de seks øvelser. Den ene mand var en meget høj mand, som tilsyneladende havde problemer med sin hofte, hvilket voldte ham problemer i udførelsen af maskinerne for underkroppen. Han udførte øvelserne lidt langsommere og med mindre vægt på end de andre borgere. Den anden mand observeredes ligeledes til at arbejde sig igennem maskinerne med begrænset belastning og et højt tempo. Da begge var færdige, valgte de at gå til den lille sal ved siden af styrkeområdet, hvor de med håndvægte arbejdede videre med at styrke deres arme. Dette tilvalg, om at træne andre øvelser og øge træningsøvelsernes antal, udtrykker en mulig strategi imod at skabe en distinktiv fordel. Med denne distinktive fordel tænkes både på den mulige forbedring af den sociale position i det sociale rum, samt den mulige afstandstagen til de borgerne der var usikre eller passive. Flere af de andre borgere

på holdene lod til at være lidt usikre på, hvordan og hvorfor maskinerne anvendes i forhold til det ønskede antal gentagelser og belastning. I arbejdet med kroppen udtrykte flere af borgerne undervejs i træningen, at de havde ondt forskellige steder, hvorfor træningen udførtes med fokus på mobilitet, kondition og styrke. I aktiveringen af kroppen var der et relativt fokus på skader og smerte. Dette sås særligt i underviserens forsøg på at aktivere og styrke muskulturen omkring de steder, borgerne udtrykte at have smerte. Borgerne var usikre i flere af øvelserne, hvor underviserne forsikrede borgerne om, at bevægelse ofte er en god løsning.

I det empiriske fund opleves et mønster i, at borgerne accepterer at skulle indgå i en træningspraksis, trods en mulig følelse af at være uden for samfundsnormen. Det vurderes, at flere af borgerne grundet deres usikkerhed sandsynligvis vurderer, at denne træningspraksis ligger uden for, hvad der er muligt for dem. Der ses et mønster i, at borgerne besidder de rette vurderingsskemaer til at acceptere, at de skal være fysisk aktive. Men i deres vurdering af, hvordan denne fysiske aktivitet skal eksekveres, opleves der en distinktion til den pågældende træningspraksis i forebyggelsescentret. Der ses en tendens til at borgernes position, nærmere bestemt synspunkt på det sociale rum, influerer deres tanker om træning. Dette begrundes med en antagelse om, at borgerne praktisk set kunne træne hvad som helst. Hermed kan det muligvis ansføres, at der er en korrespondance mellem træningspraksis samt dispositioner og position i det sociale rum. Borgernes position i det sociale rum er under indflydelse af deres diagnose, som desuden er årsagen til deres deltagelse på træningsforløbet.

HVEM HAR MAGTEN OVER VALGET OM AT TRÆNE?

Det viser sig i de empiriske fund, at informanternes accept af påbuddet om at skulle være fysisk aktiv, relateres til deres diagnose. Der viser sig et mønster i, at de tre informanter har undergået en proces, hvor de i første omgang har modtaget deres diagnose og fralagt sig ansvaret for egen sundhed, hvorefter de har foretaget en underminering af diagnosens betydning i deres forestillinger om dem selv, for derefter at kunne opleve en følelse af, at træne fordi de selv vælger det.

Informanternes proces relateres til samfundets udvikling med den dominerende sygdomsdiskurs og sundhedsdiskurs. I informanternes diagnosticering ligger en mulig frigørelse i form af et ansvarsskifte, fra individ til autoriteter såsom læger og sygeplejersker (Jespersen & Møller 2010: 207). De tre informanter fra forebyggelsescentret er alle diagnosticeret med en såkaldt livsstilsrelateret sygdom. Deres diagnosticering har medført, at de af denne autoritet, nærmere bestemt lægen, er henvist til et træningsforløb. I informanternes fortælling fremgår det, at de alle tre har taget positivt imod tilbuddet om at træne. Dette er i trods med to af informanternes tidligere fravalg i livet om at træne efter arbejdstid. Ulla og Jørgen fortæller, hvordan de begge ikke har trænet tidligere, hvor de efter at være blevet diagnosticeret er begyndt at bevæge sig dagligt. I de forudgående beskrevne arbejdsantagelser var der en forestilling om, at diagnosen

gjorde en forskel i informanternes liv, hvor der nu fremkommer et andet mønster i, hvordan diagnosen spiller en rolle for måden, hvorpå de tre tænker om deres krop. I perspektivet fra den dominerende sygdomsdiskurs ses der, at individerne forsøger at forvalte egen sundhed i forlængelse af træningsforløbet. Alle tre udtrykker en forestilling om, at man bør gøre noget ved ens helbred ved at holde sig i gang. Dette analyseres til at bunde i en accept af samfundets forestilling om, at man skal være sund for at være en del af det gode selskab (Brinkmann 2010: 17). Det interessante i dette er, at de tre informanter lægger afstand til deres diagnoser i et forsøg på at foretage aktive investeringer i kroppen. Jørgen, som længe har været førtidspensionist, er særligt eksplicit i udtrykket om, at man ikke bare må lade stå til. I den forestilling han har om sig selv og sin identitet, tillægger han ikke diagnosen den forventede bevidste betydning (Jespersen & Møller 2010: 206). Han udtrykker endda, at han ikke tænker over sine diagnoser til hverdag, til trods for at han går 2-3 km efter at han har været i genoptræning. Ulla fortæller ligeledes, at hun ikke tænker om sin diagnose til hverdag, selvom at hende og hendes mand er i gang med at indrette kælderen som fitnessrum. Sygdom er som beskrevet, blevet en del af vores hverdag og er lige så normalt som sundhed (Ibid.: 207). Derfor kan det diskuteres, hvorvidt de tre informanter fra Forebyggelsescentret tillægger deres diagnose betydning for de livsstilsændringer, de har foretaget. Ulla, Hans og Jørgen har i de senere år af deres liv foretaget mere eller mindre aktive investeringer i deres helbred. Alle tre har været i kontakt med sygdomsvæsnet og læger, der har opfordret og henvist til fysisk aktivitet. Det kan diskuteres, om de tre i en eller anden grad har accepteret, at lægerne har taget magten over, hvad der er hensigtsmæssigt for dem i deres situation. Hvor diagnosen kan blive determinerende for livsførelsen med lægerne som rådgiver, mens patienten fratages ansvar i en eller anden grad (Jespersen & Møller 2010: 207). Udfordringen i at forstå, hvordan disse tre tænker om deres sundhed, ligger i måden de har accepteret træningsforløbet på. Det kan både analyseres, som et resultat af en blind tro på den autoritet lægen udøver i rådgivningen om træning, eller en opdagelse af hvad der er på spil i forhold til træning og en mulig sundhedskrop. I denne accept af at træning er nødvendigt i forhold til deres helbred og diagnoser, har alle tre forestillinger om, hvordan de vil træne i fremtiden. Informanterne præsenteres en fortælling om, at de tager stilling til træning og til vælger en given træningspraksis.

4.3 TRÆNINGSFORSTILLINGER

Denne del af analysen eksekveres ud fra Bourdieus sociale prakseologi, med fokus på den subjektiverende forståelse. Dette fokus funderes i en redegørelse for, at den enkeltes forestillinger om virkeligheden er central i arbejdet med at forstå omfanget af den sociale virkelighed (Bourdieu & Wacquant 1992: 21-22). Dette beskrives som en objektivering af anden grad, der gør det muligt at beskrive de vurderingsprincipper som strukturerer, adfærd og forestilling om verden (Ibid.: 24). Afsnittet inddeles i to overskrifter, som skitserer, at der i de empiriske fund

ses to forskellige træningsforestillinger. De to overskrifter er repræsentative for hhv. informanter fra Fitness World og Forebyggelsescentret; *At positionere sig med en synlig stærk krop* samt *At devaluere og tilspille sig mulig magt*.

AT POSITIONERE SIG MED EN SYNLIG STÆRK KROP

Der fremkommer et mønster i de empiriske fund, som tyder på, at informanternes kropsligt inkorporeret habituelle dispositioner er af betydning for, hvordan de handler og agerer i den sociale verden (Bourdieu & Wacquant 1992: 111). Det vurderes at de tre yngre mennesker fra Fitness World, som en del af samfundsudviklingen, oplever træning som en selvfølgelighed. De beskriver alle tre, hvordan de vælger at træne, men har vanskeligheder ved at forklare hvorfor. Der ansføres en tendens til, at informanterne ikke kan redegøre for, hvorfor de træner som de gør, hvor de er bedre til at beskrive, hvad de forestiller sig om dem selv. De er alle eksplicite i, hvad de kan og står for, nærmere bestemt hvordan de kan performe med deres krop. Der er eksplicite kropsidealer, som vurderes til at hænge sammen med informanternes positioner og dispositioner.

Rasmus præsenterer sit eget sundhedsideal som,

”... mig minus to kilo. Tror jeg, lige nu. Jeg tror at idealet også kan være en bred definition, altså jeg vil bare prøve at undgå at få topmave og bare prøve at være trænet og frisk i kroppen. Selvom man jo oftest vågner op og er øm nogle steder, men i hvert fald et ideal om at have en frisk krop”.

Rasmus forklarer, at når han ikke træner, går det ham meget på. I en redegørelse for, hvor meget han træner forklarer han at, *”nu har jeg trænet så mange år, at jeg egentlig har lidt brug for at træne. Jeg får det ikke så rart, altså det går mig meget på når jeg ikke får trænet”*

Frederik har, på tilsvarende måde som Rasmus, klare forestillinger om, hvordan hans krop skal trænes *”Jeg har mine egne forestillinger, altså det er ikke alle, der har det på samme måde”*. I sin beskrivelse af hans krop og træning præsenterer han et meget teknisk træningsprogram. Frederik beskriver en forestilling om, at den trænede krop er midlet til at kunne gøre de ting han synes er sjove,

”det her med at have en brugbar krop, det er det her med, at der er en masse ting, jeg synes der er sjove at lave, og så har jeg kigget på, hvad har jeg behov for, for at kunne lave de ting. Og næsten alle de ting jeg synes er sjove at lave, der skulle man have en meget trænet krop”.

Frederik har, på samme vis som Rasmus, en eksplicit forestilling om, hvorfor han træner. Frederik forklarer, hvordan han vil have en stræk krop, sådan at han kan lave det, han synes er sjovt. Det han beskriver som sjovt er,

"Det er at tage på kajaktur eller fælde brænde i 6 timer, eller løfte ting der er tunge når du er ude i naturen, eller komme ud og løbe en lang tur, eller cykle 300 km hvis du skal over i et sommerhus, sådanne ting, hvor det ikke lige er de ting du gør i hverdagen, men jeg synes det er sjovt at gøre dem en gang i mellem".

På nuværende tidspunkt træner han ugentligt mellem fire til seks gange, som sammenlagt bliver til mere end ti timer. Frederik fortæller, at når han ikke træner, føler han, at hans krop bliver slap,

"Jeg havde en periode i 2014, hvor jeg ikke trænede i sommeren fordi jeg arbejdede meget. Det var ret deprimerende, det var ikke særlig fedt og jeg tabte mig nogle kilo, og synes egentligt, at jeg havde ikke så meget sådan, overskud. Og jeg var ikke lige så glad som jeg plejer. ... (om kroppen) den var bare sådan helt slap. Fremfor sådan brugbar og stærk"

Sara præsenterer på samme måde som de to mænd en klar forestilling om, hvad der er sundt for hende selv. Sara fortæller relativt tidligt i interviewet, at " ... også træner jeg rigtig meget", hvilket uddybes ved " ... jeg træner meget styrketræning, det er faktisk alle dage". Hun fik interessen for træning, da hun var tyve, og begyndte at se videoer på internetsiden www.Youtube.com af atleter. Sara fortæller,

"... de der atleter, ikke, deres kroppe og deres træningsmåder har altid været noget for mig, at opnå det. Altså ikke lige dem til punkt og prikke, men at have sådan en krop ... i mine øjne synes jeg, at man skal gå efter at have kvindelige former samtidig med, at man kan se, at man har trænet. Så man har en tynd talje og nogle pæne fyldige lår og en bagdel også abs, sixpack samtidig ikke".

Hun fortæller, at det ikke er alle, der har samme ideal som hende, hvor hun fortæller om hendes familie medlemmer,

"Hver gang de ser mig, siger de det, altså i deres øjne synes de bare, at det bliver værre og værre, ikke. - Du bliver større og større, du ligner mere og mere en mand. Men det tager jeg som et kompliment".

Hun fortæller at folk på arbejdet, venner og veninder kommenterer på hendes krop. Hun fortæller, at hendes veninder mener, at hun er heldig med hendes krop, ”*de sagde til mig – du er så heldig*”. Sara beskriver, hvordan hun ikke ønsker at gøre præcis, hvad andre gør med deres træning, men at hun undersøger, hvordan andre træner og spiser for så, at afprøve det på sin egen krop, ”*Jeg giver det en chance og prøver det, hvis jeg synes, at det lyder realistisk eller logisk, og så prøver jeg det på kroppen ... men hvis det ikke har nogen effekt, så gider jeg ikke gøre det*”. Sara fortæller, at hun har trænet de sidste fem år, og uddyber til spørgsmålet om, hvad hun lavede da hun var yngre, at ”*Jeg har aldrig lavet nogen form for motion, jeg har altid været den der dovne type, der altid er blevet kørt, eller har taget bussen. Jeg har ikke cyklet på nogen tidspunkter*”. På nuværende tidspunkt træner hun stort set alle ugens dage i halvanden time, hvilket startede med interessen for træning som kom pludseligt ”*... det var bare lige pludselig, at jeg så tænkte, nu er det snart sommer, ikke ... nu er jeg nød til at komme i form*”. Hun fortæller om sin træning, at ”*Jeg træner for at være sund, jeg træner fordi at jeg elsker det*”. Sara beskriver, at hun kan mærke det, når hun ikke træner, ”*... jeg kunne mærke det på mig psykisk, meget hurtigt ... når jeg stopper med min træning, at jeg så tænker – hov. Fordi så synes jeg bare ikke, at min krop er tilfredsstillende, med det jeg ser i spejlet*”.

De tre informanter fra forebyggelsescentret præsenterer alle en forestilling om, at det er nødvendigt for dem at træne i forhold til, om de føler sig tilfredse i deres kroppe.

I forhold til normen og sundhedsdiskursen i samfundet er det interessant at fremhæve Rasmus og Saras forestilling om, at ”*deres krop skal være klar til sommer*”. Her taler begge mere eller mindre indforstået om, hvad det indebærer at ens krop er sommerklar, hvilket ikke er entydigt for andre uden for deres position. Rasmus og Sara italesætter begge ”*sommerkroppen*” som svar på spørgsmålet om, hvorfor de træner eller begyndte at træne. Siden denne forestilling synes gyldig, som svar på et måske komplekst spørgsmål, kan det indikere, at Sara og Rasmus i deres praksis har en forestilling om, at det at træne ens krop klar til sommer er det rigtige at gøre. Rasmus forklarer om en sommerkrop, at det indebærer ”*... bare at være til træning og være muskuløs tror jeg*”. Det var vanskeligt for begge at forklare, hvad idealet indebærer, men ikke desto mindre er det argumentet for at begge træner. Dette er relevant i en forståelse af deres træningspraksis, siden det for dem opleves som rigtigt. I en undersøgelse af, hvordan verden fremstilles som naturlig og rigtig, skærpes et fokus på informanternes habitus. Informanternes kropsligt inkorporerede habituelle dispositioner er af betydning for, hvordan de handler og agerer i den sociale verden (Bourdieu & Wacquant 1992: 111).

Rasmus og Frederik fortæller, hvordan de har været aktive som børn, hvor især Frederik lægger vægt på, at de er meget aktive i hans familie. Det kan indikere at begge har nogle inkorporerede træningsvaner, som hænger sammen med de erfaringer de to mænd har. Dette ses blandt andet i form af deres beskrivelser af, hvordan de føler det, når de ikke træner, hvilket er i kontrast med den erfaring, Sara har fra sin familie. Sara er meget udtryksfuld i sin fortælling

om, at hun har været en dovent barn, og ikke har lavet noget før hun blev voksen. Hendes valg om at træne kan forklares med Bourdieus redegørelse for, at habitus er foranderlig over tid (Bourdieu & Wacquant 1992: 118). Habitus er som sådan et åbent system af holdning, og ikke den uafvendelige skæbne. Nye erfaringer vil løbende enten forstærke eller modificere habitus (Ibid.: 118). Sara vurderes på den ene side at have gjort sig nye erfaringer, som har modificeret hendes habitus. Eller på den anden side, har træning været inden for rækkevidden af hendes mulighedsvurderinger, siden hendes storebror har foretaget samme træningsvalg. Saras habitus kan derfor kaste lys over hendes vurdering af, at det er muligt hver dag at rejse fra Roskilde til København for at træne (Bourdieu 1997: 24). Det er tænkeligt, at en person med en anderledes habitus vil finde turen for lang og besværlig, og have større interesse for tid med familien. Saras position i det sociale rum, og dermed hendes perspektiv på det sociale rum, gør det meningsfuldt at investere i hendes sundhed og krop. Grunden til at dette giver mening, vurderes at hænge sammen med den mulige distinktive fordel, hendes kropsideal forventes at tilføre hendes position. Den måde Rasmus og Frederik handler på i forhold til deres træning, kan ligeledes forklares med den habitus de besidder. Udfoldelsen af kreativitet og opfindsomhed afhænger af de sociale strukturer som i første omgang producerede habitusen (Bourdieu & Wacquant 1996: 30). Dette betyder, at det for Rasmus og Frederik ikke har været uden for rækkevidde at dyrke deres kroppe. Begge forklarer, hvordan deres fædre har trænet og været aktive. Det kan diskuteres, om det at træne, i en eller anden grad, har ligget i deres løbebane. Oplevelsen af, hvad der er muligt, influeres af en indskrivning i habitus fra den bestemte løbebane med kategorier for vurdering af muligheder (Bourdieu 1997: 68). I den sammenhæng er det interessant, at Sara ikke har været særligt aktiv, før hendes bror introducerede hende til træning. Her er det tænkeligt, at hun i et eller andet omfang har vurderet, at den krop, han har trænet sig frem til, ligeledes ville være fordelagtig for hende. Dette er interessant i forhold til redegørelsen for, at investeringer i en given kapital i et felt bundes i en forståelse af, at der er noget på spil i feltet (Bourdieu & Wacquant 1992: 84-85). Sara foretager en relativ drastisk ændring i sit liv, da hun vælger, at begynde på at styrketræne. Hun beskriver, hvordan hun altid har været ked af sine store lår, som hun i stedet formår at vende til en stor fordel ved at indgå i subfeltet for styrketræning i sundhedsfeltet. Det kan diskuteres, om Sara eller de to unge mænd foretager en modificering af deres habitus ved deres omfattende investeringer i deres krop. De to mænd lader begge til at dyrke deres krop i en eller anden ekstrem grad. Dette kan forklares med deres mulighedsvurderinger på baggrund af deres sociale position og disposition i form af deres habitus (Bourdieu 1997: 24). Frederik er interessant i den sammenhæng, siden hans valg af aktivitet kan indikere hans kapitalsammensætning, og måske familiens kapitalsammensætning. Han fortæller, at han holder af at cykle i selskab med sin far, hvilket foregår på enten mountainbikes eller racercykler. Han fortæller, hvordan han altid har bevæget sig meget, hvilket vurderes at hænge sammen med, at der i hans familie er en fælles forestilling om, hvordan man bruger kroppen. Dette kan indikere, at familien har et større økonomisk overskud, siden de har mulighed for at købe fire cykler. Han beskriver ligeledes,

hvordan han gerne cykler langt, hvis han for eksempel skal i sommerhus, hvor han indikerer et økonomisk overskud, at familien har et sommerhus. Frederik har læst til ingeniør i London og bor nu på Frederiksberg, hvilket kan diskuteres at hænge sammen med en relativt mulig høj kulturel kapital. Derudover, formår han at afsætte ti timer om ugen, til fysisk træning, som kan tyde på, at han besidder en attraktiv stilling med fleksible mødetider. På baggrund af dette kan det tænkes, at Frederik indtager en dominerende position i feltet grundet sin kapital sammensætning og habitus (Bourdieu 1997: 55). Rasmus har på sin vis mulighed for, at indtage en tilsvarende dominerende position gennem sin kulturelle kapital, med afsæt i hans kandidatuddannelse. Det er imidlertid usikkert at sige noget om hans økonomiske kapital, da det er uvist, hvilket job han tilstræber. En dominerende social position er tænkelig, grundet Rasmus' relative sammensætning af kapitaler, herunder sundhedskapital og kulturel kapital. Sundhedskapitalen kan i den sammenhæng diskuteres at gøre den distinktive forskel i forhold til, hvilken social position Rasmus indtager. Sundhedskapitalen ses i form af hans differentierede investeringer i sundhed, som kan gøre det muligt at forbedre hans sociale position (Larsen, Cuthcin & Harsløf 2013: 178). Rasmus har i høj grad dyrket sin fysiske krop gennem deltagelse i Bodybuilding konkurrencer. Han har relativ stor erfaring med sin krop, og han er derfor eksplicit omkring, hvad han ønsker at træne frem for andet. Denne bevidsthed kan tænkes at være en fordel i fortællingen om hans profil og position, i eksempelvis en kommende jobsituation.

TRÆNING SOM RESULTAT AF EN STRUKTUREL UDVIKLING.

I undersøgelsen af de differentierede træningsforestillinger kommer det frem, at borgerne er forskellige fra medlemmerne. Der ansføres en tendens til, at borgerne præsenterer en forestilling om, at fysisk aktivitet er en nødvendighed. Dette strider i en eller anden grad med borgernes begrænsede erfaring med fysisk aktivitet, hvormed deres træningserfaringer vurderes til at være funderet i en strukturel udvikling. Informanterne er først og fremmest påbudt at deltage i et træningsforløb i et forebyggelsescenter, hvilket ikke var muligt for blot tyve år siden. Der ses et mønster i, at informanternes forestillinger om kroppen og træning er relationelle med samfundsudviklingen. De tre informanter har en positiv fortælling om fysisk aktivitet til trods for, at det ikke har været en prioritet tidligere. Det vurderes, at det er i den samfundsmæssige struktur, at borgerne finder det tilstræbelsesværdigt at investere i egen sundhed.

Jørgen præsenterer en forestilling om, at man bør gøre noget i forhold til ens helbred. Han fortæller, at han i sine yngre dage fik et ”*vink fra hans læge*” om, at han havde risiko for at udvikle type to diabetes.

”... jeg var jo en større kaliber end nu ... en ti tolv kilo mere. Den havde jeg sgu ikke lige set komme ... den går sgu ikke, sagde jeg så, og tænkte du sgu bliver nød til at gøre et

eller andet. Det var jeg ikke interesseret i ”.

Han udtrykker at have et fokus på helbredet og fortæller, ”Altså i min alder, når man ser de andre, der er dæleme nogen der er sløje ... Jeg ser tit mennesker i min alder og tænker hold da kæft, hvorfor fanden gør de ikke bare lidt ved det”. Han uddyber, at det han tænker, man burde gøre noget ved i forhold til en usund levevis er, ”er vel når man ikke tænker over, hvad man putter i munden, ikke”. Han uddyber dette fokus på, hvad man spiser med ”fordi det du spiser for meget, det skal jo forbrændes op på den ene eller anden måde. Ja, sådan hænger tingene sammen”. Han er tydeligere i den måde, han ønsker at gøre noget ved sin krop på, ”Jeg kan bedst lide at gå. Altså, jeg kan også godt lide at cykle”.

Jørgen går to til tre kilometer hver dag for at holde sig i gang, siden han blev opereret i hoften. Jørgen har arbejdet fysisk hårdt til han blev førtidspensionist. Han har aldrig trænet, før han fik sin hofte skiftet som 60 årig. Efter hofteoperationen er han begyndt, at gå ture, hvor han tidligere kun cyklede. Jørgen udtrykker klart og tydeligt, at han træner for at holde sin krop rask i forhold til type to diabetes og sit hjerte. Det er for ham,

” ... det er jo logik. Det er simpelthen logik, ikke. Man ved jo, og man får hele tiden at vide, ikke! Altså man får jo af vide, at i takt med alderen bliver din produktion af insulin mindre og mindre. Så du skal stramme dig an for at holde det nede, fordi bugspytkirtelen producerer mindre og mindre”.

Jørgen uddyber det her med at gøre noget ved kroppen og helbredet,

”Altså alle ved sgu da, at hvis man ikke gør noget, så bliver det sgu en sløj alderdom. Altså hvis man bare sætter sig hen, så kan det sgu være lige meget. Altså, jeg er ikke farisæer, og kan da godt springe en dag over, men så går jeg bare lidt længere næste dag. Men jeg er ikke farisæer, det er jeg sgu ikke; men jeg synes det er vigtigt også når man har børnebørn og sådan noget, at man er sådan nogenlunde med, ikke! Det synes jeg er ret væsentligt”.

Hans begyndte at træne på træningshold for rygpatienter i et rehabiliterende forløb. Efter at være stoppet til fodbold og tennis som 50 årig grundet problemer med en diskosprolaps i ryggen, blev Hans henvist til et hold på hospitalet. Her stiftende han bekendtskab med træningshold og fik et øvelsesprogram, ”Men så bliver man jo slækket hen ad vejen, ikke. Også cyklede jeg helt ind til byen ... fordi så havde jeg den der kolonihave og den tog vanvittigt meget tid, ikke”. Han fik sidenhen blodpropper i hjertet, og gennemgik rehabiliterende forløb for hjertepatienter, ”Og så gik jeg derovre på Bispebjerg, ikke. Og så gik jeg på sådan nogle træningshold med sådan nogle

træningscykler og lidt løb og sådan, for at træne, ikke". Han er af den overbevisning, at blodpropperne nok skyldtes, at han har røget, " ... før i tiden har jeg røget cigaretter, ikke. Det er nok det der har gjort det, ikke". Han sagde selv ja til at deltage i endnu et forløb, nærmere bestemt ved Forebyggelsescentret, dette begrundes han med,

.. fordi jeg skulle i gang med at træne, ikke ... fordi jeg var blevet for fed, simpelthen. Jeg lavede for lidt. Sådan du ved nok, jeg var blevet for sløset du ved, og sad for meget ned, ikke. Jeg kunne også mærke at jeg var blevet halv-dårlig, ikke".

Hans beskriver, at det at træne er " ... jamen jeg synes, det er dejligt ... jeg tænker at det både må styrke det ene og det andet, ikke. Jeg har da også tabt mig lidt". Hans har arbejdet hele sit liv som typograf med skiftende arbejdstider. Som barn begyndte han til fodbold som 8 årig, hvor han siden har spillet håndbold og tennis. Han fortæller, at han begyndte til fodbold og tennis igen som 40 årig, og spillede til han blev 50 år. Herefter kom han på hans første træningshold på hospitalet, og fortæller om denne træning, "Det var fint nok, ikke. Altså, jeg havde jo vanvittige problemer med ryggen, ikke ". I sine rehabiliterende forløb, har han fået erfaring med at træne i konditions- og styrkemaskiner, hvor han udtrykker tilfredsstillelse ved at træne på denne måde. Det beskriver han i hans rationale om at acceptere endnu et forløb, da de rehabiliterende forløb var afsluttet, "cykelsæsonen var slut ikke, og så tænkte jeg, ej – nu skal jeg i gang med et eller andet". Han fortæller, at han efter forløbet forestiller sig at træne videre på egen hånd,

... der ligger sådan en Fitness World derude på Frederikssundsvej. Der skal jeg nok ud, kunne jeg forestille mig ... og så synes jeg, at der er mange, godt nok unge mennesker, men det er jeg jo ligeglad med .. der er mange ledige maskiner, har jeg set. Det er kæmpe stort. Eller eventuelt bliver det her nede i pensionistklubben".

Hans ønsker at fortsætte med at træne, " ... man kører videre med det her program, eller forløb. Det passer fint med mandag og onsdag". Hans kan, i en eller anden grad, have en forestilling om, at han bør være fysisk aktiv.

Ulla har, i hendes arbejde som kundeservice assistent, haft nogle meget sene arbejdsdage. Hun har ikke erfaring med træning, men er begyndt at træne efter hun er blevet diagnosticeret med type 2 diabetes. Ulla og hendes mand, har lavet et træningslokale hjemme i deres kælder, hvor

"Vi har jo købt sådan en træningsbænk for, det er flere år siden. Og en kondicykel også. Det er ikke en af de der topmoderne, som der står derinde, men den virker som den skal. Og den har jeg tænkt mig at fortsætte på. Og så løber jeg på trapper, fordi det er nede i kælderen".

Ulla beskriver, hvordan træningen har betydet at ”... jeg synes det føles godt, jeg er ikke træt på samme måde”. Hun fortæller, at hun begyndte at gå ture, da hun blev arbejdsløs,

”Ja, for ikke at blive en af dem, altså mange, når de bliver arbejdsløse sætter de sig derhjemme og sidder og siger - ih det er så synd for mig, og ih og åh. Men det har jeg ikke tid til. Nej, tænkte jeg, nu går jeg en tur, og så går jeg hjem, og så laver jeg noget andet”.

Ulla beskriver, hvordan hun ikke har erfaring med fysisk aktivitet fra tidligere i hendes liv, hvortil hun forklarer ”Det gad jeg ikke ”. Ulla beskriver, hvordan det at hun træner nu bunder i, at ”... jeg har sagt, at jeg tror på at få det bedre, altså jeg tror på, at jeg får et bedre helbred, hvis jeg nu gør noget selv ”. I helbredsøjemed, er hun opmærksom på sin vægt i forhold til diagnosen type 2 diabetes siden, ”Altså hende dørsens sygeplejersken derude, hun sagde, at hvis jeg kom længere ned, så kunne jeg måske smide nogle af de der piller, som jeg får”. Hvilket hun uddybende fortæller om, ”Ja, hvis jeg kom ned i vægten, og hvis min kondition blev noget bedre, end den var, så ville jeg også kunne komme af med nogle af de piller jeg spiser”. Til trods herfor fortæller Ulla, at hun ikke tænker over sin diagnose til hverdag, ”Jeg tænker slet ikke over min sukkersyge til hverdag”. Dette opleves som et udtryk for, at det ikke er diagnosen, der er på spil i valget om at træne. Derimod ses der en tendens til, at de tre informanter har en forestilling om, at en krop med et relativt helbred, skaber en mulighed for herigennem at forbedre den sociale position.

4.4 OVERRASKENDE EMPIRISKE FUND

I analysen af empirien er der gjort nogle overraskende fund, der præsenteres i gennem følgende overskrifter; At tilspille sig magt i feltet, og At opretholde en social position uanset hvad.

AT TILSPILLE SIG MAGT I FELTET

Et af de empiriske fund viser, at informanterne ikke blot agerer træningspraksis ud fra differentierede sociale positioner og kropsidealer. Der ses et mønster i, at ens forestilling og distinktive valg funderes i den sociale position og synspunkt på det sociale sundhedsfelt.

I de distinktive valg og strategier ansføres en tendens til, at devaluere den kapitalform som modstanderne i feltet har mest af, i et forsøg på at tilspille sig magt i det pågældende felt (Bourdieu & Wacquant 1996: 87). Dette kommer blandt andet til udtryk i Jørgens distinktive redegørelse for, hvordan han ikke vil træne. Jørgen taler nedladende, om individer der træner i et fitnesscenter, hvor

”Hvad fanden, altså alle de der bavianer der farer rundt i et eller andet center, hvad

fanden, de kan jo fare rundt om mosen ... jeg gider ikke hoppe rundt til noget musik sammen med en flok svedige bavianer”.

Jørgen er opmærksom på, at andre er fysisk aktive på en anden måde end ham. Han forsøger i samme omgang at fortælle, hvordan han holder af at bevæge sig rundt om ”mosen”. Dette kan være udtryk for et forsøg på at positionere sig selv gennem en afstandstagen til andre positioner. I Jørgens fortælling vurderes det, at han forsøger at devaluere den træningspraksis, som sandsynligvis ligger uden for Jørgens egen vurdering af, hvad der er muligt for ham. Han accepterer den tidligere nævnte symbolske vold om, at man bør være fysisk aktiv, og er distinktiv i eget valg af træningspraksis. I spillet om at deltage som trænende individ i sundhedsfeltet ville det være til Jørgens fordel, hvis flere begyndte at cykle udendørs, siden det er det, som han vurderer er muligt for ham. Hvis flere begyndte at cykle, er det muligt, at Jørgen vurderer, at han kunne tilspille sig magt i feltet og derved forbedre hans sociale position. Rasmus ligeledes distinktiv i hans fortælling om sin træningspraksis og hvorfor han ikke dyrker crossfit. Rasmus forklarer, hvordan han mener, at man skal være en eller anden form for et overmenneske for at dyrke crossfit.

”Man skal op kl.5 og ud at løbe, træne 9 timer, og så når man har trænet, så tager man til crossfit og træner mere, og så tager du på arbejde, og har det bedste arbejde. De er totalt overmennesker og det tror jeg bare, nogen gange er lidt en illusion og ikke er for alle”

Rasmus er i sin fortælling distinktiv med ikke devaluere i samme grad som Jørgen. Rasmus har fra sin position i sundhedsfeltet en differentieret forestilling, om ”de andre” der er ekstreme og træner flere timer om dagen. Rasmus tager afstand til denne træningsadfærd, på samme måde som Jørgen lægger afstand til dem, der står og sveder i et fitnesscenter. Han foretager sin distinktive forestilling med afsæt fra hans position i det sociale rum. Fra Jørgens perspektiv har han sandsynligvis en forestilling om, at ”de andre” der er ekstreme er svedige bavianer, der træner til musik i et center, måske fem timer om ugen. Forskellen i deres distinktive forestillinger er, at Jørgen i en eller anden grad forsøger at tilspille sig magt, mens Rasmus på den anden siden, givetvis allerede har en relativ magt. Rasmus vurderes, at være repræsentativ for dem Jørgen lægger afstand til, mens Jørgen analyseres til at være uden for Rasmus synspunkt på det sociale sundhedsrum. Hermed kommer det frem, at informanternes position er relationelle i forhold til, hvem de lægger afstand til, hvilket afspejles i informanternes strategier og forestillinger om feltet ud fra deres punkt som et synspunkt på feltet. Jeg havde en forudgående forståelse om, at alle informanter ville have den samme forestilling om de forskellige positioner indenfor sundhedsfeltet. Det resulterede i, at jeg blev overrasket over, at Rasmus beskrev en træningsadfærd, der sandsynligvis er helt uden for Jørgens synspunkt på det sociale rum. Dette synspunkt, forstået som den sociale position, vurderes til at være i

korrespondance med forestillinger og mulighedsvurderinger i forhold til fysisk aktivitet.

AT OPRETHOLDE EN SOCIAL POSITION UANSET HVAD

I undersøgelsen af de to forskellige positioner kommer det frem, at træningen har et differentieret formål, hvortil træning af kroppen på den ene side vurderes til at være middel mod forbedring af en særlig social position, trods eventuelle fysiske skader. Mens træningen af kroppen på den anden side vurderes til at være et middel, i et forsøg på at opretholde en social position, som trues af fysiske skavanker.

Skader som følge af træning

Medlemmerne fra Fitness World har en differentieret forestilling i valget om at træne i forhold til deres helbred. Der ses en fælles tendens til at træne på et niveau, der tangerer til det ekstreme. Frederik reflekterer som den eneste over, at dette ikke kan fortsætte når han bliver ældre. Frederik beskriver, hvordan han påtænker at ændre træningsform, når han bliver ældre.

Rasmus, Frederik og Sara udtrykker et behov for at træne størstedelen af alle ugens dage, trods det at alle tre har haft skader, som er opstået til træning. Rasmus har haft en halv diskusprolaps i ryggen efter at have dyrket styrkeløft, ”... høj vægt og lavede et rigtig dårligt løft til squat og endte med en halv diskusprolaps”, hvilket afskrækkede ham, så han kunne prøve noget andet med mere puls og fokus på andet end de tre klassiske styrkeløft øvelser. Sara har ligeledes oplevet en skade i ryggen efter, at have styrketrænet,

”... det er også bare når man har styrketrænet så mange år, så begynder man at få nogle skader. Så begynder man at tænke lidt anderledes, ikke ... Jeg har fået en skade i lænden, som gør, at jeg fokuserer meget på det, når jeg træner ryg og ben ”.

Sara beskriver, hvordan hun har forsøgt sig med yoga for at forbedre sin præstation til styrkeløft. Frederik har de største skader, hvor

”altså jeg har nogle knæskader, som har gjort, at jeg nogle gange har været nødt til at tage en pause. Det har været det interierer patellar ligament i knæet, hvilket gør, at jeg forvrider knæet de første 30 grader, når jeg bøjer det”.

Det interessante i denne sammenhæng er forskellen i, at Rasmus skiftede sport for at træne kroppen anderledes pga. skader og Sara tilføjede yoga til sin styrketræning pga. skader. Hvorimod Frederik komplementerer sin egentlige træning kampsport, med styrketræning pga. skader. Alle tre har fået skader gennem deres træning, og de har derefter anvendt anden

træning til at komplementere deres interesser og sundhedsidealer. Disse skader vidner om at træningen måske ikke blot er et ønske om at skabe en sund krop, men også et forsøg på at skabe en magtfuld social position. Denne position antages det, at de tre informanter tænker, de kan forbedre gennem investeringer i deres sundhedskapital. Måltrettet træning af deres kroppe mod særlige idealer medfører altså fysiske begrænsninger, hvorefter informanterne ændrer strategi. Denne strategiændring stræber sandsynligvis mod mere eller mindre de samme idealer, med små modificeringer. Her tænkes eksempelvis på Rasmus' ændring af sin træning med opretholdelse af samme træningsniveau. Informanterne vurderes til at have en forestilling om, at træning har en værdi i sundhedsfeltet, som giver dem en særlig magt.

TRÆNING MOTIVERET AF EN DIAGNOSE

Jørgen, Hans og Ulla har det til fælles, at deres helbred er den direkte årsag til, at de træner på nuværende tidspunkt. I den sammenhæng er der forskel på, hvordan de tænker, de vil træne i fremtiden, mens alle tre har et ønske om at træne. Jørgen lader til at tænke på at forebygge og undgå sygdom gennem træning. Jørgen har selv undgået type to diabetes, ”... jeg har holdt den for døren i ti år ... Jamen det har jeg gjort med kosten og motionen”. Han er meget eksplicit i sin forestilling om, at ”hvis man ikke gør noget, så bliver det sgu en sløj alderdom”. Hans og Ulla opererer i højere grad med et perspektiv fra deres diagnosticerede sygdomme, hvor Ulla håber at skulle spise færre piller, hvis hun taber sig og forbedrer sit konditionstal, ”Ja, hvis jeg kom ned i vægten, og hvis min kondition blev noget bedre end den var, så ville jeg også kunne komme af med nogle af de piller jeg spiser”. Hans har, modsat de andre, været indlagt på hospitalet i længere tid og i den forbindelse deltaget på flere rehabiliterende forløb. Hans beskriver, at han kan mærke på sin krop, når han ikke laver noget aktivt, ”... mærke at jeg var blevet halv dårlig, ikke”. Alle tre beskriver, hvordan de selv vælger at træne, fordi de kan mærke, at det gør noget godt. Det er interessant med perspektiv fra, at alle tre er henvist fra deres læge, siden de af den offentlige institution er vurderet som fysisk inaktive, hvorfor det vurderes, at informanterne tidligere i deres liv, sandsynligvis ”mærkede efter noget andet i deres krop”. Hermed menes, at alle tre har arbejdet hele deres liv, og måske ikke tidligere har tænkt over, hvordan deres lungefunktion følte.

DISKUSSION



5. DISKUSSION

Kommende kapitel består af to afsnit, som en diskussion af eget produkt med belysning af styrke og svagheder, samt en diskussion af de metodiske valg herunder datagenerering og specialets omfang.

5.1 DISKUSSION AF DE EMPIRISKE FUND

I arbejdet med Pierre Bourdieu rettes der et særligt blik på genstandsfeltet, som indebærer et fravalg om, at arbejde ud fra dikotomierne subjekt-objekt, struktur-agens eller system-aktør (Bourdieu & Wacquante 1996: 27). Dette betyder at nærværende specialeprojekt er udarbejdet med det nævnte fokus på, at den sociale virkelighed er relationel, hvorfor min relation og kendthed til genstandsfeltet er relevant i forståelsen af datagenereringen. Denne kendthed til feltet kan være en indforståethed af regelsæt og normer, som kunne tolkes anderledes af andre, som er ukendte overfor feltet, hvorfor der er opmærksomhed på, at andre med en anden relation til feltet ville gøre andre empiriske fund.

Jeg har i dette projekt beskæftiget mig med mennesker, sundhed og træning. Dette er en stor interesse for mig, hvorfor det har været en relativ udfordring at undersøge et felt, som jeg i virkeligheden selv er en stor del af. Denne udfordring har særligt været på spil i udvælgelsen af informanter, hvor jeg har haft en meget indforstået forestilling om, hvem jeg ville tale med. Jeg oplevede en større udfordring i at skulle definere, hvem jeg var interesseret i at undersøge. Efter megen omgang med begge grupper var beskrivelsen af disse implicit i min forestilling. Dette gjorde, at jeg i begyndelsen af processen oplevede en del frustration i redegørelsen for projektet. Det kan diskuteres om, dette kunne være imødekømt ved en anvendelse af en kvantitativ metode. Den kvantitative metode kunne på den ene side bidrage med et synligt kvantitativt overblik over ligheder og forskelle blandt informanterne. Mens den kvantitative metode på den anden side ikke tilgodeser den subjektive forestilling om, at informanterne besidder en særlig smag med betydning for, hvordan de investerer i deres sundhed. I dette projekt var det først muligt for mig, at bryde med denne indforståethed i en eller anden grad efter jeg havde gennemført observationerne, siden jeg gennem denne objektivering formåede at anvende et andet blik på genstandsfeltet. Set i bakspejlet har netop denne objektivering dannet fundament for en ny anskuelse på hele feltet, hvorfor jeg ved fremtidige undersøgelser vil vælge enten at foretage flere observationer, eller observationer af en længere varighed. Derfor kan der tænkes at være en diskrepans mellem de empiriske fund i dette projekts observationer og fremtidige observationer. Valget om at foretage to observationer, af mellem to til tre timers varighed, bundede i et ønske om at begrænse empiriens omfang. Denne begrænsning skyldtes en forestilling om, at for meget empiri ville vanskeliggøre processen med at analysere struk-

turer og mønstre i adfærd. Specialets empiri kunne være udvidet med anvendelse af video eller fotografier, for derved at kunne indsamle en større mængde empiri.

I udvælgelsen af informanter til afvikling af interviews var der en mindre udfordring, da den tredje af de tre udvalgte informanter meldte fra i sidste øjeblik. I arbejdet med at finde en anden informant besøgte jeg fitnesscentret endnu en gang og udvalgte en ny informant ud fra samme kriterier, som de resterende informanter er valgt ud fra. Informanten blev ikke observeret i samme tidsrum som de andre informanter, hvilket umiddelbart ikke tillægges større betydning i forhold til besvarelsen af projektets problemformulering. Bourdieu anbefaler en metodisk fleksibilitet med krav om, at den valgte metode undervejs i processen tages op til revision (Bourdieu & Wacquant 1992: 41). Dette betyder, at der løbende i processen har været en opmærksomhed rettet mod, om indsamlingen af empirien har været fyldestgørende til besvarelse af nærværende problemformulering. Det vurderes, at tilføjelsen af den anden informant ikke har betydning for projektet gyldighed, men der er dog en opmærksom mod, at han ikke var en del af observationerne. I datagenereringen under observationerne er der opmærksom på, at disse observationer har blik på medlemmer, der træner i det pågældende tidsrum, med en forståelse for at observationer på et andet tidspunkt muligvis kunne resultere i andre observationer, og dermed en anden datagenerering.

I arbejdet med empirien og datagenereringen havde jeg en del overraskende oplevelser. Disse overraskelser var imidlertid ikke i indsamlingen af selve empirien, men i det efterfølgende teoretiske perspektiv. Jeg har tidligere beskæftiget mig med Pierre Bourdieu, og oplevede at nærværende projekts datagenerering skabte en nyt perspektiv på Bourdieus kernebegreber. Dette perspektiv var særligt på feltbegrebet, som jeg beskæftigede mig med i arbejdet med de metodiske forbedrende beskrivelser af sundhedsfeltet og reviwet. Dette perspektiv har resulteret i, at jeg i mit fremtidige arbejde vil tilføje en langt større undersøgelse af feltet, hvorfor det kan diskuteres, om projektets empiri med fordel kunne være indsamlet i en anden kontekst, ved en anden eller større viden om feltet. På den anden side er projektets undren udsprunget af de to valgte kontekster, hvorfor kendskabet hertil betragtes som relativt. Hertil kommer at selve feltets genese, og dennes betydning har fanget min opmærksomhed. Jeg ville derfor rette større opmærksomhed på, hvilke strukturer der eksempelvis har ført til, at det danske samfund opretter sundhedshuse og forebyggelsescentre. I valget om at undersøge to tænkte sociale grupper har jeg dermed fået en nysgerrighed for det sociale rum, hvori de to grupper er positioneret. Jeg ville vælge, at en sådan feltundersøgelse af sundhedsfeltet skulle eksekveres med dybere blik på Bourdieus beskrivelse af doxa og symbolsk vold. Nærværende projekt er udarbejdet med fokus på, hvordan individer gør sundhedsforestillinger og investerer i deres sundhed. Dette er valgt med ønske om at forstå, hvordan samfundets udvikling opleves af den enkelte. Det er denne udvikling, som forsat har min opmærksomhed som undersøger og som afspejles i empirien i nærværende projekt.

5.2 DISKUSSION AF TEORETISKE OG METODISKE VALG

Kommende afsnit er en diskussion af nærværende specialeprojekt valg af metode og teori.

I arbejdet med projektets teoretiske ramme, defineret af Pierre Bourdieu, er der undervejs i processen opstået flere interesser og en del undren. Der rejses flere spørgsmål, som ville være relevante at belyse i fremtidige undersøgelser. Min interesse for feltet som sundhedsfelt bunder i et ønske om at forstå, hvordan forskellige mennesker tænker og monitorerer deres krop forskelligt. Nærværende projekt beskæftiger sig med to grupper, som teoretisk set tænkes at stræbe efter det samme. I min afgrænsning til at undersøge de to tænkte sociale grupper måde at træne på er der derfor flere fravalg. Det forventes, at der er flere grupper, som findes relevante at undersøge og sammenligne. Jeg har en forventning til, at sundhed, sygdom og monitorering af kroppen, i fremtiden vil influere stort set alle danske borgeres daglige valg og fravalg. Her tænkes på alt fra valg af daginstitution, arbejdsplads, venner, kærester, ægtefæller, aftensmad, etc. I disse valg og fravalg forventer jeg, med inspiration fra Pierre Bourdieu, at individer træffer disse beslutninger i en korrespondance med deres position i det sociale rum. Denne betragtning bunder i en viden om, at individer indtager forskellige sociale positioner og dermed træffer differentieret beslutninger.

I min forståelse af det sociale sundhedsrum er der dermed en forestilling om, at der er et relativt skel, mellem dem der betegnes som usunde og sunde, grundet de sociale positioner og dispositioner. Den komparative undersøgelse kunne dermed have været en undersøgelse af individer, der bevidst fravælger fysisk aktivitet, modsat individer der prioriterer fysisk aktivitet i ekstrem grad. En sådan komparation ville være relevant i en undersøgelse om eksempelvis social ulighed i sundhed. I en undersøgelse af social ulighed i sundhed vil det desuden være relevant at undersøge, hvorledes individer der kategoriseres som usunde agerer i forhold til deres krop. En undersøgelse af disse kunne eksekveres som et blik på den samlede borgergruppe henvist til træning ved et Forebyggelsescenter. Dette blik ville skærpe fokus til en komparation af de borgere, som udtrykker modstand og frustration mod forløbet, sammenlignet med de borgere som udtrykker villighed og er imødekommende for forløbet. Et sådan blik kunne bidrage med ny viden om, hvordan borgere der i første omgang kategoriseres som usunde, og derefter pålægges af egen læge at aktivere deres krop gennem fysisk aktivitet. Denne viden ville kunne tilføje perspektiver på, hvad der er på spil for forskellige sociale positioner i arbejdet med kroppen. Dette ville overordnet kunne anvendes i tilrettelæggelse, planlægning, forebyggelse og behandling af, de borgere som staten betegner som usunde og uden for normen. Dette vil i sidste ende, forhåbentligt, kunne tilføje viden og information om, at individer ikke udelukkende kan pålægges ansvaret for deres sundhed. Jeg har en interesse for at arbejde videre med at undersøge samfundets udvikling og struktureres indflydelse på, hvorfor og hvordan forskellige individer og grupper investerer i deres krop på forskellig vis.

KONKLUSION



6. KONKLUSION

Følgende afsnit er i forlængelse af forgående kapitler, en besvarelse af nærværende specialeprojekts problemformulering, der lyder som følgende:

Hvordan udtrykker to sociale positioner deres forskellige perspektiver på krop og træning, set i lyset af samfundets dominerende sygdoms- og sundhedsdiskurser?

Dette speciale er udarbejdet med et ønske om at nuancere træning af kroppen som en investering i sundhed. I et fokus på forskellene beskrevet som diagnose og social position skabes der forståelse for de to gruppers træningsadfærd, som nærmere bestemt ses som et udtryk for, hvordan der foretages investeringer i sundhed. Ud fra den Bourdieusk funderede undersøgelse, besvares desuden følgende arbejdsspørgsmål: “Hvilke sundhedslogikker kommer til udtryk i forhold til valget om at træne, eller ikke at træne? ”, “Hvilke forskelle udtrykkes i forhold til gruppernes syn på kroppen, herunder sundhedsideal for kroppen?”, “Hvilken rolle spiller diagnose i forestillingen om kroppen og sundhed?” og “Hvordan udtrykkes idealer og mål for kroppen som en sundhedsskrop for henholdsvis en ældre diagnosticeret borger og et yngre trænende medlem?”.

Det kan i denne undersøgelse konkluderes, at der ses en sammenhæng mellem empirien og den teoretiske antagelse om, at forskellige positioner i det sociale rum korresponderer med forskellige træningsperspektiver. Konklusionen præsenteres gennem følgende to overskrifter, *Samfundets doxa dikterer træning for alle* og *Differentieret sundhedsstrategier*

SAMFUNDETS DOXA DIKTERER TRÆNING FOR ALLE

I de empiriske fund er det kommet frem, at begge sociale positioner har en forestilling om, at man bør træne. Informanterne italesætter forestillinger, som harmonerer med samfundet doxa om, at sundhed er værdifuldt og tilstræbellesværdigt. Informanternes sundhedslogikker funderes i et rationale om, at fysisk træning er en nødvendighed. Denne nødvendighed ses imidlertid som en forskellig forståelse mellem de to differentierede positioner.

Den diagnosticerede gruppe henvises til træning, som konkluderes at kunne defineres som en form for symbolsk vold. Gruppen accepterer denne indblanding i deres liv, hvorfor det yderligere må konkluderes, at gruppen finder det meningsfuldt at deltage i træningsforløbet. Dermed opleves den symbolske vold ikke som en egentlig vold af den diagnosticerede gruppe. Der ses et mønster i de empiriske fund, hvor det konkluderes, at informanterne har undergået en proces i forhold til egen sundhed og helbred. Det vurderes, at gruppen har accepteret lægens henvisning gennem en eller anden grad af fralæggelse af eget ansvar for egen sundhed. Det funderes i gruppens forventning til at lægen ved, hvad der er rigtigt for dem i den givne situation med den særlige diagnose, hvorfor diagnosen som forventet har en betydning i den

forandringsproces, hvori grupper implementerer træning i deres hverdag. Der ses herefter en tendens til, at gruppen fratager diagnosen denne betydning, for herigennem selv at kunne tage ansvaret for egen træning og derved efterleve doxa om fysisk træning. Det konkluderes som værdifuldt, for gruppen med deres givne position, at kunne udtrykke ansvarlighed for egen sundhed. Gruppen udtrykker, trods diagnosens teoretiske betydning, selv at have valgt at træne og være fysisk aktive, hvilket ses som et udtryk for, den position de indtager i det sociale rum med tilhørende forståelseskategorier.

Den anden gruppe udtrykker differentierede træningsstrategier, hvor det kan konkluderes at ud fra denne position accepteres doxa om, at man skal træne. Mens statens anbefalinger forkastes og undermineres. Der ses en tendens til, at gruppen har erfaring med at eget sundhedsideal har en større distinktiv fordel end det ideal staten dikterer.

DIFFERENTIERET SUNDHEDSSTRATEGIER

Det kan konkluderes, at de to forskellige sociale positioner med diagnosen som forskel varetager deres position gennem differentierede sundhedsstrategier, hvorfor det vurderes, at de to positioners strategier er som følgende:

- ① En strategi mod at mindske sygdom og leve længere som en fordel for den sociale position, hvor sundhedsidealet for kroppen udtrykkes som velvære og begrænsede smerter.
- ② En strategi mod at fremme synlig sundhed og skabe en distinktiv fordel og position i det sociale rum, hvor sundhedsidealet beskrives som den synlige muskuløse krop med følelsen af fysisk overlegenhed.

Det konkluderes, at de to differentierede sundhedsstrategier er forskellige i måden grupperne tænker om kroppen. Den første strategi vurderes at være et middel til at vedligeholde kroppen, som en arbejdskrop der er slidt gennem fysisk hårdt arbejde med tilhørende livsvalg. Den anden strategi vurderes at være målrettede specifikke fysiske idealer, funderet i en forestilling om at kroppen med fordel kan modelleres og monitoreres, hvilket konkluderes at være udtryk for den måde, hvorpå de to forskellige sociale positioner besidder to differentierede perspektiver på krop, sundhed og træning. Det kan ydermere konkluderes at være den fremherskende sundhedsdiskurs, som influerer grupper, hvorfor diagnose ikke tillægges større betydning i bevidstheden.

ARTIKEL



7. ARTIKEL

Domineres en given træningspraksis af sygdoms- diskursen eller sundhedsdiskursen ?

MARIE LOUISE HAGEMANN

STUD.MAG. I LÆRING OG FORANDRINGSPROCESSER

INSTITUT FOR UDDANNELSE, LÆRING OG FILOSOFI

AALBORG UNIVERSITET

Abstract

Nærværende artikel er redegørelse for, hvordan man som borger i det danske samfund er nødsaget til at forholde sig til sin krop. I dette fokus på kroppen domineres vi af blandt andet af en super sygdomsdiskurs, hvor sygdom er blevet en del af hverdagen med et stigende antal diagnoser og værdier for den sunde krop. Vi influeres ligeledes af en super sundhedsdiskurs, hvor meningen med livet ikke længere er at efterleve Guds bud, men at leve i en sund krop (Brinkmann 2009, s.16). Denne artikel funderes i egen specialeafhandling med titlen: Investering i egen sundhed når diagnosen trykker eller træningsskoen klemmer.

Indledning

Samfundet fyldes af diskurser om både sundhed og sygdom, hvor det i højere grad handler om at skabe en sund tilværelse, modsat tidligere tilstræbelser på eksempelvis at efterleve Guds bud (Brinkmann 2010: 15). I studiet "Velfærdsstat, sundhed og kroppe under forandring – norske og danske studier, fastslår Kristian Larsen og Kim Esmark, at "kroppen som en sundhedskrop har fået en helt særlig opmærksomhed" (Larsen & Esmark 2013: 238). Esmark og Larsen beskriver den historiske udvikling, hvor samfundet i løbet af de sidste 20-30 år har rettet et massivt fokus på sundhedsfremme og livsstile. I studiet udtrykkes tendensen til, at jobansøgere redegør for både deres formelle kvalifikationer, samt deres livsstil som eksempelvis ikke-ryger eller maraton-løber (Ibid.: 238). Denne tendens kan ses som udtryk for, at det er værdifuldt at afsætte tid til og bruge energi på ens sundhed. Samfundsmæssigt ses ikke kun denne stigning i antallet af danskere, der arbejder mod en sund krop, hvor der ses en voldsom udvikling af de såkaldte livsstilssygdomme. Der ses en tendens til at udviklingen af livsstilssygdomme kan blive

en af velfærdssamfundets store økonomiske og praktiske udfordringer (Hartlev et. al. 2016). Sygdom er blevet lige så normalt som sundhed, og sætter præg på individers liv som determinerende for livsførelse samt selvforståelse.. Sygdom og sundhed bliver forståelsesrammer for menneskelige erfaringer og en naturlig del af vores hverdag (Jespersen & Møller 2010: 207). Professor i psykologi Svend Brinkmann præsenterer lægevidenskabens udvikling som "sundhedens paradoks" i kølevandet på samfundsudviklingen. Denne udvikling har resulteret i, at desto flere sygdomme vi kan behandle desto flere borgere diagnosticeres i befolkningen. Svend Brinkmann beskriver, hvordan sygdomsdiskursen i vores samfund er en superdiskurs, som alle er påvirket af eller bidrager til, med fokus på sund-usund modsat tidligere begreber som rask-syg. Udviklingen fra syg-rask til usund-sund kan ses, som et resultat af sundhed ikke længere blot opfattes som et middel til det gode liv, men at sundhed er det gode liv (Brinkmann 2010: 16). Denne artikel retter fokus mod, hvordan individer forholder sig til deres krop og fysisk træning, i forlængelse af samfundsudviklingen med tilhørende sundhed – og sygdomsdiskurser.

Sundhedskapital

Professorerne Kristian Larsen, Malcolm P. Cutchin og Ivan Harsløf, skitserer i artiklen "Health Capital: New Health Risks and Personal Investments in the body in the Context of changing Nordic Welfare States", hvordan investering i kroppen og sundhed kan betragtes som en form for kapital (Larsen, Cutchin, & Harsløf 2013). De beskriver det paradoksale i, at et stigende antal nye sundhedsrisici udvikles i takt med en stigende interesse for sundhed og monitorering af kroppen (Ibid.: 165). I denne sociologiske analyse angår det forhold, at mennesker tænkes at investere, som individer og grupper, i deres egen sundhed med mulighed for, at forbedre deres sociale position (Ibid.: 178). Denne form for investeringer beskrives gennem en tilføjelse af sundhed til Pierre Bourdieus begreb kapital (Ibid.: 167). Sundhed kan ikke defineres entydigt, men betragtes nærmere som menneskers oplevelse af denne. Sundhed kan for nogle være en smidig og mobil fysik, synlig markeret muskulatur, stærke muskler, en gylden hud, velplejet hår, store bryster osv. Mens det for andre kan handle om vejtrækning, sammenhængende nattesøvn eller det at undgå fedme, forhøjet blodtryk, sygdomme og fysiske smerter. Monitorering af kroppen og egen sundhed antages, at have en værdifuld betydning i sociale sammenhænge. Sundhedskapitalen skal som Pierre Bourdieus begreb kapitaler betragtes som en værdi, der kan afsættes i et særligt felt (Ibid.: 166). Denne optik kræver fortsat flere empiriske studier, men sundhed lader til at kunne betragtes som en kapitalform med distinktive fordele. Hvorfor nærværende artikel søger at præsentere, hvorvidt det er en dominerende sygdoms eller sundhedsdiskurs, der ligger til grund for, at danske borgere igangsætter livsstilsændringer og forandringsprocesser i deres liv

Afrunding

I det nævnte specialeprojekt, viser det sig i de empiriske fund, at der ses et mønster i, hvorfor man ændrer træningsadfærd. Dette mønster funderes i et påbud om, at skulle

være fysisk aktiv grundet en livsstilsrelateret diagnose. Der ansføres en tendens til, at diagnosen relateres til samfundets udvikling med den dominerende sygdomsdiskurs og sundhedsdiskurs. Hvor der i diagnosticering ligger en mulig frigørelse i form af et ansvarsskifte, fra individ til autoriteter såsom læger og sygeplejersker (Jespersen & Møller 2010: 207). I det forberedende teoretiske arbejde var der en forestilling om, at diagnose gjorde en forskel i individers liv. Hvor der fremkommer et andet mønster i de empiriske fund af, hvordan diagnosen spiller en rolle for måden der tænkes på kroppen. I perspektivet fra den dominerende sygdomsdiskurs ses der, at individerne forsøger at forvalte egen sundhed i forlængelse af træningsforløbet. De empiriske fund viser en forestilling om, at man bør gøre noget ved ens helbred ved at holde sig i gang. Dette analyseres til at bunde i en accept af samfundets forestilling om, at man skal være sund for at være en del af det gode selskab (Brinkmann 2010: 17). Det interessante i dette, er en tendens til at foretage en distinktion til ens diagnoser, i et forsøg på at foretage aktive investeringer i kroppen. Der ses blandt andet en forestilling om selvet og identiteten, hvor diagnosen ikke tillægges, den forventede bevidste betydning. Sygdom er som beskrevet, blevet en del af vores hverdag og er lige så normalt som sundhed. Derfor kan det diskuteres, hvorvidt diagnose tillægges betydning for de mulige livsstilsændringer individer foretager. Det ses, at diagnosen kan blive determinerende for ens livsførelse, da lægerne rådgiver, mens patienten fratages ansvar i en eller anden grad (Jespersen & Møller 2010: 206-207). I det nævnte speciale, ses der imidlertid i de empiriske fund en tendens til at fratage diagnosen værdi, hvormed individer selv påtager sig ansvaret for valget om at varetage egen sundhed, trods påbud fra lægen. Det kan både analyseres, som et resultat af en blind tro på den autoritet lægen udøver i rådgivningen om træning, eller en opdagelse af hvad der er på spil i forhold til træning og en mulig sundhedskrop. I denne accept af den dominerende sundhedsdiskurs om, at træning er nødvendigt i forhold til deres helbred og diagnoser, har alle tre forestillinger om, hvordan de vil træne i fremtiden. Informanterne præsenteres en fortælling om, at de tager stilling til træning og vælger en given træningsspraksis.

Der kan i de empiriske fund konkluderes, at der fremkommer en tendens til, at sundhedsdiskursen er den dominerende i individers valg om at træne diagnosens rolle i påbuddet om at træne.

LITTERATURLISTE



8. LITTERATURLISTE

Hansen, A. J. (2009): Om feltanalytisk interviews i analyser af aktivering. I: Hammerslev, O., Hansen, A. J. & Willig, I. (2009): Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu. Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. Oplag.

Bröjesson, M. (2009): Om kunsten at konstruere sociale grupper. I: Hammerslev, O., Hansen, A. J. & Willig, I. (2009): Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu. Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. Oplag.

Bourdieu, P. & Wacquant, L (1996): Refleksiv sociologi – mål og midler. Editions du Seuil, Paris. 3. Oplag 2002, Hans Reitzels Forlag A/S København

Bourdieu, P (1994): Af praktiske grunde. Editions du Seuil, Paris. 4. Oplag 2004, Hans Reitzels Forlag A/S København

Brinkmann, S. (2010): Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser. 1. Udgave, 3. Oplag. Forlaget Klim.

Crossfit Copenhagen (2016): Historie. Læst 02.03.2016 Kl.13:06 <http://www.crossfitcopenhagen.dk/pages/historie>

Crossfit Copenhagen (2015): Boxe. Læst 22.08.2015 Kl. 10:33. <http://www.crossfitcopenhagen.dk/gyms/boxen>

Dansk Erhverv 2016. Læst 02.03 2016 kl.12:58 <https://www.danskerhverv.dk/MinBranche/handel/Forbrugerpolitik/tendenserogundersoegelser/Sider/portraetafdennederneforbruger.aspx>

Danmarks Idrætsforbund (2016) – DIF nyheder. Læst 25.02 2016 kl. 09.55 http://www.dif.dk/da/nyt/dif-nyheder/2015/marts/20150304_fitness

Dansk Idrætsforbund (2015): Dansk Triatlon Forbunds medlemstal. Læst 13.10. 2015 kl. 14.36. http://www.dif.dk/da/om_dif/medlemstal#content-top

Dansk Idrætsforbund (2014): DIF nyheder. Læst 04.03. 2016 kl.09.42 http://www.dif.dk/da/nyt/dif-nyheder/2014/maj/20140509_opinio_4_medlemstal

Esmark, K. (2009): Sociologi i fortidens fremmede land. I: Hammerslev, O., Hansen, A. J. & Willig, I. (2009): Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu. Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. Oplag.



Fitness World (2016): Om fitnessworld. Læst 22.01 2016 kl. 10.56 <https://www.fitnessworld.com/dk/about>

Forebyggelsescentrene (2016): Information om forebyggelsescentrene. Læst 10.01 2016 kl. 14.52 <http://sundhed.kk.dk/indhold/velkommen-til-forebyggelsescentrene>)

Halmø Terkelsen, L (2014): Sundhedstrends gennem tiden. I magasinet, Alt For Damerne Læst 03.03.2016 <http://www.alt.dk/sundhed/artikler/her-er-de-storste-sundhedstrends-gennem-tiden/>

Hammerslev, O. & Hansen, A. J. (2009): Indledning. Bourdieus refleksive sociologi i praksis. I: Hammerslev, O., Hansen, A. J. & Willig, I. (2009): Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu. Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. Oplag.

Hammerslev, O. (2009): At afdække transnationale felter via interviews. I: Hammerslev, O., Hansen, A. J. & Willig, I. (2009): Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu. Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. Oplag.

Jespersen, R. M. & Møller, V. (2010): Det sygeliggjorte fedt. I: Brinkmann, S. (2010): Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser. 1. Udgave, 3. Oplag. Forlaget Klim.

Københavns Kommune (2015): ”Nyd livet københavner”. Læst 08.09.2015 <https://www.kk.dk/indhold/nyd-livet-k%C3%B8benhavner>

Københavns Kommune (2016): ”København opretter Center for Diabetes” Læst 03.03.2016. <https://www.kk.dk/nyheder/k%C3%B8benhavn-opretter-center-diabetes>

Larsen, K., Cutchin, M. P. & Harsløf, I. (2013): Health Capital: New Health Risks and Personal Investments in the Body in the Context of Changing Nordic Welfare States. I: Larsen, K., Cutchin, M. P. & Harsløf, I.: Changing Social Risks and Social Policy Responses in the Nordic Welfare States. New York: Palgrave Macmillan.

Larsen, K. & Esmark, K. (2013): Velfærdsstat, sundhed og kroppe under forandring – norske og danske studier. Praktiske Grunde. Nordisk Tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab, 1-2. 7. årgang: 5-13

Larsen, K (2009): Observationer i et felt. I: Hammerslev, O., Hansen, A. J. & Willig, I. (2009): Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu. Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. Oplag.

Larsen, K. (2010): Pierre Bourdieu. I: Andersen Tanggaard, P & Timm, H: Sundhedssociologi – en grundbog. 1 udgave, 2. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

- Mik-Meyer, N. & Obling, A.R. (2012). Sundhed - En ny semireligiøs vækkelse i det moderne samfund?. Introduktion. Tidsskrift for forskning i Sygdom og samfund, nr. 17, 5-12.
- Pedersen, K. (2013): Problemorienteret projektarbejde. I: Olsen, B. P. & Pedersen, K. (2013): Problemorienteret projektarbejde. 3 udgave, 7. Oplag. Roskilde universitetsforlag.
- Sundhedsstyrelsen (1999): Konsekvenser af overvægt og fedme. Læst 22.10.2016 <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ1999/fedme/Sektion3.htm>.
- Sundhedsstyrelsen (2011): Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling Lokaliseret den 10 oktober 2015 på <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed-og-livsstil/fysisk-aktivitet/~media/6B3A4AE698BC42139572C76C5854BA76.ashx>
- Sundhedsstyrelsen (2014): Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Lokaliseret den 20. Januar 2016 på <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/kommuner/~media/8538E83A23B64880B3960909F85FED4D.ashx>
- Sundhedsstyrelsen (2015): Social ulighed i sundhed. Lokaliseret den 10 oktober 2015 på <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/social-ulighed>
- Sundhedsstyrelsen (2016): Diabetes. Læst 03.03.2016 <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/diabetes>
- Sundhedsvæsenet (2016) - sundhed.dk: Livsstilssygdomme. Læst 03.01.2016 <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/hjerte-og-blodkar/sygdomme/diverse/livstilssygdomme/>
- Statens Institut for Folkesundhed: (2012): Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. Læst den 23.02.2016. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundhed_og_sygelighed_2010,_med_sidetal.pdf
- Allmark, P. J. a& Tod, A. (2006): How should public health professionals engage with lay epidemiology?. Journal of medical ethics, 32 (8), 460-463.
- Hartlev, M., Olsen, C. B., Cathaoir, K. O., Nacea, D., Kristiansen, J., Ketscher, K., Carneiro, M. (2016): Folkesundhed - en udfordring for velfærdssamfundet og markedet. WELMA -Center for Retlige Studier i Velfærd og Marked: Udviklingen af livsstilssygdomme i et samfundsperspektiv. Læst d.25.02 2016 kl.11.29 <http://jura.ku.dk/welma/Forskning/tema-4/>
- Wind, G. & Vedsted, P. (2008): Om kronisk sygdom. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund 9: 5-16

BILAG



9. BILAG

9.1 BILAG 1 - OBSERVATIONSGUIDE

Kategori	Observeret
Fysiske omgivelser	
Fysiske sundhedsrelateret elementer	
Sanserelateret emner (Lyd, lys, duft)	

Kategori	Observeret
Kroppe i bevægelse	
Kroppe: påklædning, udseende	
Kroppe relateret til hinanden – kontakt	

9.2 BILAG 2 - OBSERVATIONSDATA

9.2.1 FITNESS WORLD NORDRE FASANVEJ (FW)

Kategori	Observeret
Fysiske omgivelser - trænings udstyr	<p>Centret er opdelt på fire etager forbundet af trapper. Centret har en reception på første sal, og er derudover opdelt i fire træningsområder.</p> <p>Stuen består af et cirkeltræningsområde samt et crossfit område. Crossfit området består af løse håndvægte, vægtstænger, kettelbells, medicinbolde, sjippetorve, trx-seler, torvbaner samt bokse til at hoppe op på. I området står der tre romaskiner samt stativer til at lave kropshævninger i. Der er et markeret område med løse vægtstænger og løse vægtskiver til brug i tre stativer som er afgivet af spejle. I loftet ses metal stænger beregnet til kropshævninger. Cirkeltræningsområdet består af maskiner som man "sætter sig i" med mulighed for at træne alle dele af kroppen i de forskellige maskiner. Der er desuden få løse håndvægte samt to områder med vægtstænger. Vægtstængerne må ifølge et skilt udelukkende bruges til squat og dødløft.</p> <p>Første sal rummer receptionen med tilhørende sofaområde og udbud af kaffe og te. Receptionen har en receptionist midt på dagen, og er ubemandet tidlig morgen og sen aften. Medlemmerne får adgang til centret ved at køre deres medlemskort gennem en kortscanner, hvorefter en glaslåge åbnes og de får fri adgang. Kortscanneren registrerer medlemmernes fremmøde, hvorfor det ikke er muligt at komme ind uden medlemskort. Indgangen rummer tre store køleskabe med diverse proteindrikke, energidrikke, proteinbarer, energibarer, kokosvand samt proteinpulver og kosttilskud. Det er muligt at købe armbånd til iphone, vandflasker, håndklæder, mm. Første sal har en række konditionsmaskiner; crosstrainer, stepmaskiner, romaskiner og motionscykler. Salen har bagerst et par ribber samt få løse håndvægte. Etagen rummer derudover centrets omklædningsrum. Omklædningsrummene er store med mange skaber, samt flere områder med spejle hvor man kan ses i fuld figur.</p> <p>Anden sal består af en række løbebånd samt træningsområde beregnet til træning af overkroppen. Maskinerne retter sig mod træning af arme, ryg, skuldre, mave, mm. Maskinerne betegnes som kabelmaskiner samt styrkeløftstativer. Salen har desuden maskinerne, et større udvalg af håndvægte og vægtstænger. Der er løse håndvægte op til otteogfyrre kilo. Gulvet er belagt med en tykkere måtte, således at underlaget er blødere end andre steder i centret.</p> <p>Tredje sal er opdelt i to rum, hvor det ene er beregnet til holdundervisning. Holdsalen har et "glattere" gulv end andre steder i centret. Salen har boksehandler, sjippetorve samt et større udvalg af løse håndvægte, løse vægtstænger, forskellige træningselastikker samt måtter. Den anden sal rummer spinningscykler, som står på linje med fokus rettet mod en forhøjet pulje til instruktørernes cykel.</p>

Fysiske sundhedsrelateret elementer	<p>I centret er der i receptionen flere kosttilskud, samt reklamer for produkter som lover at man taber sig, eksempelvis Nutraminos "Get lean" produkter. Desuden reklamer som skal forbedre ens træning og udseende, er der foldere fra Københavns Kommune med information om Forebyggelsescentrene. Folderen tilbyder alle over atten år, en samtale med en sundhedsfaglig omkring sundhed, alkohol og rygning.</p> <p>I omklædningsrummet er der reklamer for at få forbedret ens syn, hvor medlemmerne endda tilbydes en rabat. Der er også reklamer fra kropsplejeproduktet Derma, som reklamerer med den første økologiske olie til kvinder.</p> <p>I centret er der i begge omklædningsrum opstillet vægte som måler i både kilo og fedtprocent.</p>
Sanserelateret emner (Lyd, lys, duft)	<p>Stuens crossfitområde er et lyst rum med mange vinduer, dog med flere sorte vægge og sort gulv. Rummet har flere steder en skrigende grøn farve, som enten markeres på skilte eller på gulvet. Der spilles høj musik i højtalerne. I rummets markeret område til de løse vægtstænger og løse vægtskiver, observeres der at der på spejlene er stænk af sved. På gulvet ses hvidt støv fra brug af magnesium til tungere løft. De hvide pulverstøv ses desuden på metalstængerne i loftet. Cirkeltræningsrummet er lysere end crossfitområdet, mens musikken er lavere i højtalerne. Rummet dufter an anelse renere og mindre af sved og gummi end crossfitområdet.</p> <p>Første sal med receptionen og træningsområdet har sort gulv mens der er vinduer som flere steder er afspærret. Under observationerne stod solen ind på etagen, hvorefter der blev relativt lunt. På etagen hænger der fjernsynsskærme hvor der konstant afspilles musikvideoer, som dikterer musikken i resten af centret. I indgangen er der domineret af lilla og grønne farver, samt flere farverige plakater. Medlemmer der har brug for hjælp, kan trykke på en lille klokke som lyder i hele centret, således at receptionisten tilkaldes.</p> <p>Anden sal har sort gulv med flere vinduer, hvor nogle vinduer er lukket og erstattet med spejle. På etagen er der en relativ sur lugt, mens der er relativ høj musik. Musikken spiller fra musikvideoer tilsvarende stuen og første sal. Der er flere grønne markeringer på gulvet, samt reklamer og billeder rundt om på væggene. Der er skilte hvor personalet henstiller til at man selv sætter ens anvendte vægte på plads. Farverne i rummet er sorte, grønne og hvide.</p> <p>Tredje sal er forskelligt indrettet i de to rum, hvor særligt gulvet i de to rum er forskelligt. Gulvet i cykelrummet er sort med en ru overflade, mens holdsalens gulv ligner træ gulv med en meget glat overflade. Begge rum har mange vinduer, mens holdsalen har spejle modsat cykelrummet.</p>



Kategori	Observeret
Kroppe i bevægelse	<p>I centret ses flere medlemmer som hastigt bevæger sig rundt mellem etagerne. Der observeres tre gange nogle piger som træner to og to. I det observerede tidsinterval oplyser receptionisten, at der er 356 besøgende, mens der forventes at være tæt på 650 besøg i løbet af dagen.</p> <p>I receptionen på første etage hvor receptionisten hilser og tager imod alle medlemmerne, er der i tidsintervallet, hele tiden medlemmer som bevæger sig på konditionsmaskinerne. Her ses en middelaldrene herre med en større mave og tynde ben, siddende på en motionscykel i minimum tredive minutter, læsende i en BT-avis. Der observeres flere forskellige slanke piger som bevæger sig energisk med hestehaler der hopper og springer, på crosstrainerne mens de bær hørtelefoner og har opmærksomheden rettet mod det tv der hænger ved loftet foran konditionsområdet. På crosstrainerne ses flere unge mænd med muskuløse og tunge kroppe som, mens de bevæger sig, ser tv på deres iPhones. To af mændene bevæger sig på crosstraineren i minimum tres minutter. Den ene af de to mænd bevæger sig derefter ned i crossfitområdet, men den anden går til anden sals styrketræningsområde. Der er et par ældre damer med bløde kroppe, som står foroverbøjet på stepmaskinerne i mere end en time mens de taler sammen.</p> <p>I stuens crossfit område observeres i tidsrummet otte til femten yngre muskuløse mænd som træner med løse vægtstænger og kettelbells. De hopper op og ned ad bokse mens andre laver kropshævninger, armbøjninger eller træner squat og dødløft i området med vægtstænger og vægtskiver. De yngre mænds trænings betragtes som funktionel træning. To af de yngre mænd optegner streger på gulvet, hvor de konkurrerer om hvem der kan hoppe længst. Derefter opstiller de bokse med stigende højder, og måler hvem der kan hoppe højest. Den ene falder op ad boksen og slår sine skindeben. I næsten hele tidsrummet er der en middelaldrene herre i området med vægtstænger, han træner flere forskellige variationer af squat. Han løfter en helt del mere end de andre mænd som træner i samme tidsrum. Den middelaldrene herres træning kan beskrives som bodybuilding. På crossfitområdets romaskiner arbejder en middelaldrene herrer konstant og effektivt i mere end halvdelen af tidsrummet. Manden er lang og slank, med en meget senet krop. Med meget lange mellemrum taler han med den anden middelaldrene herre, hvor det i løbet af observationen bliver tydeligt at de er kommet sammen. Under observationen kommer den ene af de to muskuløse mænd fra første sals konditionsmaskiner, ned i området. Han træner tungt og effektive øvelser, hvor han løfter en relativ tung vægtstang fra gulvet og op til loftet. Han laver mange gentagelser mens han puster og sveder. I rummet er der en mor og datter som træner i TRX-sele og med kettelbells, de har begge meget tynde kroppe og meget flad numse muskulatur. Der er desuden to kvinder hvor den ene er relativ blød og den anden er relativ slank, som træner sammen og øver at armbøjninger mens de går frem og tilbage i rummet. I etagens cirkeltræningsområde sidder flere ældre mænd i maskinerne mens de venter på grønt lyst fra cirkeltræningssignalet. Der er få unge piger med bløde kroppe, som deltager i samme cirkeltræning. De unge piger lader til at bruge længere tid end intervallerne dikterer, i maskinerne for mavemuskulaturen. Den middelaldrene herre på romaskinerne fra crossfitområdet, bevæger sig ind i cirkeltræningsområdet, hvor han systematisk træner sin overkrop og arme uanfægtet af cirkeltræningssignalet.</p>



	<p>På centrets anden etage er der hovedsageligt muskuløse mænd i bevægelse. De træner flere sammen og hjælper hinanden med at løfte de tungere vægte op fra gulvet. Det observeres at de fleste træner overkrop og har brug for hjælp til at kunne gennemføre de tunge øvelser. Mændene snakker meget sammen mens de griner og morer sig over hinanden. Mændene italesætter den måde de hver især gennemfører et sæt øvelser, både med opbakning og venskabelige drilleries. Der er få piger, som træner alene med høretelefoner i ørerne mens de træner arme og bryst. Udover de snakkende mænd, er der nogle tyndere mænd, som træner for sig selv. I tidsintervallet kommer der flere muskuløse mænd til, som slutter sig til de andre muskuløse mænd og deltager i snakken. På etagens løbebånd, er der flere kvinder som løber og går mens de hører musik. En af kvinderne observerede senere i styrkeområdet, hvor hun træner hendes overkrop.</p> <p>På centrets tredjesal observeres der, at der i løbet af tidsintervallet samles medlemmer på trappen op til etagen mens de venter på at deres hold skal starte. Flere medlemmer sidder for sig selv og taler ikke med andre, men få medlemmer observeres at følges ad.</p> <p>I receptionen ses der, at medlemmerne i løbet af tidsintervallet, laver sig selv en kop te eller kaffe, mens de sidder i sofaområdet. De fleste der sidder i sofaen taler med receptionisten, som hilser på alle der kommer og går.</p>
--	--

<p>Kroppe: påklædning, udseende, muskulatur, m.m.</p>	<p>I centret observeredes flere forskellige påklædninger, som synes at afhænge af hvor medlemmerne træner i centret.</p> <p>Der observeres generelt for alle de yngre medlemmer, at deres træningstøj er farverigt og tøj beregnet til træning. De middelaldrene medlemmer lader til at anvende aflagt tøj, eller tøj som ikke umiddelbart til tåltænkt træning.</p> <p>I holdsalen på tredjesal var der i tidsintervallet et spinninghold samt et styrkehold. Medlemmerne til spinningholdet ses som en blanding af kvinder og mænd der var iført træningsshort med en foret bagdel samt stramme t-shirts og spinningssko. Medlemmerne til styrkeholdet var udelukkende kvinder i tætsiddende tøj. Bukserne var hovedsageligt sorte mens kvindernes overdele var farverige.</p> <p>På anden etage bar de muskuløse mænd generelt store træningsbukser og undertøjer med meget vige udskæringer. De tyndere mænd bar korte short og svedtransportere t-shirts. Kvinderne på løbebånd bar tætsiddende overdele med enten tætsiddende bukser eller løse shorts. Alle havde farverige træningssko.</p> <p>I receptionen bar mændene på crosstrainerne, tætsiddende lange bukser med korte løse shorts udover og en løs t-shirt. Deres påklædning var i mørkere toner end de andre steder, mens tøj dækkede mere af kroppen. De unge kvinder på konditionsmaskinerne bar tætsiddende bukser og løse bluser med dybe udskæringer. Både de unge mænd og kvinder var iklædt tætsiddende tøj, der helt klart var købt til formålet. De ældre damer bar gamacher på deres tyndere ben og store løse t-shirts i flere farverige nuancer over deres relativt bløde overkroppe. Den middelaldrene herre bar korte shorts med logo fra en boldforening og en hvid forvasket t-shirt. De ældre medlemmer lod til at bruge noget aflagt tøj til formålet. Receptionisten var iklædt sort tætsiddende tøj med centrets logo.</p> <p>I stuen var de fleste muskuløse yngre mænd iklædt korte løse shorts med tætsiddende t-shirts og træningssko, alle i farverige versioner. Den middelaldrene herre bar store løse lyse grå træningsbukser med en stor løs mørke grøn bomulds t-shirt og strømpesokker uden sko. Den anden middelaldrene herre på romaskinen og i cirkeltræningsområdet, bar korte lyse grå shorts med en strammere lyse grå svedtransportere t-shirt. Den unge mand fra konditionssområdet bar som nævnt tætsiddende lange bukser med korte shorts og en løs t-shirt i grå og sorte farver. Den bløde kvinde bar stramme sorte bukser og en løsere sort træningstop samt lyserøde sko. Den slanke kvinde bar en farverig træningstoppe med meget farverige sko og tætsiddende bukser. Datteren der trænede med sin mor var iklædt samme sorte bukser mens datteren bar en sort tætsiddende stroptop bar moderen en gul t-shirt. I cirkeltræningsområdet var der ældre mænd med gråt hår, i lange løse træningssæt med store hvide bomuldst-shirts og hvide træningssko. Kvinderne bar løst tøj, som dækkede hele kroppen i lyserøde og grønne nuancer, med sorte træningssko.</p>
---	---



Kroppe relateret til hinanden – kontakt	<p>I centret observerede både medlemmer som trænede sammen, mens andre trænede individuelt.</p> <p>På tredje sal ved ventetiden til holdsalene, var der stor forskel på medlemmernes kommunikation med hinanden. Nogle holdte sig fuldstændig for sig selv, ved at stille sig markant væk fra køen, men andre stod tæt og rørte ved hinanden.</p> <p>På anden sal observerede de muskuløse mænd som trænede overkrop, at være i meget kontakt med hinanden. Mændene hjalp hinanden med at udføre tunge øvelser, hvorfor de rørte ved hinanden som støtte. De daskede desuden ven-skabeligt til hinanden. Kvinderne på løbebåndene holdte afstand til hinanden, og sås at de ofte kiggede i gulvet ved forbi gang ved andre. Kvinderne der trænede overkrop holdte sig ligeledes for sig selv, og skulede flere gange mod de muskuløse snakkende mænd.</p> <p>I receptionen hilste receptionisten på alle, hvor ikke alle medlemmer gengav hendes hilsen. Medlemmerne på konditionscyklerne udvekslede ingen ord med hinanden og undgik desuden hinandens blikke. Medlemmerne observeredes at kigge efter hinanden.</p> <p>I stuens crossfit område observeredes det hvordan medlemmerne opsatte træningsområder, hvor de anvendte flere redskaber samtidig og frabadte andre om at bruge de redskaber som de havde opstillet. Desuden anvendte flere af mændene de frie vægtstænger, der trods lange pauser, ikke kunne anvendes af andre. I rummet var der ingen af mændene der talte sammen. Kvinderne i rummet talte sagte med hinanden, trods høj musik og trænede lige ved siden af hinanden. I cirkeltrænings området oplevedes medlemmer at træne alene og der observeredes ingen medlemmer som talte med hinanden. Medlemmerne ventede ved siden af maskinerne når de var optaget, uden at sige noget til eller tale med den de ventede på.</p> <p>På tredje sal sidder medlemmer på trapperne og venter på at deltage på hold som de har tilmeldt sig. Medlemmerne taler ikke sammen mens de venter, medmindre medlemmerne følges.</p>
---	---



Interessante personprofiler ift. arbejdsantagelser	Træning
A. Yngre mand fra konditionsområdet og crossfirområdet	Konditionstræning i form af tung træning med aktivering af ben muskulatur, efterfulgt af overkropstrænings i crossfit området med tunge vægte og tung medicinbold. Har en lang og stor, muskuløs og tung krop
B. Yngre mand fra crossfitområdet	Styrketræning med meget tunge vægt, få gentagelser og længere pauser. Har en senet og muskuløs krop.
D. Yngre kvinde fra receptionen	Tangerende bodybuilding Har en meget synlig muskuløs krop, med en meget fremtrædende underkrop.

9.2.2 FOREBYGGELSESCENTER VANLØSE

Kategori	Observeret
Fysiske omgivelser	<p>Træningsfaciliteterne i forebyggelsescentret er placeret på første sal. Centret er placeret i Sundhedshuset med tilhørende reception.</p> <p>Første sal rummer desuden centret, praktiserende læger samt en genoptræningsenhed.</p> <p>Den del af etagen der er tilknyttet forebyggelsescentret, rummer et areal med borde og stole, to små omklædningsrum, et rum med konditionscykler, et rum med styrketræningsmaskiner samt en lille sal.</p> <p>Arealet med borde og stole ligger i forlængelse af omklædningsrummene, her ses aflukket skabe til opbevaring af borgernes ejendele. I rummet ses en stor tavle, hvor de kommende fire ugers temaer står beskrevet. Der er en vandautomat samt et køleskab. Der hænger plakater med information om, at 80 % af borgerne fortsat træner seks måneder efter de har afsluttet et forløb ved forebyggelsescentret. På en af væggene hænger der flere pjecer med informationer om ryge-stop-kurser, alkohol-samtaler, kræftens bekæmpelse, diabetesforeningen, madlavningskurser, tilbud om gratis prøvetimer på hold i foreninger rundt om i lokal området, mm.</p> <p>I rummet med konditionscykler er der store åbne vinduer samt slørede vinduer ud mod en gang. Det er et relativt lille rum, med femten tæt pakket konditionscykler. Der er en tavle i rummet samt et musikanlæg. Ved siden af tavlen hænger to plakater med en "BORG"-skala, som en skala for hvor høj ens puls er i forhold til hvor meget man kan tale mens man cykler.</p> <p>I rummet med træningsmaskiner er der desuden styrketræningsmaskinerne, to løbebånd, en ro-maskine, en crosstrainer samt to kabelmaskiner. Det er et mindre aflangt rum, med store vinduer og slørede vinduer ud mod en gang. I midten af rummet er der et aflangt bord, hvorpå borgernes træningsmapper ligger. De træningsmapper der ikke er i brug eller tilhøre andre hold, ligger i et stativ i hjørnet af lokalet. Der er syv maskiner man kan sidde i og træne ens styrke.</p> <p>I salen ved siden af træningsrummet er der i den lille sal, flere redskaber såsom måtter til at ligge på, løsehåndvægte op til fem kilo, elastikker til flere formål, små bløde måtter, store træningsbolde, små risposer, hockeysæt, mm.</p>
Fysiske sundhedsrelateret elementer	<p>I træningsrummene er der relativt neutralt, således at der er hvidt på væggene og ikke unødige elementer udover træningsudstyret. I alle rummene hænger der en BORG-skala, som indikation samt beskrivelse for, hvordan borgernes vejrtrækning bør være under træningen.</p>



Sanserelateret emner (Lyd, lys, duft)	<p>I arealet med borde og stole, er der hvide vægge med et træagtigt gulv. Der er lavt til loftet og et vindue som vender ind mod midten af bygningens hall.</p> <p>I rummet med motionscyklerne er der vidt på alle vægge med et lyst gråt gulv. Der spilles lav musik fra midten af sidste århundrede og frem til årtusindeskiftet. I rummet lugter der hurtigt indelukket, lidt af sved og af kraftige parfumerede damedufte.</p> <p>I styrketræningsrummet er der hvidt på alle væggene, med træagtige gulve og lavt til loftet. Der er relativt lyst og der lugter enkelte gange af sved, lidt tobak og lidt surt.</p>
---------------------------------------	---



Kategori	Observeret
Kroppe i bevægelse	<p>Borgerne bevægede sig først og fremmest op på første sal til omklædningsrummene, og derefter til arealet med stole og borde. Her var der enkelte borgere som tog elevatoren, mens andre benyttede trappen. Borgerne sad derefter ved bordene på stole, og ventede på underviserne skulle møde op og fremmøde registrerer dem. Herefter bevægede de sig ind til motionscyklerne.</p> <p>Borgerne sad derefter på motionscyklerne, mellem femogtyve til tredive minutter. Det observeredes at nogle stykker af borgerne fandt det vanskeligt at træde i pedalerne, hvorfor de fik et plastik bånd spændt over deres fødder fast, sådan at de sad fast på pedalerne. Flere af de ældre kvinder fandt det utrolig vanskeligt at sidde på konditionsstyret, siden de fik ondt i bagdelen. Underviserne sørgede for at der på deres cykel kom en sædepude til at gøre sædet blødere. Flere af borgere var under undervisningen, desuden nødsaget til at træde ned af cyklen, begrundet med smerter i ballerne trods puderne. Under træningen cirkulerede underviserne rundt og iagttog borgernes displays på cyklerne. Borgerne lod til at cykle en anelse hurtigere når underviserne kiggede. Underviseren illustrerede dagens træningsintervaller på tavlen, som blev inddelt efter seks muligheder. De seks muligheder afgjordes af at borgerne kastede en stor skumgummi terning. Når borgerne kastede terningen var der latter og høje stemmer. Underviserne gik rundt i lokalet mens borgerne kørte deres intervaller. På det første hold, observeredes to mænd til at konkurrere mere med hinanden end andre. Den ene mand fortalte instruktøren, at han oplevede at hans hofte blev bedre af træningen, til trods for at han ikke holdte af at puste sådan. Den anden mand, beskrev at han aldrig havde trænet sådan før, og synes det var ret sjovt. På holdene var der forskel i borgernes niveau, hvor det var tydeligt at nogle borgere kæmpede mere end andre. Borgerne skulle undervejs i konditionstimen, ud for at gå op og ned af trapperne i centret. Her var der stor forskel på, om borgerne overhovedet kunne gå på trapper og i så fald, hvor hurtigt. De bedre borgere observeredes til at konkurrere med hinanden, mens de dårligere, enten undlod at gennemføre trappen eller gik en tur rundt på etagen i stedet. På det andet hold, fortalte en af kvinderne at hun tidligere havde fået begge knæ opereret og derfor var stolt over at kunne gå på trapper nu, siden hun tidligere var nødsaget til at gå baglens ned ad trapper. En anden kvinden fortalte i denne forbindelse, at hun også havde fået det bedre i sine knæ efter hun var startet på holdet. Konditionstimen udviklede sig langsomt til, at næsten alle borgerne var kraftigt forpustet og ikke kunne tale. Afslutningsvis tørrede borgerne de brugte cykler af med desinficerende gel og forlod rummet.</p>



	<p>Borgerne gik til styrketræningsrummet, hvor underviserne fandt borgernes træningsmapper frem. Træningsmapperne illustrerer de øvelser borgerne skal igennem, dagens dato, indstillingerne på maskinerne og hvor mange kilo borgerne har haft på maskinerne i de tidligere træningsuger. Underviserne orienterede sig i flere af mapperne, og vejledte borgerne i om de skulle stige i vægt eller ændre indstillingerne. Flere af borgerne observeredes til at gå i gang med vilkårlige maskiner, uden at orientere sig i deres mappen. Underviserne gik rundt i lokalet og rettede borgerne mens de trænede. Underviserne rørte ved borgerne mens de trænede og rettede eksempelvis en skulder eller et knæ til den rette position. Nogle af borgerne gik lidt forvirret og langsomt rundt, indtil underviserne viste dem videre til næste øvelse. Det første hold bar præg af latter, og det var tydeligt at borgerne havde været på holdet i noget tid og kendte hinanden. Det andet hold var en anelse stille, hvor det sås at flere borgere var nye og usikre på hvordan de skulle træne. Nogle få af de erfarne borgerne kørte hastigt deres program igennem, uden større besvær. Undervejs på holdene talte borgerne med hinanden mens de drak vand og registrerede dages øvelser.</p> <p>Da alle borgerne var færdige med deres programmer, fulgtes de med underviserne ind i den lille sal. Her fortalte underviserne om ugens tema, der var "motivation for motion". Herefter placerede underviserne en masse a-4 ark på gulvet, med forskellige ord på. Samtalen gik derefter på, at borgerne skulle stille sig ved de papirer som tilkendegav deres svar på underviserens spørgsmål. Spørgsmålene lød; "Hvad skal der til for at du bliver ved med træne?" her stillede de fleste af borgerne sig ved arkene som svarede; "Jeg skal have en træningsmakker" og "Faste træningsdage". Efter denne øvelse skulle borgerne quizze spørgsmål om sundhed. Underviseren illustrerede tre styrkeøvelser, hvor de tre øvelser var symbol for tre svarmuligheder til underviserens spørgsmål. Spørgsmålene lød;</p> <p>A. "Hvad er den største årsag til livsstilssygdomme? – 1. Overvægt. 2. Fysisk inaktivitet. 3. Rygning". Henholdsvis 7 ud af 9 borgere samt 6 ud af 11 borgere svarede overvægt mens svaret ifølge underviseren var fysisk inaktivitet.</p> <p>B. "Hvad anbefaler sundhedsstyrelsen for daglig fysisk aktivitet? – 1. 10 minutter. 2. 30 minutter. 3. 45 minutter". Henholdsvis 8 ud af 9 borgere samt 9 ud af 11 borgere svarede 30 minutter.</p> <p>C. "Hvor ofte anbefaler sundhedsstyrelsen for høj intensitet trænings? – 1. 1 gang om ugen. 2. 2 gange om ugen. 3. 3 gange om ugen". Henholdsvis 4 ud af 9 borgere samt 6 ud af 11 borgere svarede 2 gange om ugen. Underviserede tilføjede informationen om, at de to gange om ugen skal være 20 minutters intensiv træning. Efter quizen talte enkelte af borgerne med underviserne i forlængelse af spørgsmålene. En borger havde behov for at tale om hendes type 2 diabetes i forhold til fysisk aktivitet. Borgeren italesatte tvivl om, hvad fysisk aktivitet kunne gøre for hendes sygdom, siden hun havde modtaget meget forskellig information fra læger og sygeplejesker. En anden borger havde spurgt ind til hvilke muligheder der er for at træne efter forløbet, hvor underviseren henviste til et skema med overblik over gratis prøvetimer. Træningsholdene afsluttedes med at folk langsomt forlod rummet, mens andre blev for at tale færdig. Det observerede at de fleste borgere forlod rummet da tiden for holdet sluttede.</p>
--	--



Kroppe: påklædning, udseende	<p>Borgerne var klædt meget forskelligt. Nogle af de mandelige borgere var iklædt løse træningsdragter i sorte farver med hvide træningssko. Flere af de kvindelige borgere bær gamacher på deres tyndere ben og store løse t-shirts i lyse nuancer over deres relativt bløde overkroppe. Andre er iklædt løse bukser i enten bomuld eller velour i lilla eller røde farver, med løse bluser i lyse farver. En kvinde fra det andet hold, bare jeans og en rød strikbluse, med hvide træningssko. Flere af borgerne brugte hjemmesko til træningstimen mens andre lod til at have relativt nye træningssko på. Flere af kvinderne bar en del make-up, flere smykker og opsat hår. Den nysgerrige kvinde fra det andet hold, bar sorte tætsiddende bukser med en neon grøn træningsbluse og lyserøde sko. En anden kvinde fra det andet hold bar en blå træningstøjet med et logo fra sundhedsstyrelsen. En mand fra samme hold, bar sorte tætsiddende træningsbukser med en sort træningstrøje med et logo fra et apotek. En mand mødte op i jeans, skjorte en pænere termovest. En anden mand mødte op iført et træningssæt, pulsmålere på håndled og pegefinger mens han havde et par ny pænere herresko på.</p> <p>Påklædningen bar generelt præg af, ikke at være beregnet til at træne i. Borgernes synes at alle var over tres år med blødere kroppe.</p> <p>Underviserne bar relativt tætsiddende tøj, med sorte bukser og løsere t-shirts som bar forebyggelsescentrets logo eller et tilbud om ryge-stop.</p>
------------------------------	--

Kroppe relateret til hinanden – kontakt	<p>Borgerne hilste på hinanden ved ankomst, hvor flere spurgte ind til emner som formodentlig har været omtalt på forrige træningsgang. Borgerne fulgtes derefter ind til motionscyklerne, hvor flere hjalp hinanden med at indstille cyklerne, hvis ikke underviserne gjorde.</p> <p>På det første hold, var de to mænd deltog, var der på holdet i alt ni borgere, herunder fem mænd og fire kvinder. De fire kvinder havde forskellige aldre, men fælles for dem var at de alle havde bløde kroppe med rundere maver og tynde ben. De forsøgte at bevæge sig hurtigt og effektivt, men observeredes at være begrænset af små skader i kroppen, såsom knæ eller hofter. De tre af mændene, havde ligeledes bløde kroppe men lod til at være lidt tungere og langsommere i deres øvelser, den ene af de tre mænd, gik enormt dårligt og var meget stille i forhold til de andre. De sidste to af mændene havde tunge kroppe og søgte at gennemføre deres træning hurtigt.</p> <p>På det andet hold, hvor den nysgerrige kvinde deltog, var der på holdet i alt elleve borgere, herunder syv mænd og fire kvinder. De syv mænd dominerede holdet med latter, store armbevægelser hvor de konkurrerede med hinanden, mens de tre af kvinderne var lidt sagte og tilbageholdene. Den fjerde kvinde stillede mange spørgsmål til underviserne, men indgik heller ikke i mændenes latter og snak. De fire af mændene havde store bløde maver og bløde kroppe, mens de tre andre havde lange og senet kroppe med en større tung mave. Kvinderne havde meget bløde kroppe, uden at være meget store eller tunge.</p> <p>Under træningsforløbet talte og grinte de fleste borgere i selskab med hinanden. Det observerede dog, at der var enkelte borgere som ikke talte med de andre, og gennemførte deres træning alene. Alle borgere var imidlertid i kontakt med underviserne som hele tiden orienterede sig mod borgernes helbred i forhold til træningen – enkelte borgere havde nye knæ og hofter, mens andre havde udfordringer med vejrtrækningen og derfor blev bedt om at give sig god tid til øvelserne.</p> <p>Holdene bar præg af at borgerne overordnet kendte hinanden og morede sig i selskabet. Et par af mændene fortalte, at de planlagde at træne sammen efter forløbet, mens nogle af kvinderne ønskede en prøvetime på et zumba hold. Den middelaldrene kvinde fra det andet hold var en af dem der ønskede at prøve zumba, hun fortalte at hun i fremtiden ikke kunne forestille sig, at træne i maskiner som borgerne gjorde på holdet.</p>
---	---



Interessante personprofiler ift. arbejdsantagelser	Træning
A. Ældre mand 1	Hurtig træning med eget initiativ om at træne arme og skuldre Har en meget lang krop, som er lidt blød enkelte steder med en tung mave.
B. Ældre mand 2	Hurtig træning med eget initiativ om at træne arme og skuldre Har en tæt og lidt tungere krop
C. Middelaldrene kvinde	Grundig og undersøgende i forhold til træning Har en tung og blød krop.

9.3 BILAG 3 – INTERVIEWGUIDE

PRÆSENTATION AF INTERVIEWS

Information til informanten inden interviewet

Mit navn er Marie Louise Hagemann. Studerende på kandidaten i Læring og Forandringsprocesser fra Aalborg Universitet, hvor dette interview er en del af mit specialeprojekt. Du er anonym under dette interview, hvor der ikke er nogen rigtige eller forkerte svar, og jeg håber det er i orden at jeg optager interviewet?

Spørgsmål til borgerne fra forebyggelsescentret

Emne	Interviews spørgsmål
Sociodemografiske forhold, herunder informantens løbebane	Alder, bopæl og familieforhold Uddannelse, arbejds erfaring Fritidsaktiviteter, Hobbyer
Sundhed og sygdom	Hvilke tanker gør du dig som din egen sundhed? Hvordan vil du beskrive at du har tænkt om dit helbred, gennem dit liv? Hvordan oplever du, at nogle ting enten har ændret sig eller forblevet det samme, ift. dit helbred og diagnose? Hvilke tanker gør du dig om hvad en sund krop er? Hvad tænker du om, at det man kalder en livsstilssygdom ? Hvordan tænker du at denne såkaldte livsstilssygdomme og fysisk aktivitet hænger sammen? Hvad siger din familie til at du træner i forebyggelsescentret?



Træning, herunder et fremtidigt aspekt.	<p>Har du planer om at træne i fremtiden?</p> <p>Hvilke tanke gør du dig i forhold til at træne efter dit forløb her?</p> <p>Hvordan vil du beskrive at du har været aktiv gennem dit liv?</p> <p>Hvordan træner du på nuværende tidspunkt i din hverdag ?</p> <p>Hvor længe har du trænet som du gør nu? Hvorfor?</p> <p>Hvorfor har du valgt at træne på netop denne måde?</p> <p>Har du planer om at træne på en anden måde i fremtiden?</p> <p>Har du nogen tanker om, at andre træner på en anden måde end dig?</p> <p>Hvad tænker du om det at træne i forhold til dit helbred?</p>
---	---

Spørgsmål til medlemmerne i Fitness World

Emne	Interviews spørgsmål
Sociodemografiske forhold, herunder informantens løbebane	<p>Alder, bopæl og familieforhold</p> <p>Uddannelse, arbejds erfaring</p> <p>Fritidsaktiviteter, Hobbyer</p>
Sundhed og sygdom	<p>Hvordan forholder du dig til sundhedsstyrelsens anbefalinger for kost og motion ?</p> <p>Er det noget du tænker over?</p> <p>Hvordan træner og spiser du ift. hvad der anbefales?</p> <p>Tænker du over hvad normen er i vores samfund for, hvordan man skal træne?</p> <p>Kan du beskrive denne norm for mig ?</p> <p>Hvordan oplever du at andre taler om den måde du træner på?</p>

Træning, herunder et fremtidigt aspekt.	<p>Hvordan har du trænet i løbet af dit liv? Har du altid trænet i fitnesscenter?</p> <p>Hvordan træner du nu i forhold til hvad de har gjort?</p> <p>Hvor meget træner du? Dage, timer?</p> <p>Hvordan har du det med ikke at træne?</p> <p>Hvad er målet med din træning?</p> <p>Har du dele af kroppe du træner mere frem for andet? Hvorfor – hvorfor ikke?</p> <p>Har du særlige området i træningscentret du træner i, modsat andre området?</p> <p>Hvordan tænker du at træne om 10 år? Vil du blive ved med at træne på samme måde?</p>
---	---

9.4 BILAG 4 -TRANSSKRIBERING AF INTERVIEWS

9.4.1 INTERVIEW MED INFORMANT JØRGEN

I: Mit navn er Marie Louise Hagemann, jeg er studerende fra Aalborg Universitet, hvor jeg læser en kandidat i læring og forandringsprocesser. Du er anonym under dette interview, og der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar. Jeg håber det er i orden at jeg optager det? K: Du kører bare. I: Tak. Vil du starte med at fortælle mig din alder? K: Jamen jeg er født i femogfyrre, så jeg er halvfjerds. I: Og hvor bor du henne? K: Jeg bor i Brønshøj, nærmere betegnet Husum. I: Har du boet der hele dit liv? K: Nej, det har jeg ikke, men har boet sådan set i København Kommune, hvor jeg er flyttet fra Vanløse, over til Bispebjerg, og Bispebjerg over til Brønshøj-Husum. Det er mit forløb. I: Og så har du boet i Brønshøj-Husum siden? K: Ja, i de sidste syvogtredive år. I: har du arbejdet i nærområdet? K: Ja, eller det vil sige, jeg har arbejdet mange steder, ikke specielt i området, jeg har lavet rigtig rigtig meget forskelligt. I: Min dit ansættelsesforhold har været i nærheden? K: Ja, hovedsageligt i Københavns Kommune. I: Ok, og du er uddannet som? K: Jeg er uddannet elektriker. I: Ok, så du har egentlig været aktiv i din hverdag i form af dit arbejdet altid? K: Ja, det har jeg, indtil jeg blev niogfyrre. I: Hvad skete der da du blev niogfyrre? K: Da fik jeg førtidspension. Jeg havde gået i ti år og gravet på akkord, også kunne ryggen ikke klare mere. Jeg var lidt i mod det i starten, men så sagde lægen, ved du hvad – vil du køre i kørestol eller vil du have et rimeligt godt liv? Ja, der var så ikke noget tilbage af skiverne. I: Hold da op .. hvor høj er det nu er? K: Jeg er to meter. Jamen så fik jeg førtidspension, og det gik faktisk utrolig hurtigt. Jeg lærte nogle ting der, altså skal man igennem med noget, så skal man ikke gå igennem ens egen læge men det skal være professor, overlæge eller doktor med. der

tager beslutningen, og der ikke nogen der ændrer noget ved det. Det er lidt skræmmende. I: Det lyder lidt utroligt. K: Ja, men det er simpelthen min filosofi. I: Ja, nå men det tror jeg godt at der kan være noget om. K: Ja det kan du tro at det er. I: Nå, men hvordan så nu hvor du arbejdede som elektriker, hvad har du lavet i din ... K: Nej nej, jeg har lavet alt muligt! Da jeg er fjorten år da dør min far som fireoghalvtreds årig. Min mor står alene og min mor har ikke lavet noget i femogtyve år. Nå, min mor kom fra lidt bedre hjem end min far, så det var noget af en wake-up for hende at skulle ud på arbejdsmarkedet. Jeg har en bror der er ti år ældre, og han kunne så forsørge sig selv, men jeg var fjorten år, ikke, men hun klarede det. Jeg var imponeret. Hun blev bare smidt ud på arbejdsmarkedet ikke, hovedsageligt som rengøring. I: Så det var hårdt? K: Ja, det var sgu barks. I: Skulle du så bidrage eller hvordan fungerede det? K: Ja, altså jeg kom jo i lærer. Men, der var jo omkostninger for hende da jeg var i lærer og sådan. I: Nå ja? Hvad kom du i lærer som? K: Elektriker. Men dengang blev man jo sådan set, der blev der ikke spurgt om hvad du ville, men der blev spurgt om, der er en plads her, var det noget for dig. Og jeg tog min uddannelse og arbejdede med det i femten år, men det interesserede mig ikke. Men sådan var det nogen gange at man kom på den forkerte hylde, ikke. I: Ja, nå hold da op. Oplevede du at der var nogle andre ting som så interesserede dig? K: Ja, det gjorde jeg sådan set. Hva' tænker du arbejdsmæssigt eller hvad? I: Ja, eller fritidsmæssigt. K: Nå jamen fritidsmæssigt der har jeg været utrolig privilegeret ved at jeg fik interessen for motorcykler, hvor jeg derigennem sammen med en kammerat kørte rundt sammen i otte år. I: Ah, så i kørte simpelthen løb? K: Ja, vi kørte motorløb. Vi startede i marts måned og kom hjem i oktober, og nu vi kom hjem i oktober så knoklede man af pommeren til, på grund af, at på senere tid i mit forløb der, der købte jeg en ejerlejlighed og tænkte, nej ved du hvad jeg skal ikke bo til leje. Jeg havde sparet nogle penge op og tænkte ej, jeg skal have noget fast ejendom. I: Okay, så du arbejde dig både frem til at kunne køre motorløb også købte du ejerlejlighed oven i hatten? K: Det gjorde jeg! I: Så du knoklede virkelig? K: Ja det gjorde jeg, så det hed seksten-tyve timers arbejde i døgn. I: Hold da op. Så når i havde fri, så sov i? K: Ja, så var vi færdige. Men vi fik jo noget ud af det, vi fik jo nogle oplevelser. I: Ja det skal jeg love for. Men hvad kræver det at køre sådan nogle motorcykel løb? K: Jamen først og fremmest kræver det nogle penge, også skal man jo have et vist form for talent, så man kan få startpenge og præmiepenge. Det var ikke nogen overskudsforretning, men det gav jo nogle oplevelser. I: Ja, skal man ikke også have en relativ fysisk for at kunne sidde på cyklen? K: Jo, selvfølgelig, det foregår over en time. Men altså, jeg var bare mekanikeren. Jeg startede med at køre og det gjorde han også, men så fandt vi ud af det i fællesskab, at hvis vi vil have nogle oplevelser, så er du den der kører og så reparerer jeg, også blev det bare. I: Ja okay. Så du var uddannet elektriker, og så tog du lige en tjans som mekaniker. Det lyder som om, at du ikke har holdt dig tilbage også lært det der var muligt for dig? K: Ja i otte år. Ja ja, det har jeg, jeg har haft et godt liv. Det har jeg. Eller, jeg har et godt liv. I: Hvad så med, fandt du en kæreste, kone eller sådan i alle de oplevelser? K: Jaa, altså når man kører rundt på den måde ikke, altså der er mange æbler på træet. Og.. I: To flotte fyrer på motorcykler, ja okay. K: Ja det var rigtig fint, det var det. Men så, ja så havde jeg ligesom raseret ud.

Også ja, jeg var tredive og min kone var femogtyve. Det var passende og jeg var sådan, jeg sagde til min kammerat at, ja nu havde vi kørt sammen i otte år, også sagde jeg, nu gider jeg sgu ikke mere, og det var helt fint. Så tog han en tre - fire sæsoner mere ikke, også sluttede han. Så det var fint nok, også havde hun på det tidspunkt også købt en ejerlejlighed. I: Nå, hvad gjorde i så? K: Jamen, et år eller to efter, der fik vi det første barn. Også sagde hun, jeg ville ikke i hus, men jeg sagde at jeg skal i hus. I: Nå, hvorfor ville du så gerne i hus? K: Jeg havde jo stadig interessen for motorcykler. I: Ah, så du skulle have plads! K: Ja, jeg skulle jo have et værksted. I: Ja da, og din kone er stadigvæk? K: Ja, og hun var jo så heldig at komme i det offentlige som tjenestemand, og steg i graderne og sluttede med en rimelig god pension for et par år siden. Jeg har aldrig sparret noget op. Men jeg har hus og sommerhus, og været så privilegeret at have nogle motorcykler af meget meget fin karakter, så det er super. I: Okay, jamen hvad har så ledt dig til dit forløb her i forebyggelsescentret? K: Jamen jeg har jo været her før. I: Nå, du har simpelthen været her tidligere. K: Ja, jeg har jo.. når man i ti år graver. Så kommer der noget slidgigt på den ene eller anden måde, også kunne jeg godt mærke at hoften ikke var så god. Da jeg så kom på førtidspension, var det lige som om at det gik i ro, også tror jeg at jeg var tres da jeg blev indlagt og fik ordnet hoften. I: Okay, så det er cirka 10 år siden? K: Ja. I: Hvordan havde du det egentlig med at gå på førtidspension? K: Altså i starten, var det sgu ikke mig, det var sgu bare ikke i orden det der. Men gudskelov havde jeg mine motorcykler, så jeg kunne gå når jeg kunne. Det første halvanden år havde jeg det af helvede til med ryggen, og alt muligt bla. bla. bla., du ved ikke. Jeg var jo så så privilegeret at det var en arbejdsskade, så jeg fik en lille sjat penge. Så levestandarden kunne nogenlunde opretholdes, hvis du forstår hvad jeg mener? I: Så det at du var skadet i ryggen og kroppen, hvordan havde det betydning for din bevægelighed osv.? K: Jeg skal fortælle dig noget, som er utrolig, jeg kommer ind og bliver - altså jeg har haft ondt i ryggen siden jeg var seksten år, fordi jeg var høj og fordi jeg havde taget fat når jeg skulle, der var sgu ikke noget med løfteteknik. Altså jeg blev kasseret som soldat, og gik så på noget fysiologisk klinik nede i Vanløse, hvor de prøvede på alt muligt der ikke hjalp en skid. Så sker der det at jeg som tresårig går jeg ind og får lavet min hofte, jeg har ikke har ondt i ryggen siden. Jeg fatter ikke at der ikke er nogen mennesker der kunne finde ud af det. I: Hold da op, så du har ikke haft ondt i ryggen i de sidste 10 år? Det var da fantastisk. K: Ja, men nu skete der desværre det, at der gik betændelse i det efter et års tid, så jeg måtte ind og opereres igen. Også sagde jeg til ham, jeg sagde til neurologen - når du har nogen med ondt i ryggen, så tager du bare ned også skærer du dernede. Vi grinede meget, er det ikke fantastisk. Der har siddet noget i klemme siden jeg var seksten år. Jamen hvad skulle jeg gøre, jeg skulle jo overleve. I: Ja. Hvordan kan du så mærke din krop nu hvor du er på træningsforløbet? K: Ja, altså jeg var jo ikke i så dårlig forfatning da jeg startede her. I: Nå, hvordan kan det være? K: Jamen ser du, for et års tid siden faldt jeg om oppe i mit sommerhus. I: Hvad faldt du om af? K: Hjertet. Det stoppede bare. I: Så en blodprop? K: Nej, det stoppede bare, og da det gik i gang igen snakkede vi bare videre, mine børnebørn var der. Men så kom min datter næste dag, og hun gik helt amok - det der, jeg skulle bare afsted. Så ind på Holbæk, også om aftenen så kom lægen og sagde at - vi har fundet fejlen.

Så det viser sig at min egen pacemaker inde i hjertet ikke havde kraft nok, så de tråde der er inde i hjertet var brændt over. I: Så du skulle have en nu pacemaker? K: Nej, altså man har en naturlig pacemaker, også skulle jeg have en ny. I: Okay. K: Ja, også gik det fint sommeren over, men så i september begyndte jeg at få det skidt, sådan over night. Også går der jo noget tid inden at man kommer til læge og alt det der, men så kom jeg til en hjertelæge. Også fandt de ud af at min hjertekapacitet, hjertet skal tømme tres procent hver gang det pumper, mit pump-er kun femogtrediv. I: Hvad er grunden til det? K: Slidtage, kan du ikke forestille dig, altså hjertet kan nå en vis grænse, ikke, også er det sådan. Også nu kører jeg et forløb med medicin og det er faktisk først her inden for de sidste fjorten dage, at jeg er ved at kunne sige nu er det ved at være optimalt. I: Okay, så du er henvist om hjertepatient? K: Nej nej nej, jeg gik selv til min læge, fordi jeg har en svigerdatter der er fysioterapeut og min søn er fysioterapeut, også sagde hun til mig - hør lige en gang der findes noget hjertehold i dit område, prøv lige at finde ud af det. Også gik jeg på nettet, og så at ja der var jo hjertehold herved på forebyggelsescentret. Jeg havde gået her før til genoptræning. I: Så du kendte det? K: Ja, jeg gik her med min hofte. Så jeg kendte jo lidt til det, og min kone går på noget KOL hold herved. Også kontaktede jeg bare min læge, og blev henvist på den måde. I: Så din kone går på KOL hold? Har hun været ryger så? K: Ja, det har hun. I: Har du røget? K: Ja. I: Ryger du stadigvæk? K: Nej. I: Hvor mange år er det siden at du stoppede? K: Jeg stoppede da jeg var femogtrediv, og min kone stoppede da hun var fyrre. Og hun er gået fra niogtrediv i lungekapacitet til halvtres, ved at træne. I: Hold da op. K: Så man kan altså bare gøre noget! I: Hvad tænker du om det ift. dig? K: Jeg har jo ikke lunge. I: Nej, men ift. hvad der gør for kroppen at træne? K: Altså der er ikke nogen der skal fortælle mig at træning er usundt eller at rygning er sundt, men jeg er ikke farisæer. Men jeg kan stadig sniffe og få en vis tilfredsstilles ved duften, ligesom hvis man er alkoholiker. I: Det forstår jeg godt. Hvordan tænker du så om din træning her, har du erfaring med at træne på maskiner som vi gør her? K: Aldrig nogensinde, altså cykler meget og cykler stadig. I: Hvorfor har du ikke trænet på den måde tidligere? K: Altså jeg synes jo jeg har bevæget mig hver dag, så jeg synes jo ikke det var nødvendigt. Jeg har hver dag gået to til tre kilometer, for at holde mig i gang. I: Ja, har du gjort det på dit arbejde? K: Nej, det har jeg gjort her, hvad skal man sige, faktisk fra jeg blev opereret i hofte, får at holde mig i gang, så går jeg tur dagligt. I: Hvad med før du fik din hofte skiftet? K: Nej, intet, der gjorde jeg aldrig noget. I: Slet ikke noget? K: Nej, ingen ting. Ikke andet end at jeg kørte på cykel I: Nej, hvorfor ikke? K: Jamen jeg synes det var tidsspilde, altså det var sådan set det, ja. Hvad fan altså alle de der bavianer der farer rundt i et eller andet center, hvad fanden de kan jo fare rundt om mosen. Den indstilling har jeg sådan set stadigvæk. Altså min kone går i fitnesscenter to gange om ugen og på KOL-hold en gang om ugen. I: Nå, så din kone går til fitness? Hvorfor gør du ikke når hun gør? K: Jamen hun går sammen med en veninde. I: Aha, så de hygger sig. K: Ja, de bruger to timer hver gang. Det har hun velvære med. I: Hvad tænker du om det? K: Det får de sgu ikke mig med til. Jeg vil hellere gå en tur, jeg gider ikke hoppe rundt til noget musik sammen med en flok andre svedige bavianer. Jeg vil hellere cykle en tur. I: Ja, hvor cykler du så for eksempel hen? K: Jamen jeg sætter mig

sådan nogle mål – i dag skal jeg det og det. Så kører jeg ind til byen, hvis der er et eller andet jeg skal have inde i byen eller noget, eller besøge nogle venner eller noget. Men jeg kan bedst lide at gå. Altså jeg kan også godt lige at cykle. I: Ja, hvorfor tænker du at du hellere vil gå? K: Jamen jeg føler mig veltilpas, og tankerne får, altså når du cykler er du koncentreret, det er du ikke når du går, tankerne får sådan frit spil. I: Ja, det kan jeg godt forstå. Hvordan når du gå eller cykler, tænker du så på din hofte eller hjerte? K: Nej, jeg har et livssind, altså hvis du forstår hvad jeg mener. I: Ja, vil du uddybe det lidt? K: Ja, jamen det har jeg nok arvet fra min mor, altså alt negativt væk med det, det kan du ikke bruge til noget. Jeg har heller aldrig, altså hvis jeg er sur så er det fem minutter også videre. Et lyst sind det kommer man langt med, det kunne jeg jo se med min mor, altså hun blev jo syvoghalvfems år. I: Hold da op. K: Også sagde hun, nu gider jeg sgu ikke mere også stoppede hun med at spise og drikke. Også dør man altså. I: Ja, det er rigtigt. K: Det er en meget voldsom beslutning. I: Ja det er det helt afgjort. Så nu hvor du er halvfjers, K: Ja, så er der mange år endnu. I: Det er der nemlig. K: Ja ja, men det er jo ikke sikkert, der er mange ting der hænger sammen når man er et stort menneske. Altså vi har jo det samme hjerte, så det skal arbejde noget mere for at sende det helt ud til ydre kredse. Det skal man lige være lidt opmærksom på. I: Ja, og hofter og knæ? K: Ja i det hele taget. Men så længe man kan høre, se og gå, så synes jeg at man er privilegeret. At man kan stå op hver morgen og høre, se og gå. Altså i min alder, når man ser de andre, der er dæleme nogen der er sløje. I: Ja, hvem tænker du er sløje? K: Jeg ser tit mennesker i min alder og tænker hold da kæft, hvorfor fanden gør de ikke bare lidt ved det. I: Ja, tænker du på noget særligt når du siger at man burde gøre lidt ved det? K: Jamen kroppen forfalder jo. I: Tænker du på knæ eller vægt? K: Jamen det hele, som en usund levevis. I: Ja, hvordan vil du beskrive en usund levevis? K: Jamen en usund levevis er vel når man ikke tænker over hvad man putter ind i munden, ikke. Altså jeg er jo ikke farisæer, jeg kan da godt lide rødvin og en god bøf, det kan alle mennesker jo ikke. Men jeg kan også godt leve spartansk. I: Har du perioder i dit liv levet mere spartansk, for så at tænke på dit helbred? K: Nej, det er først indenfor de sidste 10 år, er jeg begyndt at tænke på mit helbred. I: Okay, så efter du har fået ny hofte og fik mindre ondt i ryggen, så begyndte du at tænke mere? K: Ja, for ti år siden fik jeg lige et vink fra min læge, fordi jeg var til kontrol hos min læge, også sagde han – ved du hvad, hvis du nu kommer herop næste gang og hvis tallene er sådan, så starter vi på piller for diabetes. Nå, sagde jeg så, hvad kan jeg gøre for det? I: Nå, du var simpelthen i risiko for type to diabetes? K: Ja, jeg var jo en større kaliber end nu. I: Hvor meget mere vejede du dengang? K: Jamen en ti tolv kilo mere. Den havde jeg sgu ikke lige set komme. I: Var det før din hofte? K: Ja det var før hoften. Den går sgu ikke sagde jeg så, og tænkte du sgu bliver nød til at gøre et eller andet. Det var jeg ikke interesseret i. Så jeg har holdt den for døren i ti år. I: Hold da op, hvordan har du gjort det? K: Jamen det har jeg gjort med kosten og motionen. De to ting. Det har sådan set været guleroden. Den der, altså jeg havde jo en tante som havde diabetes et, og som blev blind og alt muligt. Det var sgu ikke godt, det kunne man jo godt se. Så jeg tænkte ej, det magter jeg ikke det der. I: Hold da op, det synes jeg virkelig er imponerende. K: Nej, det er ikke imponerende, det er bare ganske almindelig sund fornuft, ikke. Mit sukkertal og koles-

terol, var på syv et eller andet og sukkertallet var også godt deroppe ad syv, ikke. I dag er det fint ikke, der er ikke noget. Hver gang jeg bliver tjekket, så er det flot, ikke. Jeg tror kolesterole, altså jeg får piller mod kolesterol og jeg får piller mod blodsænkning, men det er helt nede nu og har været det i mange år. I: Hold da op. Okay, så du får lidt piller for blodtryk og kolesterol? K: Ja, det gør jeg. I: Okay, tænker du at det er noget der fylder i forhold til hvad du spiser? K: Jarj, altså jeg passer sgu på. I: Ja, vil du uddybe det lidt? K: Ja altså for det første, spiser jeg ikke så meget som jeg har gjort. I: Okay, ja er det så af alting? K: Ja. I: Okay, så mindre af det hele. K: Ja, fordi det du spiser for meget, det skal jo forbrændes på den ene eller anden måde. Ja, sådan hænger tingene sammen. I: Ja okay. Tænker du over at du skal undgå nogle ting, eller spiser du bare alt? K: Jeg spiser ikke, altså før i tiden spiste jeg meget fed mad, det gør jeg ikke mere. Altså jeg kan godt spise stegt flæsk med persille sovs, men så spiser jeg ikke ti stykker men kun tre stykker. Det er jo sådan man ligesom oppe i hovedet siger - ah. I: Okay, er det noget der kræver disciplin for dig eller føles det naturligt? K: Nej, i starten krævede det nogle disciplin og vilje, ellers kan det ikke lade sig gøre at lave noget om. Lige som nå man skal stoppe med at ryge. I: Jo, det havde du erfaring med? K: Ja, jeg havde prøvet en gang som holdt et år, men så på værtshuse så kunne man jo godt ryge en cigar, ikke. I: Okay, så du stoppede i et års tid og så startede du igen. Hvor længe gik det så før du stoppede igen? K: Et par år, men så har jeg været stoppet siden. I: Jeg er altså meget imponeret over den diabetes. K: Nej, det synes jeg ikke. Det er jo logik. Det er simpelthen logik ikke. Man ved jo, og man får hele tiden af vide ikke. Altså man får jo af vide, at med alderen bliver din produktion af insulin mindre og mindre. Så du skal stramme dig an for at holde det nede, fordi bugspytkirtelen producerer mindre og mindre. I: Hvad var det ved tanken om, at få den diagnose, der gjorde at du reagerede så voldsomt og lavede så meget om? K: Fordi jeg jo havde den tante, og jeg kunne se hende, og hvor mange følgesygdomme der var ved hende. Hun havde jo ikke et godt liv, og hun blev blind til sidst. Min mor sagde til hende, Else det er sgu også synd du er blevet blind. - Nej, sagde hun, det betyder sgu ikke noget så længe jeg kan høre jer. Der var hørelsen for hende vigtigere, men alligevel ikke, det ville jeg ikke. Og som barn, sådan nogle ting, det sætter sig lidt i baghovedet på en, sådan ubevidst. I: Så jeg hører dig egentlig sige, at du er motiveret af et godt helbred og ikke at blive syg. K: Ja, det er alle mennesker. Altså alle ved sguda at hvis man ikke gør noget, så bliver det sgu en sløj alderdom. Altså hvis man bare sætter sig hen, så kan det sgu være lige meget. Altså jeg er ikke farisæer, og kan da godt springe en dag over, men så går jeg bare lidt længere næste dag. Men jeg er ikke farisæer, det er jeg sgu ikke, men jeg synes det er vigtigt også når man har børnebørn og sådan noget, alt man er sådan nogenlunde med ikke, det synes jeg er ret væsentligt. I: Ja, og er det noget i taler om i jeres familie, med to fysioterapeuter. K: Ja, altså man bliver jo sparket lidt på benene. Så ja, det gør de. Også min datter hun er socialrådgiver, så hun har også lidt med ind over det, ikke. Altså de er sådan mere omsorgsfulde, hvis du forstår hvad jeg mener. I: Det forstår jeg godt. Hvordan har jeres venner og sådan det med det? K: Altså vi har sgu ikke så mange venner, altså vi har da nogen vi rejser med, men jeg prioriterer sgu min familie højere. I: Ja, hvor mange er i i din familie? K: Jamen vi har to

børn og tre børnebørn. I: Det er også en god flok. K: Jamen det er det da, og vi bor tæt på hinanden. Og det skal du huske med dine børn engang – det hedder to kilometer væk og ikke længere, eller arver du ikke. I: Haha, så i ses ofte? K: Ja, især mor og datter de ses ofte. Det er ligesom at det bånd det er bare. Sønner mere flyvske. I: Ja okay, hvordan så med din kone og datter, træner de sammen eller går turen sammen? K: Nej, det gør de ikke, min datter er ikke til det der træning. I: Nå, så det er din søn som fysioterapeut og din datter er ikke sådan aktiv? K: Nej, det er de ikke. Sønnen er mere fysisk. I: Ja, og familien har måske en stor betydning for hvad man bruger sin tid på og måske hvordan man tænker om tingene? K: Ja absolut. Men, husk den der med børnene, kun to kilometer væk. Jamen ved du hvad, det er jo det der betyder noget i alderdommen. Der er nogen der, i mine øjne har fravalgt at få børn, som får regningen når de bliver gamle. I: Hvordan sørger dine børn for, at du ikke får regningen? K: Jamen det gør de jo ved at vi er der for hinanden. Altså jeg kunne aldrig finde på at komme uanmeldt, men de ved jo at vi er der. Hvis der bliver ringet og barnet er syg, så er vi der. Og det har min mor også gjort. Og det er en gave at kunne, og en gave for unge mennesker. I: Så helbredet til at kunne være der for familien og det at have dem tæt på. K: Ja, det betyder utrolig meget for mig. Jeg kunne slet ikke holde ud, hvis de boede i udlandet. Nu følger vi jo med i det hele med børnebørnene, og man får meget mere glæde af det. I: Det forstår jeg virkelig godt at du holder så meget af. Jamen så tror jeg vi er ved at være slut, jeg vil sige tak for din tid.

9.4.2 INTERVIEW MED INFORMANT ULLA

I: Mit navn er Marie Louise Hagemann, jeg er studerende fra Aalborg Universitet, hvor jeg læser en kandidat i læring og forandringsprocesser. Du er anonym under dette interview, og der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar. Jeg håber det er i orden at jeg optager det? P: Ja. I: Vil du starte med at fortælle mig hvor gammel du er? P: Ja, jeg er femoghalvtreds. I: Ja, og hvor bor du henne? P: I Brønshøj. I: Ja, og har du boet i Brønshøj hele dit liv? P: Nej. I: Okay, hvor har du boet før? P: I Sydhavnen, og Vanløse. I: Hvor mange år har du så boet i Brønshøj? P: I tredive år. I: Ja, sammen med dine ? P: Min mand og mine børn. I: Ja, og bor dine børn stadig hjemme? P: Nej, drengen har andelslejlighed her i Vanløse, og datteren bor på Lolland et eller andet sted, jeg ved ikke hvad det hedder. Det er så nyt. I: Er hun lige flyttet derned? P: Ja. I: Okay, så sønnen kommer forbi nu hvor han bor tæt på? P: Ja. I: Okay, så har du arbejdet her i nærheden af Brønshøj? P: Ja, jeg har arbejdet i Glostrup. I: Okay, og hvor mange år arbejdede du der? P: Fjorten år som kundeserviceassistent. I: All right, og hvornår du dit forløb hos forebyggelsescentret? P: Det gjorde jeg den anden i anden. I: Okay, og du blev henvist ? P: Ja, af hospitalet. De spurgte om jeg ville være med, også har jeg været oppe hos lægen, og så har han sendt papirerne til det her forebyggelsescenter. I: Ja, og ved du hvorfor du blev henvist? P: Ja, de synes vel at jeg godt kunne tabe nogle kilo og få noget bedre kondition. I: Ja, så det var på baggrund af det? P: Det tror jeg simpelthen at det er derfor. I: Okay, så hvad tænker du selv om det? P: Jamen det synes jeg var okay, ja. I: Kan du uddybe det lidt? P: Jamen et eller andet sted. Min læge og mig vi har

ikke et godt forhold til det her sukkersyge, det er han lidt pist over. I: Han er pist over at du har sukkersyge? P: Nej, at jeg går til kontrol på Rigshospitalet og ikke hos ham. I: Nå, er der en grund til at du går til kontrol på Rigshospitalet og ikke hos ham? P: Dengang jeg var derude, altså for længe siden, når jeg gik op til lægen og jeg var svimmel og kunne ikke koncentrere mig eller noget som helst. Så tog han en blodprøve også var jeg deroppe en uge efter, også ligesom, hver fjortendes dag havde jeg sukkersyge, det sagde han. Så sendte han mig til Rigshospitalet for sådan en glukose .. I: test? P: Ja, og den viste at jeg havde sukkersyge. Det var i år 2005. I: Okay, og det var type 2? P: Ja, der blev det konstateret. Men jeg har jo haft det længe uden, også har han jo bare sagt til mig i årene forinden at det var ikke noget, eller også havde jeg sukkersyge hver fjortendes dag. I: Nå, så han reagerede ikke på det? P: Nej. Også ude på hospitalet, der spurgte de om jeg ville gå hos dem eller om jeg ville gå hos min egen læge. I: Og hvad valgte du så? P: Jamen at gå hos dem, fordi derude der er det folk der sidder med sådan nogle sukkersyge patienter, og han er jo almindelig praktiserende læge, hvis man kan sige det, og han er ikke ekspert inden for det. I: Nej. P: Og det har jeg nemlig prøvet flere gange efter, at der gav han mig nogle piller jeg ikke måtte få på grund af den sukkersyge medicin jeg får, så der blev jeg syg. Så ham vil jeg ikke gå hos, men det ved jeg sgu ikke om han er lidt pist over, fordi han vil ikke snakke om det. I: Nå okay. Men var det så dem fra sukkersyge afdelingen der henviste dig her til? P: Ja. I: Forklarede de noget om hvorfor, eller hvad forløbet her skulle gøre i forhold til sukkersyge? P: Altså hende dørsens sygeplejersken derude, hun sagde at hvis jeg kom længere ned, så kunne jeg måske smide nogle af de der piller som jeg får. I: Og det er længere ned i dit blodsukker eller i din vægt? P: I vægten. I: Okay, så hvis du kommer længere ned i vægten, vil du kunne smide noget medicin? P: Ja, hvis jeg kom ned i vægten og hvis min condition blev noget bedre end den var, så ville jeg også kunne komme af med nogle af de piller jeg spiser. I: Okay, hvad tænker du om det så? P: Det synes jeg er fint. I: Ja. Har du tabt dig siden du startede så? P: Det ved jeg ikke fordi jeg er jo ikke blevet vejet. Men jeg var på hospitalet den femte januar, der var jeg derude og der fra og til jeg var derude her den tredje marts havde jeg tabt fire komma tre kilo, sagde hun. På deres vægt. I: Okay hold da op, kan du mærke det? P: Ja det synes jeg. I: Okay. Kunne du beskrive for mig, hvordan du har været aktiv gennem dit liv? Jeg ved at du går ture og sådan, er det noget du altid har gjort? P: Nej. Ikke på den måde. I: Okay, det er noget du er begyndt på at gøre? Hvornår begyndte du på det? P: Ja. Da jeg blev arbejdsløs. I: Ja, hvornår blev du arbejdsløs? P: Det gjorde jeg den enogtredivende i femte sidste år. I: Okay, så siden da har du gået ture? P: Ja, for ikke at blive en af dem, altså mange, når de bliver arbejdsløse sætter de sig derhjemme og sidder og siger - ih det er så synd for mig, og ih og åh. Men det har jeg ikke tid til. Nej, tænkte jeg nu går jeg en tur også går jeg hjem også laver jeg noget andet. I: Ja, så hvor lang en tur går du så? P: Det er forskelligt. Den længste tur jeg har gået et fra Pilemarken også hjem. I: Hvor langt er det? P: Jeg ved ikke hvor mange kilometer det er, men jeg synes at jeg gik og jeg gik og jeg gik. Men jeg gik jo også stille og roligt, så cirka en time og et kvarter gik jeg i ikke. I: Det er også en rigtig lang tur. P: Ja, men vejret var godt. I: Ja, så er det jo skønt. P: Ja, og jeg skulle jo ikke hjem efter noget. I: Nej det er rigtigt. Så, mens du arbe-

jde, der var du relativ aktiv mens du var på arbejde? P: Ja, jeg var jo tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant, når jeg ikke var på arbejde. I: Ja, så når du havde fri og kom hjem fra arbejde, så? P: Ja, så var der møder. I: Okay, der var også møder? Så når du så fik helt fri fra arbejde og kom hjem, hvad var klokken så? P: Jamen det var forskelligt, fordi møderne lå gerne sådan at når jeg havde de tidlige morgenvagter, så lå møderne efter der, så den kunne være fem før jeg var hjemme. I: Hold da op, og så havde du været afsted siden klokken seks? P: Ja, siden klokken fem om morgenen. I: Okay, så når du kom hjem, så var du træt? P: ... Ja. Men jeg var mere træt når jeg havde de sene vagter. Men det er også fordi at selvom jeg først mødte klokken tolv til klokken kvart over otte, så stod jeg jo op klokken halv fem alligevel. Så de lange, eller de var jo ikke lange, men senere, det var nogle lange dage. I: Okay, så du har haft nogle lidt skiftende arbejdstider? P: Ja. I: Okay, så hvordan vil du beskrive din fritid så har været? P: Jamen den er gået på min mand og mine børn. Da børnene var små, der fiskede vi. I: Ja? Åh hvor hyggeligt. P: Jamen vi tog ud til strandvejen ikke så langt fra Emitage slottet. Vi har også været ude bag Turborg, ude bag Lynette for at fiske ål og sådan noget. I: Okay, gør i det stadigvæk? P: Ej, ikke så meget. Det er jo voksne børn vi har nu ikke. I: Ja. Hvor gammel er jeres børn? P: Min datter er syvogtredive, og vores søn bliver femogtredive her om et par dage. I: Ja, så er de lidt gamle, en lille smule. P: Ja. Men så har vi så børnebørn der er sytten, tretten og tolv år. I: Okay, tager de med ud at fiske? P: Det vil de gerne, men det gider farfar ikke. I: Ja okay, er farfar blevet træt? P: Ja. Farfar er en gammel mand. I: Hvad laver farfar? P: Farfar er rådhusbetjent. Eller det hed det, det hedder det så ikke mere. Nu hedder det teknisk service medarbejder. I Lyngby-Tårnbæk Kommune. I: Okay. Hvad siger sønnen og farfar til at du går her i forebyggelsescentret? P: Min søn synes det er godt. I: Ja, hvad siger han? P: Han siger, - Ved du hvad mor, det havde jeg aldrig troet du ville. Ej, men jeg er jo nød til at gøre et eller andet for fanden. Han har jo gået til, eller ham og kæresten, de går til, nede i fitnesscentret. I: Ja, så når du siger at du er nød til at gøre et eller andet, vil du ikke prøve at uddybe det lidt? P: Jamen altså, vi har siddet og snakket om hvorfor jeg gør det, der hjemme. Så har jeg sagt at jeg tror på at få det bedre, altså jeg tror på at jeg fået et bedre helbred hvis jeg nu gør noget selv. Altså ligger mine kostvaner om, også laver nogle ting som jeg ikke har gjort før. Så derfor gør jeg til det her træning, også de der gå turen jeg tager. I: Så du har ikke trænet på den her måde før? P: Nej. I: Hvorfor ikke? P: Det gad jeg ikke. I: Du gad ikke? P: Nej, jeg gad ikke. I: Nej okay, hang det sammen med at du måske heller ikke havde tid til det? P: Ja, fordi noget af tiden det blev brugt meget på arbejde den gang. I: Ja, også børnene når du så kom hjem? P: Ja. I: Så nu hvor du så gør det, hvad tænker du så om det? Er det noget du kunne forestille dig at blive ved med? P: Jamen jeg fortsætter jo hjemme i min kælder. I: Ja? Vil du fortælle lidt mere om det? P: Ja, jamen vi har jo købt sådan en træningsbænk for, det er flere år siden. Og en kondicykel også. Det er ikke en af de der topmoderne som der står derinde, men den virker som de skal. Og den har jeg tænkt mig at fortsætte på. Også løber jeg på trapper, fordi det er nede i kælderen og vi har toilet på førstesal. Så det er pift, ud op og ned. I: Det er en god tur? P: Ja, trapperne gør noget godt. Fordi da børnene boede hjemme, der havde vi soveværelse i kælderen, og der skulle du altså ned og op

på første sal, og ned igen. Det er ikke sjovt klokken fire om morgnen. I: Kan du prøve at beskrive, om der er nogle andre ting du har gjort anderledes efter at du er startet her og begyndt at gå ture, siden sidste år? P: Jamen vi har jo lavet vores kostvaner om, ikke. I: Ja? Kan du uddybe det? P: Ja, jamen jeg har aldrig været den store spiser af grøntsager. Jo, om sommeren. Der spiser vi salat, det har vi altid gjort. Men så er det jo så tilbehøret, ikke. I: Hvad er tilbehøret? P: Jamen bøffer, pøler, og alt sådan noget ikke. I: Ja, alt det der kan komme på grillen? P: Ja. I: Og det er det stadigvæk? P: Ja. Men vi har jo også købt sådan en dampkoger, hedder det ikke det? I: Det er i hvert fald noget der hedder det. P: Ja, fordi vi damper jo grøntsagerne i stedet for at koge dem, fordi så bliver de dampet med vandet, fordi så mister de ikke smagen. Så bliver smagen inden i grøntsager. Og det spiser vi meget, næsten hver dag på nær i weekenden. I: Ja. Hvad spiser i så i stedet i weekenden? P: Der spiser vi så kartofler. I: Så i får ikke kartofler i løbet af ugen? P: Det er meget sjældent, kun hvis vi får gæster. Ellers så spiser vi broccoli, ærter, gul-erødder og blomkål. I: Og kød? P: Ja. I: Og ikke andet? P: Nej. I: Nå, hvordan føles det? P: Det føles lækkert, fordi man er ikke, førhen når man havde spist aftensmad du ved, sovs og kartofler, så gik man over og satte sig. Det ved jeg ikke om du kender, men sådan gjorde vi i hvert fald. I: Jo. P: Men efter det hersens, så vi sover ikke på det tidspunkt mere som vi gjorde når vi havde spist, efter vi er begyndt på de grøntsager. I: Ja, jamen hvad gør i så i stedet for? Når i ikke er trætte efter maden? P: Jamen så kigger vi lidt på computeren og jeg sidder og strikker, og Kim laver alle mulige ting. I: Ja, det lyder dejligt. Har i overskud til nogle andre ting så? P: Så længe vi ikke skal ud. Så er Kim, det gider han sgu ikke. I: Okay, så når du siger ud, er det så ud at gå en tur eller? P: Ja, det gør han ikke. I: Nej. Så du går selv. P: Ja. I: Okay. P: Ja, jeg går om dagen. I: Okay, har du særlige sko du går i når du går eller? P: Jeg går bare i det her træningssko. I: Okay, er det nogen du altid har haft eller har du købt dem da du startede i træningscentret? P: Nej, dem har jeg haft længe. I: Okay, og hvordan med træningstøj? P: Det har jeg købt efter at jeg startede her. I: Ja? P: Fordi det havde jeg ikke, så det har jeg investeret i. I: Okay, så du har investeret i noget træningstøj til her? Og det kan du så bruge også efterfølgende når du skal træne der hjemme. P: Ja. I: Det giver meget god mening. P: Ja, og jeg har også investeret i udendørs træningstøj, altså lange bukser og jakke. I: Ja, så når du skal ud at gå, har du til hvis der skal lidt fart på? P: Ja. I: Okay, så hvis du overordnet skal sættes lidt ord på, hvordan de ting du gør nu, føles anderledes end det du har gjort tidligere. P: Jamen jeg synes det føles godt, jeg er ikke træt på samme måde. I: Nej, hvordan? P: Det har jeg haft det meget med. Men også fordi, før jeg startede her, drak jeg også mælk, sødmælk, og trekvart liter kunne jeg godt kværne på en dag. Det gør jeg ikke mere. I: Okay, drak du til det kaffe eller for sig selv? P: Ja, hvis jeg var tørste eller sådan kunne jeg godt lige klare et glas mælk. I: Okay, men det gør du slet ikke mere? P: Nej. I: Okay, og det kan du simpelthen mærke at det også gør en forskel? P: Ja. I: Meget interessant, så du har i virkeligheden tænkt mere over hvad du drikker og spiser og hvad du gør, så du får det bedre? P: Ja, og jeg tror også det med mælken, jeg ved ikke om det har haft noget, men når jeg har drukket mælk, har jeg simpelthen fået så dårlig mave ikke ret kort tid efter. Efter jeg er stoppet med at drikke mælk, så har der slet ikke været noget. I: Nå. Har du læst

noget om sådan noget nogen steder? Om nogen der ikke kan tåle mælk? P: Ja det er hvis de har mælkeallergi eller sådan noget. I: Ja, tænker du at du har det? P: Nej. Fordi det er ikke altid. I: Okay, så det er nogen gange at du reagerer på det. P: Ja, fordi jeg har altid drukket meget vand. Sodavand det har jeg ikke, jo hvis jeg får en rom og cola, men ellers drikker jeg slet ikke sodavand. I: Okay, så du drikker i virkeligheden vand og kaffe. I: Ja, postevand og kaffe. I: Så det her med at du har fået type 2 diabetes, hvilke tanker gør du dig om det i løbet af din hverdag? Både i forhold til hvordan du træner og spiser? Eller er det generelt, at du træner og spiser anderledes? P: Jeg tænker slet ikke over at min sukkersyge til hverdag. I: Men du spiser piller til hverdag? P: Ja, morgen og aften. I: Okay, fylder det for dig? P: Nej, det er jo blevet en vane, jeg står op om morgenen og tager noget vand og tager den der famøse håndfuld piller også ned med den. I: Så du føler mere at følelsen i din krop er på spil, i forhold til træning? P: Ja, jeg synes at jeg har fået det bedre med mig selv og min krop efter at jeg er startet med at træne. I: Ja, kan du uddybe det? P: Jamen jeg er ikke så træt mere, jeg synes jeg får udført mange flere ting når jeg kommer hjem. Selv hvis jeg har været ude at gå, og jeg så kommer hjem, normalt førhen ville jeg jo bare sætte mig hen og sige - bræh. Og glo på den der åndssvage flimmerkasse du ved ikke. Men det gør jeg jo ikke. Så laver jeg forskellige ting, så er jeg begyndt at strikke igen, det har jeg ikke gjort siden børnene var små. I: Ja, og de her ting er de nogen der er kommet efter du er begyndt at træne her, eller var det under opsejling da du blev arbejdsløs? P: Nej, fordi først da jeg blev arbejdsløs, så sad jeg bare der og tænkte - der kommer sgu nok et job. Og det gjorde der så bare ikke, fandt jeg ud af. I: Åh, hvor længe gik der før du fandt ud af det? P: Der gik faktisk lang tid, fordi jeg troede jo bare det var sådan - knips. ikke. I: Så et halvt år måske? P: Ja, jeg blev sgu klogere. I: Ja, det kan godt være en udfordring. Så det er faktisk her efter jul, at du oplever at der har været en stor ændring? P: Ja, meget. I: Hvad tror du sådan helt præcist skyldes den ændring, i den måde du har tænkt om tingene på? P: Jamen jeg tror det er fordi at vi er begyndt at ligge vores kost om, og at jeg så er begyndt at gå mere. I: Ja, men hvorfor er i det? Hvor kommer ideen fra? P: Ja, men jeg tror at det måske er efter at jeg er startet her på det her kursus, det her trænings har sat det i gang. Altså Kim kunne jo sagtens spise grøntsager, det var jo mig der ikke ville. I: Nå, så han har taget imod det med åbne arme? P: Ja. I: Meget interessant. P: Ja, meget. I: Okay, så han er åben over for kostændringerne men vil ikke ud at gå en tur? P: Ja, han gider ikke ud at gå når han kommer hjem. I: Okay, men han arbejder selvfølgelig også hele dagen og er afsted. Så du oplever faktisk at forløbet har sat det hele i gang, med tanken om et bedre helbred? P: Ja. I: Det fylder for dig. Jamen mange tak, så tror jeg at vi er kommet rundt om de spørgsmål jeg havde. Tak for din tid.

9.4.3 INTERVIEW MED INFORMANT HANS

I: Mit navn er Marie Louise Hagemann, jeg er studerende fra Aalborg Universitet, hvor jeg læser en kandidat i læring og forandringsprocesser. Du er anonym under dette interview, og der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar. Jeg håber det er i orden at jeg optager det? F: Ja. I: Vil du



starte med at fortælle mig hvor gammel du er? F: Ja, jeg er syvogtres I: Ja, og bor nu her i nørømrådet? F: Ja, jeg bor i Brønshøj. I: Ja, og har du boet i Brønshøj hele dit liv? F: Nej, det har jeg ikke. I: Hvor mange år har du boet i Brønshøj? F: Nu skal jeg tænke om, i den her om gang, niogtyve måske tredive år. I: Ja, og hvor har du boet før det? F: Ballerup. I: Ja, også Brønshøj før det? F: Ja, så lidt i Brønshøj, også Vesterbro også Frederiksberg. I: Ja, og hvor er vokset op henne? F: Nordvest. I: Okay, så du er på hjemmebane herude? F: Ja, sådan lidt i periferien ikke. I: Har du arbejdet her i nærheden? F: Eh, jeg har arbejdet inde på rådhuspladsen. Jeg har været typograf. I: Hvor mange år var du det? F: Det var jeg mange år, jeg kan sgu dårligt huske det. Men jeg startede i seksoghalvfjers ikke. I: Ja, det er noget tid siden. F: Ja, og så har man været i konflikter ikke. Jeg har været inde på Politikken ikke, og på Ekstra Bladet. Jeg har været på skiftehold, ikke. I: Så du har arbejdet med skiftende arbejdstider, hele dit liv? F: Faktisk mere eller mindre ja. I: Ja, hvordan har det været? F: Ja, det var sådan ja du ved nok, man skulle tilpasse sig de der forskellige arbejdstider du ved nok, det skulle familien også gøre ikke. I: Det er ikke alle der kan det? F: Nej, det er sådan med syv dage om aften, også havde man fri om søndagen. Startede søndagafte, også havde man fri om søndagen også var det seks dage om lørdagen også skulle man starte søndag nat, også med syv dage der. Der mødte man toogtyve tredive til sådan seks om morgenen. I: Det kunne du godt holde til? Og din krop? F: Ja, fordi så havde man afspadsring ikke. En hel uge. I: Okay, så der havde du fri en hel uge? F: Ja fra hvad skal vi sige, fra maj til september der havde du ikke fri, så havde man fire ugers ferie. Men så kørte du bare de der ture så ikke. I: Hold da op. Også konene og børnene, de måtte rette ind? F: Ja, fordi nu, ja hvornår var det, i fireoghalvfjers der blev jeg skilt. Ja, jeg har to sønner ikke, så jeg var weekendfar. I: Så oven i du havde skiftende arbejdstider, så havde du også skiftende børn frem og tilbage. F: Ja. Så skulle du, altså det var svært sådan engang imellem at være på natur også komme hjem og få et par timers søvn, ikke. De boede nede på Vestsjælland, fordi så man ned og hente dem ikke. I: Nå så de flyttede simpelthen til vestsjælland. F: Ja, og der bor de nede endnu ikke. I: Okay. F: Nu er de jo nogle gamle drenge ikke. I: Nå okay. F: Ja de er femogfyrre og treogfyrre ikke. I: Ja, det kunne jeg godt gætte. Kommer de så her op og besøger dig? F: Ja ja, de kommer her op engang imellem ikke, og en gang imellem så tager vi kun os tre, så er vi ude at spise sammen ikke. I: Ja, og har de koner og børn og sådan? F: Ja de har koner og barn. De har en datter hver. I: Nå, så lader de dem blive hjemme og kommer op og besøger dig. F: Ja ja, enten så er vi i Slagelse den ene gang eller i Roskilde, der mødes vi også sådan midt på, også den tredie gang i København. I: Hvad så da du arbejde med de skiftende arbejdstider, hvordan så din fritid ud? F: Jeg spillede fodbold ikke. I: Ja, du spillede fodbold. Hvor mange år har du gjort det? F: Det har jeg gjort i mange år. I: Siden du var barn måske? F: Ja siden otte år ikke, deromkring. Så har jeg spillet fodbold. Jeg har også spillet håndbold ikke. I: Ja, så hold-sport? F: Ja, og i mine helt gamle dage, der spillede jeg tennis ikke. I: Ja, så du har været medlem af foreninger og klubber? F: Ja. I: Okay, har du så fulgtes med nogen i de her foreninger? F: Ja ja, det har jeg har. Men jeg har også skiftet lidt ikke, så på grund af mit skifteholdsarbejde, så kunne jeg sgu ikke rigtig spille sådan fodbold, fordi jeg kunne ikke træne det jeg skulle vel. I:

Nå nej okay. Gjorde du noget andet der så? F: Ja, jeg prøvede at bytte til nattere ikke, men så skulle man ud at træne også på arbejde om natten bagefter, men det var for hårdt, det kunne jeg ikke mere. I: Nej. F: Så måtte jeg stoppe, så jeg havde en lang pause ikke. I: Okay, hvor lang var den pause? F: Den var ti år. I: Hold da op, ja det var en lang pause. Kunne du mærke det? F: Nej, fordi så kom jeg igang igen ikke. I: Ja, hvor gammel var du så da du kom igang igen? F: Fyrre år. Også spillede jeg til halvtres. Så fik jeg problemer med ryggen ikke. I: Ja, hvad gjorde at du kom igang igen? F: Fordi jeg boede sammen med en dame ude i Ballerup, først havde jeg boet sammen med en men det gik ikke, hun var også meget yngre end mig, ja hun gik sine egne veje. Men så fandt jeg en anden en derude ikke, og vi kom godt ud af det sammen ikke. Men nu var der to sønner, og det havde jeg også. Og hun havde en søn der hed Kim og det havde jeg også. Og de to Kim de kunne sgu ikke sammenn, vel. Det var ligesom, Kim betyder høvding eller leder og de ville begge to bestemmer ikke. I: Så det gik ikke. F: Nej, det gjorde det ikke så. Det blev for meget. Så jeg fandt en der havde købt en ejerlejlighed inde i Brønshøj, også måtte det stoppe der ikke. I: Ja, det er vigtigt med ens børn ikke. F: Ja, men det var simpelthen ikke til at holde ud, det var simpelthen for meget. I: Nå det var det altså. Så i gik fra hinanden omkring da du var fyrre F: Ja. I: Så fik du måske mere tid eller en anden tid, så du fik tid til fodbold igen? F: Ja, jamen så mødte jeg jo nogle stykker ikke, du ved, som sagde – kom over og spil ikke. I: Okay, hvordan kunne det så hænge sammen med dit skiftende arbejde? F: Jamen der trænede vi ikke, der spillede vi kun kamp. I: Nåå. F: Og jeg spillede kun når jeg havde dagture eller afspadsring ikke. I: Kunne du godt følge med på det? F: Ja ja, det kunne jeg. I: Okay, så det var et andet niveau end tidligere? F: Nej, ja, jo det var et andet niveau ikke. I: Så det krævede måske ikke træning i løbet af ugerne? F: Nej der var ikke nogen der trænede, det var der ikke. I: Okay, så det var ikke fordi at de andre gjorde det? F: Nej, men selvfølgelig gik vi til den når vi spillede, ikke. I: Okay, så i weekend der spillede i kamp. F: Nej det var gerne om mandagene at der var kamp. I: Nå okay. F: Ja gerne sådan en hverdagsaften ikke. I: Okay, så var der en kamp om ugen? F: Ja sådan cirka. Vi spillede sådan cirka, altså over på genforeningspladsen, kender du den? I: Ja, jeg bor der. F: Gør du det? I: Ja, vi bor lige der over faktisk. F: Nå, jamen der spillede jeg ovre. I: Ja. F: Og der spillede jeg også tennis ovre. I: Nå der spillede du også tennis? F: Ja. I: Og det gør du stadigvæk? F: Nej, fordi det er et problem med ryggen. Jeg fik et diskospolaps ikke. I: Nå, hvornår fik du den? I: I marts nioghalvfems. Jeg kunne mærke at jeg havde ondt i ryggen ikke, også nogle slag var rigtig tunge ikke. Orv hvor gjorde det ondt. Så måtte jeg stoppe med det. Også kunne jeg også mærke det når jeg spillede fodbold ikke, vi spillede mod Brønshøj og der kunne jeg mærke orv, altså vi spillede ti mod elve det meste af kampen, også kunne jeg mærke orv hvor havde jeg ondt i ryggen bagefter, ikke. Også Bente jeg bor sammen med nu ikke, så gik jeg hjem og sagde til hende – det kan jeg ikke mere det her. Jeg stopper nu ikke. I: Ja. Hvor gammel var du der? F: Øh, der var jeg halvtres. Det var i august, så jeg var blevet halvtres. I: Okay, så op til da havde du spillet tennis en gang om ugen og fodbold en gang om ugen? F: Ja, jeg spillede tennis et par gange ikke, fordi jeg spillede med nogle inden fra politiet. I: Okay, så to gange tennis og en gang forbold? Det er alligevel meget. F: Ja. I: Også da du blev

de halvtres så kunne du mærke diskospolapsen. F: Ja. I: Okay, så hvordan så det så ud efter der, med din fritid? F: Så havde jeg en kolonihave ude i sommerbyen. I: Okay, så blev du opereret for den diskospolaps? F: Nej det ville de ikke gøre. I: Hoppede den selv på plads igen? F: Jeg skulle træne, jeg skulle træne. jeg gik over på Bispebjerg Hospital. I: Nå okay, så du kom simpelthen til genoptræning? F: Ja. Jeg blev indlagt derovre ikke. I: Nå, hvordan gik det? F: Jamen det gjorde vanvittigt ondt, jeg kunne slet ikke røre mig. I: Ja det kan jeg forestille mig. F: Det gik helt i, jeg kunne slet ikke mærke mine ben. I: Hold da op! Hvor lang tid gik du til genoptræning så? F: Det gjorde jeg et pænt stykke tid, et halvt år eller der omkring. I: Ja. Hvad var det så for noget træning? F: Det var sådan noget med nogle elastikker man skulle have på benene ikke. Så skulle man gå sammen med en kammerat der, ikke. Også skulle man lave forskellige øvelser. Rygøvelser. I: Ja, med løse elastikker? F: Ja. I: Sådan nogle mobilitetsøvelser? F: Ja, og sådanne nogle kæmpe bolde man skulle sådan ligge og lave mave. Og nogle måtter, der lavede vi også nogle øvelser ikke. Så skulle man hoppe lidt rundt ikke. I: Ja. Hvordan havde du det med det? F: Æh, jo. Det var fint nok ikke. Altså jeg havde jo vanvittige problemer ikke, med ryggen ikke. I: Det gjorde ondt ? F: Ja, jeg måtte også ud at investere i nye senge ikke. I: Okay. Så hvornår gik det væk ? F: Jamen jeg kan mærke det lidt endnu, ikke. Så eh. I: Så hvad gjorde du så da du var færdig med genoptræningen ? F: Der gik jeg så og lavede øvelser der hjemme ikke. Så fik jeg sådan et øvelsesprogram. Men så bliver man jo slækket med det hen ad vejen ikke. Også cyklede jeg, helt ind til byen. I: Du fik ikke lyst til at starte til fodbold eller tennis igen? F: Nej det gjorde jeg ikke, fordi så havde jeg også den der kolonihave og den tog vanvittigt meget tid ikke. I: Skønt at være uden for. Så cyklede du måske frem og tilbage til kolonihaven? F: Ja jeg cyklede nogen gange fra kolonihaven og ind til arbejdet og hjem igen. I: Ja, hvor langt er det? F: Det var en pæn tur. Det var inde fra rådhuspladsen af, også ud til sommerbyen. Det var lækkert. Der var mærke femten kilometer. I: Det lyder fedt. F: Ja. Jamen da jeg boede i Ballerup der tog jeg også tit cyklen ikke, der var atten ikke. I: Ja, det er en rigtig lang tur. F: Ja, også atten hjem igen selvfølgelig. I: Ja. Så du har egentlig været aktiv hele dit liv. F: Ja, men hen ad mine gamle dage, der har jeg ikke været så aktiv. I: Ja. Hvorfor har du ikke det, tænker du? F: Ja, så fik jeg en blodprop i hjertet ikke. I: Hvor lang tid kom den efter diskospolapsen. F: Den er kommet januar tretten. I: Okay, vil du uddybe det lidt. Fortælle lidt om det? F: Ja, jeg fik og havde ondt i brystet, ikke. Det kunne jeg ikke forstå. I: Ja okay. Var du stoppet med at arbejde ? F: Ja, jeg var stoppet med at arbejde også kunne jeg ikke forstå det, også gik jeg til lægen, fordi vi skulle til fest om lørdagen, og det var faktisk min bedste kammerats fødselsdag, hans tresårs, som jeg gik glip af. Og så havde jeg problemer der ikke, jeg troede jeg havde lungebetændelse. Også kiggede min læge på mig og sagde - du har hjerteflimmer, og jeg indlægger dig med det samme, ikke. Også havde jeg en blodprop i hjertet, ikke. Også blev jeg opereret for den, ikke. Det var i januar tretten. I: Okay, så det er tre år siden. F: Ja. Også gik jeg der ovre på Bispebjerg ikke, også gik jeg og sådan på, også nogle træningshold med sådan nogle træningscykler og lidt løb og sådan, for at træne ikke. Også gik jeg til kontrol. I: Okay. Hvordan gik det træningsforløb? F: Det gik rigtig godt. I: Ja. F: Også gik man til kontrol, også fandt de ud af at der stadigvæk var



sådan noget i brystet. Så havde jeg fået en ny blodprop ikke, i august tretten. I: Nå, hold da op. F: Så, også blev jeg opereret også for den. I: Nå. Var der nogen beskrivelse eller forklaring af hvorfor du fik dem? F: Nej, eller jeg ved at der var noget ved hjerte-kar-pulsåren og der ligger en masse forgreninger ikke. Før i tiden har jeg røget cigaretter ikke. Og det er, det er nok det der har gjort det ikke. I: Joo. Har du røget meget i løbet af dit liv? F: Ja, det har jeg. I: Indtil du blev? F: Ja da jeg fik min første blodprop stoppede jeg ikke. I: Okay, så du har røget indtil år totusindeogtretten? F: Ja. I: Fra du var hvor gammel? F: Ja, vel lige inden jeg blev seksten. Der tror jeg at jeg begyndte på min første cigaret. I: Ja. Hvor meget røg du så hver dag, tror du? F: Jeg ved det faktisk, ja en tyve-tredive stykker, tror jeg. I: Er det en pakke? F: Ja, tyve er jo en pakke ikke. I: Okay, plus en pakke så? F: Ja. I: Det er også en god portion. F: Ja, og først var de cecil også prince bagefter. I: Er det mildere eller stærkere? F: De er stærkere ikke. I: Okay så du opgraderede lige dine cigaretter? F: Jaa, så den. Altså også på natarbejde, alle røg jo derinde ikke. I: Okay, så det gjorde alle. F: Ja, øl og kaffe og cigaretter. Det kørte den på. I: Det er jo også hårdt at man skal være vågen om natten. F: Ja der blev røget igennem. I: Okay. Så stoppede du fra den ene dag til den anden med den blodprop? F: Ja. I: Okay, hvordan havde du det med det? F: Det havde jeg det egentlig meget godt med. Jag havde ikke nogen problemer overhovedet. Slet ikke. Altså jeg fik faktisk et lille hjertestop ikke. Først røg jeg jo ind på Rigshospitalet ikke. Jeg sprang hele køen over ikke, så der var tryk på. Klokkerne otte om morgenen ikke. Ind og blive opereret ikke. Også fik jeg en indre blødning, så kom de jo stormende igen ikke. Også var der sådan to sygeplejersker der trykkede mig i lysken, lige ind til ved en seks syv tiden om aftenen ikke. Og der kom læger herfra og derfra. I: Så det var lidt af et chok måske? F: Ja, så tænkte jeg - sådan en tur skal jeg aldrig have igen. Så stoppede jeg. I: Det kan jeg godt forstå. F: Så stoppede jeg. Og det gjorde jeg. Jeg har ikke røget siden. I: Det kan jeg godt forstå. Så kan du mærke forskel i din krop? F: Ja det kan jeg godt. I: Okay. Så du har faktisk, da du fik den blodprop, lagt lidt om, så du har været på træningsforløb og trænet på en anden måde end tidligere og stoppet med at ryge. Er der andre ting du er stoppet med eller har lavet om? F: Ja, altså der var også lidt for mange øller ikke. I: Ja. F: Ikke fordi jeg var sådan dullerene, men man gik jo også dengang inden på arbejdet ikke, også fik man lige en øl. I: Ja, det var en anden kultur. F: Det var en helt anden ikke. Og når vi spillede fodbold du ved, så fik den lige en ikke. Der var også en kasse øl eller to bagefter ikke. I: Okay, så du drak lidt øl hver dag faktisk? F: Ja, det var der. I: Men det stoppede du også med i år totusindeogtretten? F: Ja, fordi så røg jeg ikke mere, også skulle jeg heller ikke have øl. I dag der drikker jeg kun en enkelt øl om dagen ikke. Den drikker jeg gerne til aftensmaden. Og nogen gange drikker jeg slet ikke noget vel. I: Nej okay. Så det er alligevel en stor forskel? F: Ja det er det. I: Hvordan har du det med det i din krop? F: Det har jeg det fint med, ikke. Jeg har taget på, for det kommer man jo til. I: Ja. Har du taget lidt på siden, også tabt lidt igen, eller har det sat sig? F: Det har sat sig. Men så da jeg fik den tredje blodprop anden juledag i år totusindeogtretten. Der røg nytårsaften, inde på hjerteafdelingen, også blev jeg opereret tredje januar, ikke. Så var det den tredje. I: Hold da op, så du har haft tre operationer i hjertet? F: Fire. Så havde jeg en igen sidste år, i pinsen. I: Okay, så der gik næsten to år mellem

den tredje og den fjerde. F: Ja, sådan cirka. Maj her, det var fjerde gang. I: Okay, sagde lægerne noget i forhold til din fjerde blodprob nu hvor du ikke røg eller drak længere? F: Nej, det sagde de ikke noget om. Og inden da jeg havde haft de to blodpropper, så gik jeg jo til kontrol. Det var lige nogle dage inden jul, tror det var fem dage inden jul – du er færdig, du er rask, din puls er fin, dit hjerte er fint, det hele kører fint. Også anden jule dag blev jeg dårlig, også havde jeg sgu fået den tredje blodprop ikke. Jeg tænkte – det kan da ikke være en blodprop, jeg er jo lige færdig, og de sagde det var fint. Jeg havde været i scanner og alt muligt, jeg ved ikke hvad, det hele. Men så havde jeg fået den tredje. I: Okay. Ved du noget om kolesterol, forhøjet blodtryk eller sådan? F: Ja, mit blodtryk er fint. I: Ja, hvad med dit kolesterol? F: Det er for højt. I: Okay, hvad tænker du med det? F: Jeg får nogle piller for det, ikke. Jeg får piller for hjerte, for kolesterol også har jeg problemer med spiserøret. Det har jeg haft en del år ikke. I: Fordi du har røget? F: Nej. De siger at jeg har et spiserør der ligner en probtrækker. Jeg kan ikke spise flæskesteg eller engelskbøf. Det ryger ned ikke, også sidder det fast, ikke. I: Det lyder ikke særlig rart. F: Nej, bestemt ikke. Det får jeg også nogle piller for. I: Nej. Og ærgelige ting at gå glip af? F: Ja, og jeg kan faktisk ikke rigtig gå til fester vel. I: Nej. Jamen hvad kan du da spise? F: Jeg spiser yoghurt til morgen, ikke. Også spiser jeg en enkelt ostemad på knækbrød, også spiser jeg sådan nogle enæringsbrikker ikke. Kender du dem? I: Nej. F: Det er sådan nogle man får på receptet over på apoteket ikke. Der er masser af proteiner i, ikke. Der får jeg en enkelt om aftenen. I: Okay, er de flydende? F: Ja. Om aftenen får jeg suppe, frikadeller med kartoffelmos, risengrød eller sådan noget, ikke. I: Okay. Har det været sådan for dig altid? F: Ja, det hr udviklet sig nu her, ikke. I: Okay, så det har udviklet sig. F: Ja, så jeg har gået på kontrol på flere forskellige hospitaler ikke. I går var jeg til kontrol ude på Hvidovre Hospital ikke. Også skal jeg til kontrol igen her mandag, jeg ved ikke, lige efter påske. Der skal jeg have botox ned i spiserøret. I: Nå. Hvad skal det gøre? F: Det skal udvide spiserøret. I: Det lyder meget spændende. F: Ja, men jeg har prøvet det før. I: Nå, hjælper det? F: Nej, intet. I: Det lyder ikke særlig behageligt. F: Det er det heller ikke. Det var en kæmpe hård tur. Jeg ved ikke, jeg fik fire indsprøjtninger ned i spiserøret sidste gang, og jeg siger dig at man ligger og spræller. I: Det lyder simpelthen ikke særlig rart. F: Nej, og man får sved på panden og man er helt rød i hovedet. I: Hvordan har du det med at du skal det så? F: Det er jeg jo ikke så glad for. Men man må tage det med oprejst pande, ikke. I: Jo, det er vel forsøget værd? F: Ja. Men de ville sende mig til Århus ikke. Så ville de gå ind gennem slimhinderne ikke, og prøve at rette det ud, ikke. I: Okay, det håber jeg hjælper? F: Men det kunne jeg ikke, fordi jeg er hjertepatient. I: Nå, så de kunne ikke gøre det på den måde? F: Ja, så skulle jeg indlægges derovre, ikke. I: Nå for pokker, så det var med argumentet om at du er hjertepatient? F: Ja, det ville være alt for farligt. I: Okay. Tænker du over, at have sådan en titel som hjertepatient? F: Jeg tænker ikke så meget over det, fordi jeg lever med det. Det kan jeg godt. Selvfølgelig kan jeg mærke engang imellem, at nu er den sgu gal. I: Hvordan kan du mærke det? F: Når vejret er koldt, ikke. Rigtig blæsende koldt, kan jeg mærke at jeg får ondt i brystet. I: Niver det? F: Det gør vanvittigt ondt. Sådan et ordentlig pres i brystet ikke. I: Okay, er der så ting du lader være med at gøre hvis du har ondt på den måde? F: Ja, jeg har sådan en

nitroglycerinering i pungen ikke. I: Okay, hvad gør det? F: Det udvider karrene dernede i hjertet ikke. Det hjælper. Så går der lige sådan ti minutter eller femten minutter, ikke. Så er den god igen. I: Okay, bliver du så lidt mere hjemme de dage, hvis det er koldt? F: Ja, det gør jeg. Selvfølgelig er jeg ude hver dag, men jeg afmåler mine skridt, kan man godt sige. I: Ja selvfølgelig. Så hvornår endte du så her i forebyggelsescentret. F: Jamen her endte jeg her, jeg var ovre på apoteket, også var der nogle damer derovre, ikke. Jeg har også diabetes to, ikke. I: Nå det har du også. F: Ja, jeg har hele pakken. I: Super. F: Jamen så spurgte de om jeg ville have taget mit sukkertal ikke. Og det lå sådan meget fint. I: Får du piller for det? F: Ja. I: Okay. F: Ja det gør jeg. Også spurgte de mig om, altså hende sygeplejersken, om jeg var interesseret i at gå herude. Så sagde jeg, det vil jeg godt. I: Så det valgte du simpelthen selv? F: Ja, så skulle jeg bare have en henvisning fra en læge, også sagde jeg til min læge at jeg kunne godt tænke mig at komme til, at komme herud, ikke. I: Hvordan kan det være at du sagde ja til det? F: Fordi jeg skulle igang med træning ikke. I: Ja. F: Jeg har jo gået over på pilegården ikke, men der var alt for mange mennesker. I: Hvilken slags træning laver man på pilegården? F: Det samme som her. I: Så styrketræning og .. F: Ja, kondicykler og sådan noget. Jeg bor ikke så langt derfra vel, jeg kan spadserere derhen. Men jeg tænkte, det var sgu ikke lige sagen. Så tænkte jeg, lige der på hjørnet der ligger sådan en fysioterapeut, ikke. Så var jeg derinde, men jeg synes at fire hundrede kroner om måneden var lige i overkanten når man er folkepensionist. Men så kom det her tilbud her, også tænkte jeg, så hopper jeg på. I: Hvordan kan det være at du valgte at starte her, i stedet for at starte til foreksempel fodbold eller tennis? F: Fordi det er mange år siden ikke, og de fleste jeg spillede med, de er også holdt op, ikke. I: Okay, så der er ikke nogen old-boys-hold? F: Nej, det hedder vist Super Veteranerne, jeg ved ikke. I: Okay. Hvordan har du det med at træne på den her måde så, med træningsmaskiner og motionscykler? F: Jamen det synes jeg er dejligt. I: Okay, kan du uddybe det lidt? F: Jamen jeg har fået sådan mere energi, det har jeg. I: Hvordan tænker du om at træne i sådan nogen maskiner? F: Jeg tænker at det må da styrke både det ene og det andet, ikke. Jeg har da også fået tabt mig lidt, ikke. I: Det har du? Hvor meget har du tabt dig? F: Jamen jeg var oppe over hundrede kilo, ikke. I: Det er en fin kampvægt. Hvad er du nede på nu så? F: Her i morges var den femoghalvfems. I: Det er flot. F: Ja, men jeg har også haft problemer med spiserøret, ikke. Jeg kunne ikke spise noget. Jeg kunne ikke engang få mine piller ned, vel. Så jeg fik hjerteflimmer, også har jeg været i en CT-scanner og den anden scanner, hvad hedder den, det ved jeg ikke. Også har jeg fået den der slange ned i spiserøret, det har jeg både fået på Hvidovre og inde på Rigshospitalet. De troede det var cancer ikke. I: Åh ja. F: Jeg havde en udposning på spiserøret ikke, det kunne de se. Men det var det heldigvis ikke, syv, ni, tretten, ikke. Men nu skal jeg jo have de der botox ikke. I: Hvordan harmonerer det med din sukekrsyge, hvis du ikke rigtig kan spise noget? F: Ja, det ved jeg ikke rigtig. Men de siger at mit sukkertal er fint. Men en gang imellem så er det oppe på en tolv tretten stykker. Jeg ved ikke hvorfor. Det kan jeg ikke forklare. Og det kan de heller ikke finde ud af. Men ellers ligger det fint. Vi var en del patienter her, da jeg var indlagt i pinsen, og vi havde sådan en indbyrdes konkurrence om vores sukkertal ikke, altså hvem der lå lavest ikke.



Og vi var en syv otte stykker, hvor jeg lå lavest hver gang, ikke. I: Ja. Hvad var det laveste så? F: Jeg var nede på fem komma et eller andet, fem komma fem og fem komma seks. I: Okay. Spiste du piller for sukkersygen der? F: Ja. I: Og det gjorde de andre også? F: Ja. Og de fik flere end mig. Der var nogle der fik betydelig flere yngre end mig ikke, der var en han var toogfyrre år, ikke. I: Hold da op. Hvad gjorde du så, altså for at få det ned? F: Ikke noget, jeg gjorde ikke noget. I: Hvordan kunne du så få det ned? F: Jamen jeg spiste jo ikke rigtig noget derovre. I: Nåå nej, okay. Hvad tænker du så om det du ikke spiste, i forhold til hvad du spiser nu? F: Jamen jeg fik det samme sådan set. Noget yoghurt, også var der lidt smørrebrød ikke, men det kunne jeg ikke rigtig vel. Så jeg fik sådan en ernæringsbrik ikke. Ligesom jeg får nu. Også fik jeg lidt aftensmad. I: Hvordan har du det med at spise den der ernæringsbrik? F: Det har jeg det fint med. I: Ja. Du savner ikke, at få en kartoffel med sovs? F: Jo, altså engang imellem moser jeg den der kartoffel, ikke, også kan jeg godt få den ned. I: Ja, okay. F: Nogen gange har jeg det nogenlunde, ikke. Men som regel er det dårligt, ikke. Også tager jeg sådan en pille en time før jeg spiser, ellers kan jeg slet ikke få noget ned. I: Vi håber botoxen hjælper. F: Ja, men jeg tvivler meget på det, fordi jeg har prøvet så meget efterhånden. Jeg føler nogen gangen at der sidder noget dernede, ikke. Som om at der sidder noget fast. I: Okay, det lyder også ubehageligt. Kan du mærke, når du er fysisk aktiv om det også er ubehageligt eller bedre? F: Nej, jeg kan ikke mærke det. Men jeg får sådan nogle opstød ikke, af mavesyre. Det er meget ubehageligt. I: Okay. Jeg tænker på, hvad du mente med, da du før sagde at du sagde ja til forløbet fordi du skulle igang igen? F: Fordi jeg var blevet for fed. Simpelthen. Jeg lavede for lidt. Sådan du ved nok, jeg var blevet for sløset du ved, og sad for meget ned, ikke. Jeg kunne også mærke at jeg var blevet halv dårlig ikke. Altså jeg er jo nede og vaske tøj, og støvesuge, og ude at handle. Det gør jeg jo ikke, men det sker sgu for lidt ikke. Cykelsæsonen var slut ikke, også tænkte jeg - ej, nu skal jeg igang med et eller andet. I: kunne du mærke det i din krop, at du havde brug for at bevæge dig? F: Ja. Det har jeg. Jeg føler mig meget bedre tilpas ikke, når jeg render lidt rundt. I: Ja, kan du prøve at uddybe det lidt? F: Ja, jeg føler at, altså jeg sover bedre om natten når jeg har brugt min krop lidt mere. Og, hvordan skal jeg ellers forklare det? Jeg skulle tabe mig, ikke. Det var simpelthen for meget. I: Ja, skulle du tabe dig fordi du selv følte det? F: Nej, jeg fik lige et vink med en vognstang af min kæreste, ikke. - Nu kan du ikke passe dine bukser mere, nu må du gøre noget ved det. I: Okay, er hun ude at cykle og gøre ting? F: Nej. I: Okay, hun holder sig bare? F: Ja, hun er slank og har en kæmpe forbrænding ikke. Hun spiser fornuftigt. I: Okay, så hun har ikke sukkersyge? F: Nej, hun laver sund mad. I: Okay, så hendes kærlige skub hjalp også? F: Ja, helt klart. Men jeg havde selv motivationen. I: Ja okay. Tænker du at du sagde ja, fordi du havde trænet ved bispebjerg og derfor kendte det lidt? F: Ja. I: Ville du mon havde sagt ja, hvis du stadig spillede fodbold? F: Ja, det ville jeg. I: Okay, fordi det er jo lidt anden træning. F: Ja, men jeg har jo cyklet en del og skal også igang igen, ikke. I: Ja okay. Hvordan har du det med at cykle alene, nu hvor du træner på hold her og har trænet på hold tidligere? F: Det har jeg det fint med. I: Savner du nogen at følges med? F: Næh. Det kan jeg godt lide. I: Okay. Har du gjort dig tanker om, hvad du skal efter dit forløb her? F: Ja, der ligger sådan en Fitness World derude på Fred-

erikssundsvej. Der skal jeg nok ud, kunne jeg forestille mig. I: Ja? Hvad gør at du gerne vil starte der? F: Jamen, det er fordi når jeg er ude i Føtex ikke, så kører jeg forbi med bussen ikke, også kan jeg kigge ind. Også synes jeg at der er mange, godt nok unge mennesker, men det er jeg jo ligeglads med, ikke. Men der er mange ledige maskiner har jeg set. Det er kæmpe stort. Så det bliver nok derude. Eller eventuelt, bliver det hernede i stuen i pensionistklubben. I: Okay, hvad koster det der ift. Fitness World? F: Det er vist nogenlunde det samme. Men der er også Grøndalscentret, der skal jeg også lige ned. I: Det er jo spændt på hvad du vælger. F: Ja, jeg tænker at jeg lige må stå af bussen og lige gå ind og høre ad, ikke. I: Ja, og du tænker at du ved hvordan du skal træne der? F: Ja, jeg kan jo følge det samme program ikke. I: Hvordan har du det så med at tage derned alene? F: Det har jeg ikke noget imod. Bare at køre et program igennem også cykle hjem igen. I: Ja, og hvor ofte tænker du at gøre det? F: Jamen to gange om ugen, lige som her, også på samme tidspunkt ikke. Ligesom at man kører videre med det her program, eller forløb. Det passer fint med mandag og onsdag, ikke. I: Det lyder som en god plan. F: Ja, fordi jeg render en del på hospitalet, så det passer fint med mandag og onsdag. Der er altid noget at løbe efter ikke. Så skal man ud at hente børnebørn og sådan ikke. I: Okay, så de er tæt på? Hvor længe har I været sammen dig og Bente? F: 28 år. Så det er også mine børnebørn. Jeg har det fint med Bentes søn og svigerdatter. I: Dejligt. Hvad siger de til at du træner her? F: De synes det er fint. De synes det er rigtig godt. I: Ja. Er det noget I snakker om? F: Ja ja, både Bente og hendes svigerdatter træner også selv ude Vejrløse i et stort center. Jeg ved ikke hvad det hedder. I: Okay, jeg har et sidste spørgsmål, går du til kontrol med din type to diabetes? F: Nej, det gør jeg ikke. Eller jo det gør jeg egentligt. Jeg går til kontrol ude på et laboratorie ude i Rødovre. Sådan hver anden tredje måned, hvor de også tager sådan et hjerte-kar-diagram. I: Okay, kan de se forskel på om du træner? F: Det ved jeg ikke endnu. Jeg skal til lægen imorgen, også regner jeg med at skulle derud igen ikke. I: Okay, jamen så har jeg ikke flere spørgsmål. Tak for din tid.

9.4.4 INTERVIEW MED INFORMANT RASMUS

I: Mit navn er Marie Louise Hagemann, jeg er studerende fra Aalborg Universitet, hvor jeg læser en kandidat i læring og forandringsprocesser. Du er anonym under dette interview, og der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar. Jeg håber det er i orden at jeg optager det? J: Ja. I: Okay, vil du starte med at fortælle hvor gammel du er? J: jeg er syvogtyve år. I: Ja, og hvor bor du? J: Jeg bor i Nordvest området. I: Okay, bor du sammen med en eller alene? J: jeg bor sammen med min kæreste. I: Okay, har du altid boet i Nordvest? J: Nej, jeg er født og opvokset i Albertslund. Også har jeg boet på Frederiksberg, også Nørrebro, også her til sidst Nordvest, hvor jeg snart har boet to år. I: Okay, og arbejder du eller læser i nærheden. J: Narj, jeg har et deltidsarbejde på Østerbro, også studerer jeg på RUC, en kandidat derude. Så nej, ikke i nærheden. I: Okay, hvad arbejder du med på Østerbro? J: Jeg er pædagogmedhjælper for et aflastningscenter for autister. I: Hvor mange år har du været det? J: Uh, det har jeg været snart seks år, tror jeg. Også

har jeg også arbejdet som pædagogmedhjælper før jeg startede med at læse. Så det er en del år efterhånden. I: Okay, så du læser også? J: Ja, men dog ikke inden for det pædagogiske felt. Jeg læser noget der hedder social entrepreneur på RUC. Som er en kandidat. I: Ja, og hvad har du læst før det? J: Der har jeg læst global nutrition and health, som minder om ernæring og sundhed, på Suhrs. I: Ja. Okay, hvordan kan det så være at du fandt ud af at du ville gå fra den ene uddannelse til den anden? J: Hvad tænker du på? Ift. feltet eller hvad? I: Ja. J: Jamen jeg tror bare ikke at ville gå efter en uddannelse der fokuserede specifikt på sundhed. Også er der mange ligheder mellem de to. I: Kan du prøve at uddybe hvad du tænker med ligheder? J: Øh, jamen det er bare ift. at man arbejder meget med udviklingsarbejde. Det bruger vi også utrolig meget tid på her. I: Så udviklingsarbejde i samfundet? J: I både samfundet og den tredje verden. I: Okay. Så når du ikke arbejder eller læser, hvad laver du så i din fritid? J: Så lader jeg batterierne op, også træner jeg også. Meget forskelligt, mellem fem til to gange om ugen. Helst fem hvis jeg har tid, og tre prøver jeg altid at ramme, også nogen gange er der simpelthen ikke tid til det. Men så oftest som overhovedet muligt. I: Okay, så du træner simpelthen fem gange om ugen? J: Ja, når det kan lade sig gøre. I: Okay, hvor lang tid træner du så? J: Så træner jeg helst bare en time. I: Okay, så cirka fem timers træning om ugen når det passer? J: Ja, også kan det være at der er nogle ekstra aktiviteter, så kan det være at jeg ender med at spille noget squash eller noget med en kammerat. I: Okay, Er det noget du altid har gjort? Trænet meget? J: Jeg har altid været meget aktiv. Øhm, og det med træning det kom umiddelbart efter at jeg gik ud af gymnasiet. Der startede jeg med at gå i fitness, som faktisk viste sig at være en styrke-klub. Jeg vidste ikke lige hvad det var, men en styrke-løfte-klub. Hvor jeg så trænede det folk nok vil kalde for body-building, selvom jeg ikke så det på den måde, så lavede jeg meget af det. Det var i hvert fald bare at blive så stor som muligt på så kort tid. Også flyttede jeg, fordi det var dengang jeg boede i Albertslund. Men så flyttede jeg, og startede i en styrke-klub også, her i Nordvest området. Her blev jeg mere interesseret i det her styrkeløft. I: Og det valgte du en styrke-klub med vilje? J: Ja, det var et bevidst valg. Det var ikke møntet på at det skulle være styrke-løft, men mere atmosfæren der er i de her lokal klubber. Jeg var ikke så meget til det der fitness center- atmosfære. Også blev jeg mere interesseret i styrkeløft, og tog det mere alvorligt, og faktisk begyndte at stille op til diverse konkurrencer og så videre. I: Okay, hvad var det for konkurrencer du stillede på til? J: Det var nogle styrkeløftkonkurrencer. Hvor man laver dødløft, squat og bænkpres. Det gjorde jeg i halvandet årstid eller sådan. I: Ja, kan du fortælle om din oplevelse med det? J: Ja, det er en lidt speciel oplevelse. Det er ikke den mest populære sport herhjemme. Øhm, mange af dem er nogle ældre herre, der er også nogle yngre personligheder, men mange ældre fyre, og kvinder også for den sags skyld, som elsker at dyrke styrkeløft og de der tre øvelser. Men det er meget, det er ikke så, hvad kan man sige, energisk træning, det er meget sådan at man løfter også holder pause også løfter igen, også pause. Det tror jeg måske også, nogen gange kunne jeg godt forestille mig at det er det der tiltaler de ældre herrer, at det er kortvarige løft også pause. I: Hvordan gik det dig til de der konkurrencer så? J: Jamen det gik godt. Jeg fik faktisk, altså nu skal jeg ikke sidde her og blære mig, men jeg lavede

en Danmarks rekord i bænkpres i tre-kamp. Ja, det kan blive meget teknisk, men det en Danmarks-rekord i min vægtklasse som var 95kg i tre-kamp også var det junior, fordi jeg var under 23 år på det tidspunkt. Så ja, det er snart fire år siden nu. I: Okay. Så hvad løftede du? J: Det var 145 kg. I: I hvad? J: I bænkpres. I: Som er hvad? Hvad gør man? J: Man ligger på ryggen med en stang, og får en masse vægt på. Så tager du stangen ud, og den er over dit bryst mens du ligger på ryggen. Så holder du den stille. Og så siger dommeren start også løfter du ned til brystet, også skal den ligge stille ved brystet, så siger dommeren så - løft eller press, også presser du op, også skal den ligge stille igen, til han så siger - rack. Så det er meget teknisk, at du skal kunne holde den stille og det er ikke noget med at ryste og der er en speciel måde man skal ligge og sådan. Og, det var faktisk også det der hedder raw. Ja, der var mange, altså det var en meget specifik Danmarks rekord. I: All right. Nå, også nu ved jeg jo at du træner i Fitness World. Så vil du prøve at fortælle noget om hvordan du gik fra styrkeløft til det? J: Ja, jamen det var en længere rejse. Eller, det var det ikke. Men jeg, holdt en lille pause fra styrkeløft på et par måneder, fordi jeg havde noget andet at se til. Så da jeg kom tilbage, gik jeg direkte tilbage på høj vægt og lavede et rigtig dårlig løft til squat og endte med at få en halv diskospolaps i nedre regionen. Så jeg kunne nærmest ikke få i to uger. Så det gjorde at jeg blev sådan lidt, hvad kan man sige, sådan lidt afskrækket for det. Og måske, tænkte lidt på, at man måske også skulle tænke i nogle andre baner og ikke kun lave de tre forskellige øvelser. Så jeg begyndte lige så stille at finde hen mod noget andet for at træne. Jeg var egentlig også klar til at prøve noget nyt. Jeg havde gjort det der i snart to år, også havde jeg prøvet noget, altså jeg trænede med en kammerat i et stykke tid, hvor det også bare var, det var da jeg studerede på Metropol, også lavede vi bare en masse forskelligt. Det var bare mig og ham. Det blev mere sådan, høj puls og lidt mere cardio end at det bare var de der helt stille øvelser hvor man løftede to gange og holdt pause. Også prøvede jeg også crossfit i, 6 måneders tid. I: Ja?. J: Det var jeg ikke specielt glad for, jeg synes det var en mærkelig form for træning. Det var ikke noget der gjorde godt. Jeg kan godt se ideen i at man tager ned og crossfitter, fordi det er hurtigt og det er høj puls også er det ligesom overstået. Men jeg kan bare ikke helt, komme til enighed med at man nærmest er ved at brække sig efter at man har været til træning. Jeg synes ikke at man har det godt, det er ikke en rar følelse. At man lige er nede og holde sin krop ved lige på den måde. Det er klart at man får så mange skader, når man skal lave 17.000 burpess også bagefter lave 30.000 thrusters på en træningssession, fordi det er god træning. Jeg vil gerne se nogle af de der trænere lave nogen af de der øvelser, fordi hold kæft de er. Altså jeg følte nogen gange at det var ligesom at være i en eller anden hård bootcamp hvor man bare skulle tæskes igennem. Jeg følte at det var for dyrt til at en eller anden skulle råbe sådan. I: Så det var også for dyrt? J: Jeg synes at, altså det er i hvert fald den dyre valg mulighed ud af så mange andre, for eksempel som Fitness World som er en billigere en. I: Ja. Kan du prøve at uddybe hvordan du ikke synes at det føltes rart, og måske sætte det i forhold til den måde du havde trænet tidligere? J: Ja. Jeg tror at det kom af, at da jeg havde trænet med min kammerat der, og havde trænet lidt andre øvelser og gået lidt væk fra de der, bare bænkpres, squat og dødløft. Så kunne jeg bare begynde at være

mere cardio, men så stadig bare have det rart i kroppen og være mere frisk når man går fra træning. Det holder jeg af, det synes jeg ligesom målet med træning at man får mere energi og får det rart i kroppen. Og det var ikke det jeg følte at jeg fik ud af crossfit. Jeg havde det pisse dårligt og rystede nærmest. Selvfølgelig er jeg sikker på at der er mange der har dyrket crossfit i længere tid, og vil sige at de er friske når de går derfra. Jeg tror bare ikke, at det er for alle. Jeg tror at man skal være en specifik person. Og det var så også det jeg følte når jeg var der, at det var nogle specifikke personer, der var de der var helt oppe at køre over at de skulle tage 1000 burpees. I: kan du prøve at forklare hvordan de var, ift. hvordan du føler dig? J: Ja, jeg føler at jeg ikke var så konkurrenceminded på de der ting. De så det meget som en konkurrence at nu skulle de bare ned og have hurtigst tid og sådan noget. Jeg ved ikke, det kan også være at jeg følte at målet var så langt væk. Men jeg var i hvert fald ikke særlig konkurrence minded på det stadie. Også kan jeg også godt lide at der til træning er noget socialt i det, at man lige kan snakke sammen. Også er det også nogle gange nærmest meditativt, hvis man træner alene og går i sine egne tanker og man lige slår hovedet fra. Og det synes jeg ikke går til crossfit, hvor de står og råber af en og man stresser over at man skal nå det med den der tid. Alting er på tid og man skal nå et hvis antal, og skrive sit resultat oppe på tavlen og sådan noget. Jeg synes det er som om, at det går meget i stil med de der overmennesker folk nærmest skal være. Man skal op kl.5 og ud at løbe, træne 9 timer og så når man har trænet så tager man til crossfit og træner mere, også tager du på arbejde, og har det bedste arbejde. De er totalt overmennesker og det tror jeg bare, nogen gange er lidt en illusion og ikke er for alle. Det er i hvert fald ikke sådan jeg gider at træne. I: Okay, så de fem timer du gerne vil træne om ugen, hvilket tidsrum ligger de typisk i? J: Jamen nu er jeg jo så privilegeret at jeg læser, så jeg prøver at ramme der om morgenen der hvor jeg kan, så det vil sige der mellem kl.9 og kl.10. Ellers så er det umiddelbart efter skole der ved en fire tiden, tror jeg. I: Okay. Og den træning du træner nu, er den målrettet mod noget særligt? Er der stadig noget konkurrence på spil eller sådan noget? J: Eh. Jeg vil gerne være den flotteste fyr i hele Fitness World. Nej der er ikke noget, jeg er ikke konkurrence minded. Jeg tror det er en helt personlig ting, at jeg bare gerne vil, altså selvfølgelig vil man altid gerne være klar til sommer, sommerklar. Det tror jeg til gengæld bare er målet ved det, at holde en vis statur. I: Hvordan er man sommerklar? Kan du uddybe det? J: Det er jo, det er sikkert en personlig smagssag, men altså bare at være til træning og være muskuløs tror jeg. Det tror jeg bare er målet med det hele. Også bare, at nu har jeg trænet så mange år, at jeg egentlig har lidt brug for at træne. Jeg får det ikke så rart, altså det går mig meget på når jeg ikke får trænet. I: Okay, så når du træner nu, træner du så målrettet mod nogle dele af kroppe modsat andre? I forhold til at du trænede de der tre løft? Har du særligt fokus på overkrop eller ben? J: Nej, der er ikke noget jeg har særligt fokus på. Det eneste jeg har fokus på, det er ikke at træne bænk eller decideret brystøvelser. Jeg sidder ikke med håndvægt eller på bænk og træner det der specifikt rammer kun på brystet. Det er jeg gået væk fra. Jeg synes at man får lige så meget ud af det, ved at lave nogle armbøjninger og lave nogle mere all-around-øvelser. Det tror jeg egentligt er det jeg målrettet går efter, at få så meget af hele kroppen med på en gang. Det er

sjældent at jeg nu, kun træner en muskelgruppen såsom overkrop eller ryg. Jeg kan godt lide at det bliver blandet lidt. I: Så selvom at du træner fem gange i træk i nogen uger, så træner du hele kroppen når du så er igang? J: Altså ja, men der er selvfølgelig nogle gange hvor det er mere den ene muskelgruppe frem for den anden. Men ja, jeg vil gerne træne hele kroppen. I: Hvad er grunden til at du ikke vil træne bryst? J: Øh, det er fordi at jeg er en større gut og når jeg træner bryst, det gjorde jeg meget da jeg trænede styrkeløft, så får jeg et utrolig stort bryst, synes jeg selv. Og det er der nogle komplikationer ved, blandt andet at jeg ikke kan passe noget af mit tøj. Og så også fordi, det kan egentlig også associeres med de der gutter jeg kan huske fra Albertslund da jeg trænede i styrkeløft, at de kun trænede bryst og lignede sådan nogle Michelin mænd. Så det synes jeg egenligt også bare er kedeligt. Efterhånden synes jeg at det er kedeligt bare at ligge der. Når man er der en time, synes jeg at det er federe at bare køre på og lave nogle forskellige øvelser. Meget dynamisk. I: Så har du fokus på ikke at ligne en michelin mand? Når du siger at du tænker tilbage på dem fra Albertslund. J: Jeg ved ikke om jeg har fokus på det, men jeg ved at jeg kan komme derhen ad, så jeg tror bare at jeg laver de øvelser hvor jeg ved at jeg ikke kommer derhen ad. I: Så du har noget som du ved, at sådan vil du ikke se ud. J: Ja helt sikkert! Man har jo nogle former for sine egne personlige kropsidealer. Man kan jo snakke om, at samfundet har stille kropsidealer op allerede, som jeg ikke synes at man nødvendigvis bør gå efter, hvis man har sit eget kropsideal. I: Kan du uddybe dit eget kropsideal? J: Ja, mig minus to kilo. Tror jeg, lige nu. Jeg tror at idealet kan også være en bred definition, altså jeg vil bare prøve at undgå at få topmave og bare prøve at være trænet og frisk i kroppen. Selvom man jo oftest vågner op og er øm nogle steder, men i hvert fald et ideal om at have en frisk krop. I: Er det noget man altid har gjort i din familie, hvordan har i haft det med det her? J: Min far har trænet da han var yngre, og han har lavet noget derhjemme. Men nej, jeg synes ikke at det er noget der er kommet ind med havregrøden. Jeg har altid været meget aktiv, jeg stod på skateboard da jeg var yngre. Det gjorde jeg utrolig utrolig meget. Også tror jeg bare, at det kom af at nogle af mine venner var nede og træne i træningscentret, også ville jeg gerne med ned og prøve det, også blev jeg bare hooket. Jeg synes det var fedt. Jeg synes det var fedt at bruge kroppen på den måde. I: Okay. Og hvad med eventuelle søskende eller din mor? Var de aktive eller trænede? J: Min mor har trænet i perioder i fitnesscenter, det var meget kortvarigt. Jeg husker det bare, men det var mere sådan en kvindeting, i min optik. Det var sådan en kvindeting, at de tog til aerobic. I: Hvem var de? J: Ja altså kvinderne, at de tog til sådan noget - Og en til, og en til, og to til. I: Så hvordan havde du det så med at du havnede i fitness world? J: Fint. Det gjorde jeg jo sådan set i en lidt sen alder. Jeg tror at jeg har været der er to år nu, og det er fint. I: Så du tog til fitness world efter at du havde trænet crossfit. J: Ja, og der kan man godt mærke at det var lidt mere stille og rolig atmosfære. Og der er også så mange forskellige mennesker, både aldersmæssigt og kulturmæssigt. I: Ja. Okay, hvordan vil du beskrives din træning nu? J: Altså med et ord? I: Nej, du må godt bruge lidt flere. J: Statiske styrkeløftøvelser. I: Sådan stille og rolige? J: Ja, eller jeg ved ikke hvordan jeg skal forklare det? Det er en blanding af en masse ting. Jeg tror ikke at jeg har opfundet den dybe tallerken med mit træningsprogram. Men der er no-

gle øvelser, hvor jeg fokuserer meget på at løfte rigtigt og nogle med høj puls, og frem og tilbage. I: Okay, så det er ikke al sammen statisk? J: Nej nej. I: Okay, så du får lidt puls? måske med inspiration fra crossfit? J: Ja, det er der. Men jeg vil for eksempel aldrig lave burpees. I: Hvorfor vil du ikke lave burpees? J: Fordi jeg synes det er, jeg hader det. I: Ja, okay. J: Jeg har simpelthen lavet så mange burpees. Jeg tror at jeg har lavet burpees for hele mit liv i bare det halve år jeg trænede crossfit. Jamen det er helt vildt. I: Okay. J: Øhm, så det er, altså jeg kan godt lide at lave nogle af de der specielle øvelser. Det tror jeg kan beskrive min træning, at jeg godt kan lide at inddrage nogle af de der specielle ting som vægtbolde, trx, bånd og sådan noget. Det synes jeg er meget sjovt. Også så det bliver lidt leg. I: Ja okay. Så nu hvor du træner så meget, er det så fordi du tænker på dit helbred? Eller hvad er formålet med din træning, tænker du over sundhedsstyrelsens anbefalinger? J: Nej. Det gør jeg ikke. Som jeg sagde før, tror jeg at målet med det, er et eller andet med eget kropsideal eller sundhedsideal, og bare have det godt. Harmonerer dit sundheds- og kropsideal med sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvis du kender dem? J: Jeg tror at sundhedsstyrelsen siger 30 min om dagen, hvis ikke jeg tager meget fejl. Det gør WHO i hvert fald. Jeg ved ikke hvad den danske sundhedsstyrelse siger. Men det vil det faktisk nok ikke gøre. I: Hvordan tænker du at dit er anderledes? J: Jamen som sagt, og det tror jeg er meget generelt, at i hvert fald i mit syn at hvis man siger 30 min bevægelse af en eller andet art. Altså de dage hvor jeg for eksempel cykler til stationen, som ligger et minut herfra, også tager toget til studiet også sidder der, og tager hjem igen. Så er jeg jo på ingen måde aktiv, men så kan det være at jeg indhenter det igen på den time jeg så træner dagen efter. Men man skal jo tage sådan noget med en gran salt, det de anbefaler. Det er jo også noget de gør for den generelle befolkning, det er jo ikke noget der skulle passe lige specifikt til mig, deres anbefalinger. I: Nej. Så tænker du over dit helbred? Føler du at du skal gøre mere for at holde dig sund og rask, og får at føle dig frisk? At sundhedsstyrelsen ikke dækker det, hvis du kun trænede som de sagde? J: Altså nej, jeg tænker på ingen måde på sundhedsstyrelsen i de ting jeg laver eller de valg jeg tager. Jeg tror også som jeg sagde før, at jeg har læst en engelsk version af ernæring og sundhed, at man bare tænker over hvad der er godt og ikke godt. Måske mere end den generelle befolkning, jeg ved godt at der er en indstilling til at man bør vide hvad der er sundt og ikke sundt. Men når man har læst det man har læst og kommet i der kredse, så tror jeg også bare at man lader vær med at spise pizza og forsøger at få en mere varieret kost. Men det er ikke på nogen måde, noget jeg gør sådan religiøst. Igen, så handler det bare om at have det rart, og kunne mærke på kroppen at den har energi og sådan. Det synes jeg jo at jeg kan mærke tydeligt at jeg får ved at spise varieret, og sørge for at få nogle gode fibre og nogle grøntsager, og ladevære med at spise honeymonstercrunch til morgenmad. I: Så du tænker på dit helbred gennem at mærke at din krop har det godt? J: Ja, jeg tror det måske, men det er svært at sige. Der er jo inden for det her træningsmiljø og hele den her bølge med, at nu skal vi være sunde, så er der jo en lang sfære af folk, hvor den ene yderkant er dem der spiser på grammet og søger for at få de rigtige aminosyrer og løber en ironman og alt sådan noget, også er der den ander helt ydre sfære i den anden ende, som på ingen måde træner eller spiser sundt, men ryger og

drikker og spiser pizza hverdag. Men så graduent ind mod midten, så lander man et eller andet sted inden i midten, hvor jeg føler at jeg er bedre placeret ved at, ja jeg spiser sundt og træner. Jeg synes at jeg har en varieret kost, og det tror jeg at de flest andre vil give mig ret i. Og at jeg så træner, det er ikke fordi at jeg skal sørge for at jeg ikke får kræft eller fordi jeg skal være den sundeste i verden. Jeg tror at man skal tænke på kroppen som en maskine og et stykke værktøj, som man skal sørge for at holde ved lige. I: Så hvor vil du placerer dig ift. de to yder poler? J: Jeg vil placerer mig, hvis vores ekstrem ironman der spiser på grammet er til højre og den anden er til venstre, så vil jeg nok sige fra højre og ind mod midten. Midten mod højre, sådan mellem midten og ydre punktet. I: Okay. J: Lidt ud fra midten tror jeg. I: Jamen, så tror jeg ikke at jeg har flere spørgsmål, medmindre du har noget at tilføje? Nogle tanker du gør dig om, det gode liv? J: Det gode liv. Nej. Jeg ved det ikke. Hvis jeg har et råd til folk, så husk at hold din krop vedlige. I: Okay. Tak fordi at du ville deltage. J: Det var så lidt.

9.4.5 INTERVIEW MED INFORMANT SARA

I: Mit navn er Marie Louise Hagemann, jeg er studerende fra Aalborg Universitet, hvor jeg læser en kandidat i læring og forandringsprocesser. Du er anonym under dette interview, og jeg håber det er i orden at jeg optager det? Y: Yes. I: Godt. Hvis du vil starte med at fortælle mig hvor gammel du er? Y: Jo, jeg er 25. I: Okay, og hvor bor du? Y: I Roskilde. I: Bor du i Roskilde? Y: Ja. I: okay. Er du født og opvokset i Roskilde? Y: Nej, jeg er født og opvokset i Århus og så er jeg flyttet her til Roskilde da jeg var 12 år. Også har jeg bare boet der. I: Okay. Og hvad er din relation så her til Nordvest? Y: Altså hvorfor jeg arbejder her? I: Ja. Y: Jamen det er faktisk på grund af mine storebror, som har været centerleder og så har han så fået mig ind her, fordi jeg rigtig gerne ville have noget arbejde som receptionist og inden for det her med træning. Så det passede perfekt. Så, ja. I: Og bor du med din familie i Roskilde eller? Y: Ja, jeg bor sammen med min familie. Det gør jeg. Men jeg vil gerne flyttet ud så. I: Okay, så din mor, far, og? Y: Lillebror. I: Okay, og er det din storebror der er centerleder her? Y: Ja. I: Og han bor ude? Y: Ja, han bor ude på Amager med sin familie, ikke. I: Okay, og hvad så når du ikke arbejder her, hvad laver du så? Y: Jamen så går jeg i skole, jeg studerer serviceøkonom i Køge. I: Okay, så du kommer lidt rundt? Y: Ja, det gør jeg i hvert fald. Det er faktisk transporten der tager det meste af min tid, ikke. Også træner jeg rigtig meget. Så det er sådan lidt, ja. Jeg har ikke så meget fritid, kan man sige. I: Okay, hvad er planen med din uddannelse? Y: Ja, det er et godt spørgsmål. Jeg ved egentlig ikke helt hvad jeg vil, men jeg vil gerne læse videre hvis det er, til økonomi. I: Ja. Y: Ja, så det er planen indtil videre. Også vil jeg gerne tage personlig træner uddannelsen også, den er jeg igang med at spare sammen til. I: Okay, så økonomien skal den så hænge sammen med at starte noget selvstændig personlig træner, eller? Y: Ja, i fremtiden. Jeg har også overvejet om der er et træningscenter, men det er noget der kræver tid og rigtig meget andet. Så det er ikke bare noget der kan ske her og nu. I: Okay, så du ville gerne have dit eget? Y: Ja, mit eget træningscenter. I: Okay, så nu hvor du siger at du træner meget, hvad træner du så? Y: Jeg

træner meget styrketræning, det er faktisk alle dage. Jeg har ikke sådan nogen, når folk spørger hvor meget jeg træner om ugen, så er det sådan lidt svært at svare på, fordi det er et fire-split-program, hvor jeg bare kører sådan forfra hele tiden. Også holder jeg bare pause når jeg føler at der er behov for det. I: Ja okay. Kan du prøve at uddybe hvordan programmet er? Y: Ja, altså det er et fire-split-program hvor jeg bare starter mandag for eksempel med bryst og triceps, dagens efter tager jeg ryg og biceps, også tager jeg ben dagen efter også skulder dagen efter. Så jeg kører fire dage med forskellige muskelgrupper og så starter jeg så forfra igen med bryst og triceps, ryg og biceps, ben også skulder. I: Okay. Y: Ja, det kører sådan hele tiden, og hvis jeg så har behov for pause tager jeg det efter min skuldertræning. I: Og venter med at starte forfra? Y: Ja. Meningen er bare, at ramme den samme muskelgruppe hver tredje dag. Så der ikke går for lang tid i forhold til restitution. I: Okay. Har du altid trænet på den måde? Y: Nej, jeg har trænet meget forskelligt. Jeg har trænet tre-split, fem-split, jeg har haft noget brug for flere pauser i starten fordi det var så hårdt. I: okay. Y: Men nu har jeg så trænet i fem år cirka, og det er jo lang tid. Men altså jeg vil sige, at jeg vil gerne prøve noget nyt. Jeg kører det samme i længere tid og synes at det bliver meget, sådan at jeg rammer muren til sidst ikke. Så måske jeg på et tidspunkt hopper over til noget fem-splits-program igen. Så det skifter meget. I: Okay, Hvad med før du lavede styrketræning. Har du lavet noget andet? Y: Jeg startede med at cardio i starten, fordi jeg troede det var vejen frem til at bygge noget masse. I starten var det bare sådan noget med - årh, jeg vil gerne strammes op, jeg vil gerne have faste lår og tabe mig lidt på maven, og sådan noget, ikke. I: Jo. Y: Også begyndte jeg at løbe rigtig meget. Indtil jeg fik af vide at det var styrketræning der var vejen frem hvis det var at jeg gerne ville have, strammet op. I: Hvem sagde det til dig? Y: Det var min storebror, han var personlig træner. Så han sagde til mig en dag da vi var ude at træne, også sagde han - prøv lige at kom her, så skal du lige se noget, du kan lave lunges, du kan lave squats, du kan lave dødløft, du kan lave dit, du kan lave dat. Så viste han mig de der øvelser, og sagde at hvis du kører det her program, så kan du godt få et godt resultat. Og det kommer du også til at bedre kunne lide, fordi det der med at tage op og løbe hver dag, det var også bare kedeligt til sidst, ikke. I: Du løb simpelthen hver dag? Y: Jeg løb hver dag. Jeg var på løbebåndet en time. Hvor det bare var sådan - jeg kommer igen vegne. I: Var det i fitnesscenter? Du løb ikke uden for? Y: Nej. I: Okay. Hvornår begyndte du at træne i fitnesscenter? Y: Jamen det var allerede der for fem år siden. I: Så du var omkring 20? Y: Ja, det var jeg. I: Hvad med da du var yngre? Har du lavet noget andet? Y: Jeg har aldrig lavet nogen form for motion, jeg har altid været den der dovne type der altid er blevet kørt, eller taget bussen. Jeg har ikke cyklet, på nogen tidspunkter. I: Okay. Hold da op. Hvor kom det så fra? Y: Jamen det var bare, det var bare lige pludselig at jeg så tænkte nu er det snart sommer, ikke. I: Ja? Y: Og nu er jeg nød til at komme i form. Jeg har altid fået af vide at jeg havde store lår, altså folk troede faktisk at jeg trænede på det tidspunkt, fordi jeg havde så store lår, altså sådan kraftige lår, ikke. I: Ja?. Y: Også tænkte jeg, hvorfor træner jeg egentlig ikke? Hvis jeg får af vide nu at jeg har store lår, hvis jeg træner og de bliver faste, hvordan tror du så ikke lige at det bliver, ikke? I: Ja okay. Y: Ja, det var sådan et spørgsmål jeg stillede mig selv. Så tænkte jeg,

det bliver jeg nød til at prøve. I: Så du fik lidt opmærksom på din krop allerede inden? Y: Ja. Det gjorde jeg. Også startede jeg med at løbe, også synes bare ikke rigtig at der skete noget. I: Hvem sagde noget ift. din krop? Var det veninder? Y: Det var mine veninder, de sagde til mig- du er så heldig. Fordi jeg har aldrig nogensinde haft tynde lår, det har jeg ikke. Så jeg synes det var pænt når piger har tynde lår og går i nederdel, højtaljede nederdel og kjoler og sådan. Det har bare aldrig været mig, så jeg tænke jamen, det behøver nødvendigvis heller ikke at være sådan, det betyder bare at når jeg er bygge sådan som jeg er, så må jeg arbejde med det, Så har jeg bare altid trænet lår, det har altid været mit fokus punkt, at de skulle være faste og store, ikke. Så nu i dag, får jeg jo også af vide at jeg har sindsygt trænedede lår, og det gør mig kun glad. Det motiverer mig kun. Det viser mig bare, at jeg har gjort det rigtige, og at jeg har nået mit mål om at få fastere og trænedede lår. I: Hvem siger det så nu? Dem på dit arbejde eller veninder? Y: Det gør dem på arbejdet, træningscentret, dem der hjemme, familiemedlemmer. Hver gang de ser mig, siger de det, altså i deres øjne synes de bare at det bliver værre og værre, ikke. - Du bliver større og større, du ligner mere og mere en mand. Men det tager jeg som et kompliment. I: Okay. Y: Ja det gør jeg. I: Okay, hvad tænker du komplimentet i det er, kan du uddybe det lidt? Y: Ja, at meningen er jo bare at jeg gerne vil have mere muskelmasse på kroppen. Jeg vil gerne gaine noget, så jeg bliver lidt større også vil jeg gerne cutte bagefter, så jeg ser helt markeret ud til sommer, ikke. Og når folk så siger, du er blevet større og større, du ligner mere og mere en mand, så er det fordi at jeg er på rette spor, ikke. Så det er altid noget. I: Er der en grund til at du stræber efter det her ideal, med en krop med meget muskelmasse på, eller? Y: Det er det der er pænt i mine øjne. Efter jeg begyndte der da jeg var tyve år, derefter at jeg begyndte at interesse mig for træning, der har jeg altid undersøgt sagen nærmere og set sådan youtube-videoer, på facebook, og sådan, ikke. Og der har jeg bare tænkt at de der atleter, ikke, deres kroppe og deres træningsmåder har altid været noget for mig, at opnå det. Altså ikke lige dem til punkt og prikke, men at have sådan en krop. I: Kan du prøve at uddybe den krop? Hvordan den ser ud eller hvad det er den kan? Y: Ja, men det er jo det der med at i mine øjne synes jeg at man skal gå efter at have kvindelige former samtidig med at man kan se at man har trænet. Så man har en tynd talje og nogle pæne fyldige lår og en bagdel også abs, sixpack samtidige ikke. Det er det der er svært, ikke. I: Okay. Så gør du noget særligt for at man kan se det udover din træning? Y: Om jeg gør noget særligt? Ja, jeg går meget op i min træningsform, mad og min kost, og tilskud som jeg tager samtidig. Jeg passer meget på med ikke at spise sukker og alt muligt usundt. Så det gør jeg engang om ugen, hvis det er det jeg har lyst til, ikke. Så alt med måde, uden at overdrive det samtidig med. I: Okay. Så hvad kan alt muligt usundt være? Y: Det er for det første sukker, som jeg jo elsker. Chokolade og slik og alt det der, som jeg virkelig har svært ved at holde mig fra. Altså, ja bare helt basale ting som for meget af mel og sukker, salt og alt det der, som jeg har skåret helt fra, for lang tid siden, faktisk. Og hvis jeg virkelig har et mål, om at jeg skal komme i en sindsygt form, men at jeg har lidt travlt og skal nå noget, at tabe mig i fedtprocent eller sådan, så kører jeg en diæt hvor jeg så beregner jeg hvor meget jeg skal indtage og hvor meget jeg ikke skal spise, og hvad jeg skal spise af grøntsager, protein og kulhydrat. Altså

hvor meget jeg helt præcist skal have af de her makroer, ikke. I: Hvad så med dem der i familien, som siger at du ligner mere og mere en mand, siger de noget til det du spiser? Y: Ja, det er jo lidt svært når man ikke har sit eget og bor hjemme. Så det er lidt svært at sige, jeg laver min egen, jeg spiser min egen, jeg køber ind for mig selv, og så bliver man sådan lidt asocial engang imellem fordi jeg ikke kan spise det de sidder og spiser ikke. Men igen, alt med måde ikke, hvis jeg har lyst til at spise en lille smule af det de spiser, så gør jeg det og så kompenserer jeg bare med noget andet, ikke. I: Okay, har du et mål eller træner du mod noget? Y: Nej. Det har jeg ikke. Jeg har overvejet det, at stille op. Men jeg fandt hurtigt ud af at det ikke var mig, alligevel. I: Hvad ville du stille op til? Y: Det var noget bodyfitness. I: Ja. Kan du fortælle noget om det? Y: Det kan jeg godt. Jamen det er en konkurrence hvor det er, der er bikinifitness hvor det er strandform og man ikke må se så maskulin ud, så der skal man ikke have for meget muskelmasse på kroppen og man skal ikke ned og ramme en sindsyg fedtprocent. Der skal man bare have former og se godt ud i en bikini. Hvorimod bodyfitness er en lidt højere klasse, hvor man vejer lidt mere i muskelmasse og lavere fedtprocent. Ja. I: Er der nogen idealer for hvordan kroppen skal se ud? Y: Øh, det ved jeg ikke. Så meget har jeg slet ikke sat mig ind i det, men jeg ved i hvert fald at der er en del der skal spille sammen der. I: Og hvilke overvejelser gjorde du dig i forhold til det? Y: Jamen jeg tænkte i hvert fald, at først og fremmest synes jeg at det så rigtig fedt ud. Måden de trænede på, hvor meget de gik op i det, og coach, og mad, og alt det der skal tages. Ja, men alle de ting man skulle igennem synes jeg var rigtigt fedt. Og resultatet, hvor man kommer op der og ser sindsyg skarp ud, ikke. Men så på den anden side tænkte jeg også, jeg har ikke behov for at få det bekræftet på den måde. Jeg har ikke behov for at gå på en scene og få fire-fem mennesker til at bekræfte at jeg er godt kendt, eller hvad man kan sige. Og så alle de ting man skal igennem, altså jeg synes bare at det er lidt overdrevet og jeg var bange for at det skulle skubbe mig væk. Jeg læser om de forskellige atleter der har stillet op, hvor det har påvirket dem efterfølgende både fysisk og psykisk rigtigt meget, ikke. I: Hvad tænker du om det? Y: Der tænker jeg bare, at det skal ikke være noget eller det skal ikke være på den måde min træning skal være. Jeg træner for at være sund, jeg træner fordi at jeg elsker det, jeg elsker træne fordi det er en del af mig, det er en livsstil for mig. Så jeg vil ikke gå hen og straffe mig på den måde, under diæten og de ting man tager, væskeudtømning og alle de ting man skal igennem. Det er på ingen måde sunde for kroppen, så jeg kan ikke se hvorfor jeg skal tvinge mig selv igennem. Jeg kan ikke have det som mål. I: Vil du sige, at den måde du træner på i højere grad er et ønske om at være sund? Y: Ja, og også for at se godt ud. Det hænger meget sammen synes jeg. Hvis jeg trænede og jeg ikke kunne se at der skete noget, så ville det heller ikke motivere mig på nogen måde. I: Så det fysiske betyder også noget? Y: Ja, det fysiske og det helbredsmæssige betyder rigtig meget. Der har været nogen tidspunkter hvor jeg har været nød til at holde pause med min træning, hvor jeg kunne mærke det på mig psykisk, meget hurtigt. I: Kan du uddybe det? Y: Jeg synes bare at træningen gør mig glad. Når jeg træner føler jeg bare at jeg kommer ud med min stress. Jeg kommer ud med mine aggresioner. Jeg føler bare at det gør rigtig meget for mig. Og så kan jeg mærke at når jeg stopper med min

træning, at jeg så tænker - hov, fordi så synes jeg bare ikke at min krop er tilfredsstillende med det jeg ser i spejlet. Jeg føler i hvert fald, at jeg begynder at tage på og det ene med det andet, ikke. Så det er sådan lidt, jeg tror at jeg er afhængig af det et eller andet sted. I: Kan du prøve at forklare hvordan du oplever at du er afhængig af det? Hvordan spiller det ind i dine tanker? Kunne du forestille dig at træne på en anden måde? Y: Ja, det tror jeg godt. Det kunne være crossfit eller et eller andet andet. Det behøver ikke være styrketræning, jeg tror bare at jeg skal være igang hele tiden. I: Så du kunne godt forestille dig at træne crossfit? Y: Ja, eller noget boksning eller noget andet. Jeg har prøvet lidt af hvert, ikke. I: Ja? Hvad har du prøvet? Y: Jeg har prøvet yoga, så har jeg prøvet crossfit, så har jeg ikke prøvet boksning endnu men det vil jeg rigtig gerne, så har jeg prøvet pilates også har jeg prøvet sådan lidt kropsvægt, sådan meget pull ups og dips og det ene og det andet, så i stedet for at løfte, har jeg bare brugt min egen kropsvægt. Den form for træning også. I: Hvordan synes du at det var at være til yoga og pilates i forhold til styrketræning? Y: Det var noget helt andet. Men det kan godt kombineres med styrketræning. Det er sådan meget med smidighed og vejrtrækning, som jeg i øvrigt også har været rigtig dårlig til under min styrketræning. Nogle gange så føler jeg bare at jeg glemmer at trække vejret under mine øvelser, så det påvirker meget min træning. Men det er også bare når man har styrketrænet så mange år, så begynder man at få nogle skader. Så begynder man at tænke lidt anderledes, ikke. I: Hvad er det for nogle skader du for eksempel har fået? Y: Jeg har fået en skade i lænden, som gør at jeg fokuserer meget på det når jeg træner ryg og ben. Og det gør at jeg glemmer at trække vejret i de øvelser der. I: Nå okay, fordi du prøver at spænde op eller? Y: Lige præcis, fordi jeg forsøger at mærke efter om jeg har ondt eller ej. Så der er pludselig mange ting jeg har fokus på, også glemmer jeg at trække vejret. Så det ender også med at jeg ikke løfter ordentlig ikke, teknikken er noget lort. Så får jeg ikke lyst til at fortsætte med den øvelse, og så går jeg over til noget andet. Så yoga har blandt andet også gjort at jeg er blevet lidt mere opmærksom på min vejrtrækning. Så er jeg også begyndt at lave meget cardio, fordi jeg føler at det også hjælper meget på vejrtrækningen. I: Når du siger cardio, er det så løb? Y: Ja, jeg løber meget også cykler jeg ind i mellem. Men det er indendøres. Jeg er ikke begyndt at gøre det udendøres endnu, men det har jeg også tænkt mig at gøre. Jeg føler i hvert fald at jeg bliver mere aktiv og bevidst på min vejrtrækning. Ikke fordi jeg elsker at lave cardio, men fordi det kommer til at skubbe mig meget i min styrketræning. I: Okay, så de ting du gør er for at forbedre din styrketræning? Y: Ja. Det er det, fordi jeg har som sagt prøvet alt andet, men der er ikke noget der har fanget mig lige så meget som styrketræning har. Styrketræning det er bare mit fokuspunkt, som jeg tror at jeg kommer til at gøre resten af mit liv, ikke. I: Okay. Er der andre i jeres familie der dyrker styrketræning? Y: Kun min storebror som er personlig træner. Det er kun os to der styrketræner. Eller træner, vi er faktisk de eneste der træner. I: Okay, hvor fandt han på det fra? Y: Jamen han startede også i 20'erne og nu er han så 32. Men jeg tror også at han bare pludselig fik en ide om at han gerne ville have en trænet krop også startede han på styrketræningen. Også har han udviklet sig selv ved at se de her videoer og hentet motivation fra nettet, også har han snakket med forskellige mennesker rundt omkring, som har lært ham



rigtig meget omkring teknik og hvad han kunne gøre bedre. I: Okay, så det her med at kigge på nettet det er også noget du har gjort også udviklet dig og din teknik? Y: Helt sikkert, jeg synes der er så meget at det er så sidsygt udviklet inden for den sidste tid, hvor der er rigtig meget man kan læse, man kan se rigtig meget på nettet, man kan alt i alt følge de der videoer, som man også kan se på facebook. Man kan se hvordan de udfører de forskellige øvelser, nu til dags. I: Så du sagde tidligere at du synes den måde, dem der stiller op til konkurrencer træner, at den tiltaler dig, så hvordan tænker du at deres måde at træne på i forhold til din måde at træne på? Ligheder eller forskelle? Y: Der er nogle forskelle, de træner jo meget hårdere end det jeg gør. Det eneste det handler om i deres liv, det er træning, fordi det er deres arbejde kan man sige, så selvfølgelig gør de mere ud af det end hvad jeg gør. Før i tiden, for et år siden, hvor jeg hverken havde skole eller arbejde, var det også kun træning der gjalt for mig. Jeg kunne træne to gange om dagen, og kun lave mad og træne. Det blev selvfølgelig også for meget til sidst, ikke. I: Okay, så hvor meget trænede du om ugen i forhold til nu? Y: Jamen lige nu er det kun en time til halvanden om dagen, at jeg træner. Hvorimod at før i tiden, havde jeg mere energi også kunne jeg også godt lave cardio lige efter min styrketræning. Der trænede jeg cardio morgen og måske styrke om eftermiddagen. Der stod jeg også bare skarp, og jeg var også bare glad. Jeg var tilfreds med det hele. Lige nu handler det ikke så meget om træning, fordi jeg også har arbejde og skole. Så hvis jeg skulle træne, så skal jeg i hvert fald gøre det før og efter skole. Og det er bare det der med planlægning, ikke. I: Kunne du mærke at du havde det anderledes med dig selv, da du trænede rigtig meget og stod skarpere? Y: Ja, jeg var glad. I: Hvad sagde veninderne og familien? Y: Jamen, min familie synes det var meget ikke, at det kun var træning det handlede om. Men mine veninder gav mig meget opmærksomhed. Jeg fik meget opmærksomhed rundt omkring. I: Okay, og din bror måske også? Y: Ja, så det var meget fedt. Men lige nu, det er ikke fordi, altså jeg træner stadig hver dag. Også er der og så nogle måltider som jeg kommer til at springe over, hvilket også gør ud over min træning. Jeg har ikke så meget styrke som jeg havde dengang. Så lige nu er det bare syretræning jeg kører, i forhold til styrke. I: Hvad betyder syre træning? Y: Det betyder flere gentagelser, reps. I: End hvad du plejer? Y: Ja, også mindre vægt. Også kører man bare indtil at din muskel bare syrer til. Også kører jeg langsomt og fokuseret. I: Så i forhold til den måde du træner på nu, tænker du så at du træner lidt hurtigere og lettere nu, end hvad du gjorde tidligere? Y: Ja, det tager i hvert fald mindre tid. Og det kalder man hypertrofi træning som betyder at man skal vokse. Men man skal også spise mere mad, og det er noget jeg ikke kan. Men jeg kan ikke træne tungere. Jeg kan ikke løfte tungere alligevel. Jeg kan ikke løfte tungt nok, fordi jeg ikke spiser nok i løbet af dagen. Så det er bare nemmere for mig at køre hypertrofi træning lige nu. I: Er formålet med det, at kompensere for at du ikke har så meget tid som du gerne ville? Y: Ja, men jeg kombinerer det også med lidt styrke hvis jeg får mulighed for det. Så en dag kører jeg for eksempel basisøvelserne bænkpress, squat og dødløft, hvor jeg primært træner styrke. Den dag skal jeg lige meget hvad sørge for at spise rigtig godt og komme op over mit indtag. I: Gør du det en gang om ugen? Y: Ja, en gang om ugen. Eller en gang i mit split-program burde jeg køre en dag med styrke. Det passer meget godt med

at jeg ligger den den dag hvor jeg ikke er i skole og har fri fra skole, hvor jeg så kun spiser og træner den da. Så jeg heller ikke har arbejde. men ja, så går jeg op i det der med at det er syretræning med flere reps og virkelig mærker det i min muskel. Og så spiser jeg også lige efter min træning, så det er givet godt ind lige der. I: Okay. Så det i forhold til din krop og den måde du træner på, tænker du så lidt over dit helbred i det også i forhold til de du fortæller om atleterne? Hvad er det der er så dårligt ved det at stille op, som gør at det ikke er det værd at stå så skarpt? Y: Det er alle de ting som de tager de atleter. I: Hvad er det for ting? Y: Det kan være doping. Altså det der går ind under doping. Krudt som de tager. De fleste atleter som jeg har snakket med, har taget det. Og de coaches som man kan finde nu til dags, det første de anbefaler eller siger, er at man skal overveje om man vil tage det. Fordi hvis ikke man gør det, så tager det længere tid også er det også ekstra hårdt for dig, fordi du skal have din kost og mad til at spille 100 procent hvis du skal nå at stå skarpt til stage, til en scene ikke. Hvorimod hvis du tager det som de atleter tager, så går det både hurtigere og så er det også nemmere for dig, så behøver du ikke tænke så meget over det. Du skal selvfølgelig stadig træne hårdt, men du opnår det resultat som du ville opnå på et år det opnår du på et halvt år med det krudt eller tilskud du tager. Det er blandt andet sådan nogle ting, der gør at jeg holder mig lidt væk fra det. Fordi det, alle ved jo at efter sådan et forløb kommer kroppen til at tage meget skade ikke. Så man skal træne ekstra hårdt for at komme tilbage og altså for balance i kroppen og så skal man passe på med hvad man spiser og ens lever tager rigtig meget skade af det. Der er meget jeg har læst om. I: Okay, så du har brugt lang tid på at læse om det i virkeligheden. Y: Ja. Altså når jeg ikke har noget at lave så går jeg ind og læser om træning og kost. Altså nye artikler og undersøgelser der viser det ene og andet. I: Ja. Læser du om for eksempel sundhedsstyrelsens anbefalinger? Y: Nej. I: Hvorfor gør du ikke det? Y: Jamen det passer ikke helt ind i mit program eller i mine mål. Jeg synes ikke, måske noget af det gør. I: Hvad tænker du passer ind i dit? Y: Jamen måske så noget der som de otte kostråd ikke, noget af det gør jeg, men igen det er meget individuelt. Det afhænger meget af ens vægt, ens højde, ens forbrænding. Det er sådan nogle ting som gør at man ikke helt kan følge sådan nogle ting fra punkt til prikke, fordi hvis man har et mål som jeg har. I: Okay. Så hvilke ting tænker du slet ikke stemmer overens? Y: Det er bare sådan nogle ting som tilskud, som jeg tager. Som sundhedsstyrelsen går ind og siger at det et eller andet sted er lidt skadeligt for kroppen og er lidt unødvendigt. Det er sådan nogle tilskud jeg tager som koffeinpiller, kreatin, b-gladin, bca og alle de her ting, som jeg føler giver rigtig meget. I: Hvad føler du at det giver dig i forhold til at sundhedsstyrelsen egentlig stiller sig kritisk over for det? Y: Jamen det giver mig energi. Det giver styrke. Det giver styrke synes jeg, det føler jeg i hvert fald. Og jeg har også læst meget om det, og der er undersøgelser der siger det, men der er også nogle undersøgelser der siger at det ikke har nogen effekt, men jeg føler i hvert fald at det har på mig og min træning. Måske er det psykisk, det ved jeg ikke. Men ja, der er andre ting som jeg gør sådan. I: Så vil du sige at du har dit eget kropsideal og egentlig godt ved hvad der er sundt for dig? Y: Ja, lige præcis. Så derfor går jeg ikke ind og følger eller læser og gør præcis det som andre gør. Jeg giver det en chance og prøver det hvis jeg synes at det ly-

der realistisk eller logisk, også prøver jeg det på kroppen, jeg giver det noget tid. Men hvis det ikke har nogen effekt, så gider jeg ikke at gøre det. Jeg har prøvet rigtig mange ting og bestilt rigtig meget på nettet, hvor jeg så har tænkt at det har egentlig været spild af penge, ikke. Også har jeg prøvet forskellige madplaner, og forskellige træningsmetoder hvor jeg har tænkt, at det virker ikke på mig. Det er ikke sådan jeg skal gøre det, hvis jeg skal nå mit mål. Så det er os bare erfaring, tænker jeg. I: Opstiller du nye mål? Y: Ja, det gør jeg. Nogle gange føler jeg at jeg har taget for meget på i fedtprocent, også tænker jeg at nu skal jeg lige skrue lidt op for cardioen også skrueerne jeg ned for mit indtag, også går jeg ned i vægt. Så gainer jeg lidt igen, hvor jeg passer på hvad jeg spiser og ikke spiser for meget kulhydrater. Så jeg sætter lidt balance i det, og tager lidt på i muskelmasse også tænker jeg at nu holder jeg mig stabil. I: Så du justerer hele tiden? Y: Ja, også fordi at jeg er typen der meget hurtigt bliver træt af det samme. Jeg skal heller ikke spise det samme hver dag. Jeg skal hele tiden variere, så det bliver sådan lidt. Det er også derfor at jeg tænker, at hvis jeg skulle stille op og kun spise torsk og broccoli hver dag op til konkurrencen, så øh, ja. I: Jamen så tror jeg ikke at jeg har flere spørgsmål, medmindre at du har en sidste kommentar eller noget at tilføje? Y: Nej, det tror jeg ikke. Jeg håber bare at du kunne bruge det.

9.4.6 INTERVIEW MED INFORMANT FREDERIK

I: Mit navn er Marie Louise Hagemann, jeg er studerende fra Aalborg Universitet, hvor jeg læser en kandidat i læring og forandringsprocesser. Du er anonym under dette interview, der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar, og jeg håber det er i orden at jeg optager det? H: Det er helt i orden. I: All right. Vil du starte med at fortælle hvor gammel du er? H: Jeg er 24 år I: Og hvor bor du henne? H: Jeg bor på Frederiksberg. I: Ja, og hvordan hænger det sammen ift. Fitness World på Nordre Fasanvej? H: Øh, det er nemt nok lige at cykle derover. Det ligger ikke så langt fra der hvor jeg bor. I: Okay. Og er du født og opvokset på Frederiksberg. H: Nej, jeg er født og opvokset på Vestsjælland. I: Okay, og din familie bor de stadig på Vestsjælland? H: Ja, det gør de. De bor sådan lidt ud over Vestsjælland og også sådan nede ved Slagelse. I: Okay, kommer du tit derud af eller er din hverdag herind? H: Nej, største delen af min hverdag er herinde i København. I: All right, så arbejder du her eller læser? H: Jeg er lige blevet færdig med universitet og arbejder nu fuldtid her. I: Okay, hvad har du læst? H: Jeg har læst bio-ingeniør på Imperial College London, og jeg er nu blevet færdig med min civil-ingeniør uddannelse. I: Hold da op. Så har du boet i London mens du læste? H: Ja, jeg har tidligere boet i London. I: Okay, og lige flyttet tilbage? H: Ja. I: Okay. Så når du ikke arbejder her, hvad laver du så? H: Når jeg ikke arbejder? I: Når du ikke arbejder, hvad laver du så i din fritid? H: Jeg træner eller jeg ses med min familie, eller også tager jeg ud og ses med mine venner en gang imellem. I: Ja? Hvad laver du typisk når du er sammen med dine venner eller din familie? H: Med min familie, der spiser vi meget. Også er jeg meget sammen med familien, når vi sådan skal ud og lave noget aktivt. Sådan for eksempel som her i weekenden, der var vi ude at hukke brænde. Også, kommer vi

også gerne ud og sådan går en tur og hygger os lidt sammen. Laver noget praktisk. I: Okay. Og hukke brænde, hvad indebærer det? H: Det indebærer at skære to meter lange stammer ud, og flække brænde og stable det. I: Ja? Er det noget i gør tit? H: Ja, sådan en gang om året, der har vi sådan et par dage, eller nogle uger, hvor det er sådan yndlings aktiviteten. I: Okay. Ja, det lyder også rigtig hyggeligt. Hvad så i resten af året, når der ikke er brænde der skal hugges? H: Så drikker vi rigtig meget te. I: I drikker simpelthen rigtig meget te? Det lyder meget hyggeligt. H: Orv ja, og så cykler vi også. I: Okay, hvad gør i? H: Vi tager ud og cykler på mountainbike om vinteren og racercykel om sommeren. I: Ja. Hvor kører i henne? H: Vi kører sådan rundt der hvor der er bakke. Ja, vi kører sådan lidt som vinden blæser, så vi kører ud i modvind og hjem i medvind, gerne et par timer. Også får vi pulsen godt op mens vi gør det. I: Okay, hvordan er sådan en tur typisk? Er det en lang tur eller en hurtig og kort? H: Vi varmer gerne op i en 10 minutters tid, også kører vi hårdt på i hvert fald halvanden time, gerne mere også ruller vi gerne af i sådan en 5 minutters tid når vi er færdige. I: Okay, så hvor mange kilometer bliver det? H: Det er gerne sådan 50-80 km. I: Okay, det er en god tur. H: Ja. I: Er det også sådan du træner typisk, når du træner i Fitness World? Er det også cykel? H: Nej, det er det egentlig ikke. Der forsøger jeg ligesom at komplementere min træning ved at træne styrketræning. I: Okay, så laver du mest styrketræning der, eller hvad? H: Ja, når jeg er i fitnesscenter så foregår der som regel vægtløftning eller styrketræning som hovedfokus. I: All right. Så når du siger at du træner meget, hvordan ser din uge så typisk ud? H: Om tirsdag, fredag og søndag der går jeg til kampsport. I: Du går til kampsport? H: Ja. I: Okay. Så det er ikke cykel du gør mest? H: Nej, det er det ikke. Også har jeg sådan et program som jeg kører igennem, hvor jeg tager til styrketræning 2-3 gange om ugen i fitnesscenter. I: Okay, hvor træner du kampsport henne? Er det også til fitness? H: Nej nej, det er det ikke. Det er så i min klub. Jeg trænede tidligere i en klub i London, men nu træner jeg i København. I: Okay. Hvor ofte træner du kampsport? H: Det er så 2-3 gange om ugen altid. I: Så sammenlagt, hvor mange timer om ugen træner du? H: Mere end 10 timer. I: Okay. Så du sover ikke så meget? H: Nej, det gør jeg måske ikke. I: Er det noget du altid har gjort? Trænet på den måde? H: Jeg har gjort det i sådan de sidste fire år faktisk. Siden jeg startede på universitetet. Der blev det til en vane, også har jeg kørt på lige siden da. Med få perioder hvor jeg ikke har kunnet det. I: Okay, så hvad har du så lavet før du begyndte på universitetet og trænede der? H: Jeg har cyklet meget, trænet kampsport og for lang tid siden gik jeg til fodbold og boksning. I: Ja? Hvordan havde du det med at gå til fodbold og boksning i forhold til det du laver nu? H: Mmh, altså jeg synes at boksning var spændende og meget sjovt, både at skulle blive stærk og hurtig. Og til fodbold var det bare sådan lidt for sjov, at jeg spillede med drenge, det var egentlig ikke fordi jeg tænkte på at jeg skulle holde noget muskulært igang, det var bare for sjov. I: Er det noget du tænker på nu? At du skal holde noget muskulært igang? H: Øh, jeg tænker på hvordan jeg skal blive så god som mulig til min kampsport. I: Okay. Hvordan er man så god som mulig til din kampsport? Hvad skal man kunne? H: Man skal være smidig, man skal være stærk, man skal være hurtig, man skal være let til bens, samtidig med at du er meget stærk på jorden. I: Okay, det lyder som en relativt udfordrende sammensætning

af kompetencer? H: Det er det også, det kræver mange forskellige ting. Så det er også derfor at jeg er nød til at træne til kampsport og komplementere det med sådan styrkeløftning i fitness-centret. I: Okay, kan du mærke forskel på din krop i forhold til da du cyklede og hvordan du har det nu? H: Ja, det kan jeg helt bestemt. Jeg er blevet meget mere koordineret siden dengang hvor jeg bare cyklede og jeg kan ligesom sådan bruge kroppen mere, hvorimod den gang hvor jeg var meget udholdende og ikke var så god til at bevæge kroppe når jeg først hoppede af cyklen. I: Så da du sagde at du startede på universitet og du begyndte at træne kampsport, hvad var det så der gjorde at du var nød til at holde nogle pauser i nogle perioder? H: Det har været efter, altså jeg har nogle knæskader som har gjort at jeg nogle gange så har været nød til at tage en pause. Det har været det anteriører patellar ligament i knæet, hvilket gør at jeg forvrider knæet de første 30 grader når jeg bøjer det. I: Vil du prøve at uddybe det? Hvornår den skade kom, og hvordan det har udviklet sig? H: Jo. Det kom første gang i det ene knæ da jeg var 13, da jeg rev det legiment af knæet også skete det at jeg i nogle måneder fik af vide at jeg skulle holde knæet i ro, og det var jeg ikke særlig god til, så jeg løb stadig rundt og havde det sjovt. Så forvred jeg det andet knæ, også gik der to år hvor jeg sådan forvred et af knæene sådan hver anden eller tredje måned. Også da jeg var 16 blev jeg opereret. I: Okay, så 3 år efter din første skader? H: Ja. Også blev jeg opereret, og det var først der at de fandt ud af at det var mit anteriører patellar ligament i knæet jeg havde revet af, og at det ikke var korsbåndet. Så de vågnede mig op efter operationen, med at jeg havde fået en skrue ind i knæet for at sætte det fast igen. Og det skulle jeg så have igen, samme operation med det andet knæ. I: Og det fik du da du var 16? Så hvordan påvirkede det din træning fra du var 16 og frem til nu? H: Det påvirkede mig til at jeg ikke kunne spille fodbold, og jeg kunne ikke stå på ski, og jeg var nød til at finde en måde hvorpå mine knæ, altså musklerne rundt om knæet blev så stærke at jeg stadig kunne lave en masse ting uden at jeg ligesom stadig, altså at de ikke begrænsede mig. I: Okay, så hvad var det for en masse ting du gerne ville kunne og som du ikke ville begrænses i som provokerede dig til at styrke dine knæ? H: Jeg ville bare gerne kunne løbe normalt, og bevæge mig rundt. Og have sådan fuld funktionalitet i min krop, så jeg kunne bruge dem og ikke bare skulle sidde, sådan - nå jeg kan sgu ikke lige løbe, og sådan. Det var ikke fedt. I: Begyndte du at cykle før eller efter du fik knæskaden? H: Det var en stor interesse før, så da jeg fik knæskaden tænkte jeg - wau, nu ved jeg hvordan jeg skal træne dem op igen. I: Okay, så begyndte du at træne mere fokuseret i din cykling efter dine knæskader? H: Det var ligesom sådan motiverende, fordi jeg fik af vide at jeg måtte dem. Fremfor at jeg fik af vide at jeg ikke måtte spille fodbold, og du må ikke løbe så meget. I: Så hvordan har harmonere knæskaderne så med kampsporten? H: Der er så ekstra krav til min styrketræning ved siden af, for at knæene, altså de små muskler rundt om knæene bliver endnu stærkere. Fordi ellers så kan der ske skader. Så det er så derfor at jeg sådan har været nød til at strukturerer min styrkeløftning og vægttræning. I: Så nu er det ikke fordi jeg ved så meget om kampsport, men jeg forestiller mig at det er en sport der er hård for knæene, så hvad skyldes at du valgte at træne kampsport, hvis du allerede som 16 årig havde problemer med dine knæ? H: Jeg har altid sådan været motiveret af

at lave ting jeg synes kunne være sjove. Og jeg synes det kunne være sjovt, der da jeg var 16 år gammel. I: Ja? Hvad var det ved kampsport du synes kunne være sjovt? H: Jeg har altid læst om sådan i tegneseriebøger, om Dragonball for eksempel, hvor de kan alle mulige ting og flyve rundt og sådan hoppe rundt, og virkelig kan bruge kroppen til en masse seje ting. I: Ja. H: Så tænkte jeg, det der det var. I: Ja? Kan du prøve at uddybe hvilke seje ting det er kroppen kan? H: Det er sådan forskellige spark, og forskellige sådan bevægelser, og faktisk også sådan kampe der er, og sådan de kan hoppe op og snurre rundt, og lande, og ved lige præcist hvad der sker. Og bevæge sig rigtig hurtigt, og bevæge sig rigtig stærkt samtidig med. I: Ja? Så vil du sige at fokus i din træning er på at være hurtig? H: Øh, ja. Hurtigt men stærk. Sådan power, nærmest. I: Okay. Hvordan vil du beskrive den måde du i virkeligheden træner både kombinationen af din kampsport og styrketræning, i forhold til hvad det er de synes er sejt at kroppen skal kunne? H: Jeg forsøger at træne sådan hurtighed til min kampsport, også forsøger jeg at komplementere det med styrke for sådan at give mig, for eksempel styrke til at hoppe højere og til at gøre mig i stand til at mine bevægelser bliver endnu stærkere, ved så at komplementere det med vægtløftning. I: Okay. Vil du prøve at uddybe hvordan du vægtløfter? H: Altså min vægtløftning er fokuseret på de tre store løft. Dødløft, squat og bænkpres. I: Okay. H: Ja, også ud over det har jeg nogle komplementerende øvelser og jeg laver også nogle cleans hvor jeg ligesom får arbejdet på hofteforbindelsen til resten af kroppen. I: Kan du prøve at uddybe hvad cleans er? H: Det er når man trækker vægten op i dødløft, hele vejen op, trækker albuerne op og også lander med albuerne oppe og vægtstangen sådan på skulderne også squatter man op til at man står fuldt oprejst. I: Okay. Er det en øvelser som rammer kroppen godt i forhold til din kampsport? H: Ja, det er den der øvelse med at man skal være hurtig samtidig med at man trækker noget tungt. Så der er en god forbindelse mellem at man får styrket kroppen og også får øvet sin hurtighed. I: Vil du prøve at uddybe lidt mere, om hvordan din styrketræning er i forhold til de tre løft? Hvor ofte og hvor meget? Tungt eller hurtigt? H: Jeg er lige kommet ud fra træning, så jeg har faktisk min telefon med mit træningsprogram. Så jeg vægtløfter tre gange om ugen, og så har jeg seks forskellige rutiner med min vægtløftning, hvor jeg sådan bevæger mig fra, altså jeg har A og B også bevæger jeg mig fra A1 til B1, også fra A2 til B2, også til A3 til B3, også skifter jeg bare fra hver gang at jeg går i fitnesscenter, så laver jeg den næste, den næste rutine. I: Okay, så hvor tit restituerer du så? H: En gang om ugen. I: Det lyder meget teknisk. Er det noget du har fået inspiration til et sted fra? H: Ja, jeg startede med en plan over hvordan jeg skulle træne fra to- tre år siden, hvor min kung-fu træner har lagt planer sådan sammen med mig. Hvor vi så har siden udviklet programmerne til at fokusere på nogle andre ting, og også blevet mere avanceret. I: Så det er faktisk din kung-fu træner der laver dine styrkeprogrammer? H: Ja, det er det. I: Okay. Vil du prøve at uddybe hvordan den relation fungerer? H: Så, vi har sådan nogle prioriteter for hver sæson jeg er i. Så jeg har lige været oppe til en konkurrence til de Hollandske mesterskaber i Marts. I: Hold da op? H: Ja, hvor prioriteten op til der var at blive hurtigere og lettere, også prioriteten fra, altså det var i min sæson hvor jeg nu er i min off, uden for sæson. Og uden for sæson har jeg sådan nogle andre mål. Så lige nu har vi

otte mål som vi arbejder på for den her sådan uden for sæsonen. I: Ja? Vil du prøve at uddybe hvordan du blev hurtigere og lettere da du var i sæson? H: Så da jeg var i sæson, der nedtrappede jeg langsomt hvor meget jeg styrkeløftede, så jeg gik fra tre gange, til to gange og så til en gang. Også optrappede jeg hvor meget kampsport jeg dyrkede, så hvor meget wushu. Også samtidig med det, havde jeg sådan et underskud på 150-300 kcal hver dag. I: Okay, så du spiste mindre end du forbrændte? H: Ja. For så at sørge for at min vægt også droslede ned. I: Okay, så din kombination af træning nu er egentlig 50/50 ift. tungt og hurtigt, men når du så skal være endnu hurtigere, skærer du styrketræning fra? H: Ja. Så bliver det mindre, men bare for at vedligeholde de der sådan stabiliserende muskler. Men ikke at blive stærkere. I: Okay. Hvordan ser din træning så ud når du er off, altså uden for sæson? H: Der ser det ud som, altså jeg løfter tre gange om ugen og tager til kampsport en til tre gange om ugen, også har jeg fleksibilitets træning og core træning der så ligger på nogle af de samme dage som min kampsport og vægtløftning. I: Okay. Har du nogen tanker om, hvordan din træning vil se ud om 3-5-10 år? H: Altså inden for min kampsport, der egentlig er sådan kinesisk kampsport, der starter man gerne med at træne chang quan hvor man skal være meget let og meget hurtigt, eller også træner man nan quan som er en sydlig stil hvor man skal være meget stærk og meget hurtig, også når man bliver ældre begynder man at træne tai chi eller qi gong, så min stilart er sådan mere nan quan lige nu og qi gong som sådan en side ting, hvor jeg så nok når jeg bliver ældre sådan 10 år fra nu, begynder at træne mere qi gong fordi det styrker sådan ens indre blodcirkulation på samme måde som tai chi men på samme måde styrker du også kroppen sådan rent fysisk, og det passer min stil meget godt. Så jeg vil nok forsøge at træne mere af det, også mere traditionelt kampsport altså mere nan quan der er min stilart. I: Hvad er formålet med din træning? Både det du træner nu også det at du tænker at lave et skift? H: Så skiftet det kommer sig af, at ens led ikke kan holde til det på samme måde som de kan når du er ung, så du er nød til ligesom at tænke, hvordan kan jeg fortsætte med min kampsport og gøre de ting jeg synes er fedt, og stadig sådan holde leddene glade og olierede, nærmest. I: Så, skiftet er måske i helbreds øjemed? H: Ja, sådan helbreds øjemed, men også bare for sådan for at være realistisk. Så inden for min kampsport gør man normalt det her skift, og hvis ikke du gør det, hvis du venter for lang tid, så får du en skade eller, så sker der et eller andet ubehageligt. I: Hvordan tænker du over dit helbred og skader i forhold til at du træner en relativ mængde? H: Jeg går meget op i massage, og i at spise sådan så det komplementere min træning, og så jeg undgår betændelsestilstande når jeg er meget øm, sådan så jeg søger for at kroppen restituerer ordentligt, sådan ved at sikre mine protein indtag og ja så også massagere kroppen. I: Hvordan får du det hvis du ikke træner- har du perioder hvor du ikke træner? H: Ja, det har jeg. Jeg havde en periode i 2014, hvor jeg ikke trænede i sommeren fordi jeg arbejdede meget. Det var ret deprimerende, det var ikke særlig fedt og jeg tabte mig nogle kilo og synes egentligt at, jeg havde ikke lige så mange sådan, overskud og jeg var ikke lige så glad som jeg plejer. I: Hvordan kunne du mærke det i kroppen? H: Den var bare sådan helt slap. Fremfor sådan brugbar og stærk. I: Kan du prøve at uddybe det her med at have en krop der er brugbar og stærk? Er det noget der er gældende i

jeres familie eller er det kommet til dig? H: Altså det her med at have en krop der er velkoordineret er noget der løber i familien, min far har altid været meget velkoordineret, og ja også stærk men ikke voldsom stærk, men god til at bruge kroppen. Og det har jeg måske manglet i mine tidligere dage, hvor jeg så langsomt, altså efter jeg begyndte til boksning gik det op for mig, at jeg ikke var så velkoordineret. I: Hvor gammel var du da du startede til boksning? H: Der var jeg 15, 14. Jeg var 14. I: Hvad med din mor? H: Hun har egentlig ikke trænet så meget, men altid bare været aktiv og altid arrangeret ting og lavet mad og meget aktiv, men ikke sådan. Hun gik også til gymnastik, men det er ikke rigtig noget jeg har set, eller deltaget i. I: Og har din far lavet noget sport? H: Ja, han gik til taekwondo da han var ung og så har jeg desværre ikke gået til det mens jeg var i live. Også har han gået til cykling, og så gik han også til gymnastik med mig da jeg var lille, til sådan noget far-søn-gymnastisk. Og så har han, altså han har været tømre, så der har ikke været så stort behov for at tage til sport. I: Så vil du sige at det her med at du vælger at træne, hænger det sammen med at du gerne vil have den her stærke krop, tænker du på sundhedsstyrelsens eller WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet? H: Jeg tænkte sådan på, at der var den der kampagne med at sidde, den nye sorte pest. Så hvis man sidder for meget ned, så er det sådan tilsvarende hvis du ryger en masse cigaretter. I: Ja? Hvem havde lavet den kampagne? H: Det var sådan en kampagneovre i England, hvor det var sådan, at sidde var det nye og det var tilsvarende at gifte sig med Henrik Den Syvende, eller sådan noget, fordi han altid dræbte sine koner. Det jeg har tænkt tit på, i forhold til det her med at have en brugbar krop, det er det her med at, der er en masse ting jeg synes der er sjove at lave, også har jeg kigget på hvad har jeg behov for, for at kunne lave de ting. Og næsten alle de ting jeg synes er sjove at lave, der skulle man have en meget trænet krop. I: Kan du prøve at komme med eksempler på, hvad det er du synes er sjovt at lave? H: Det er at tage på kajaktur eller fælde brænde i 6 timer, eller løfte ting der er tunge når du er ude i naturen, eller kom ud og løbe en lang tur, eller cykle 300 km hvis du skal over i et sommerhus, sådan ting hvor det ikke lige er sådanne ting du gør i hverdagen, men jeg synes det er sjovt at gøre dem en gang i mellem. I: Okay, så du er lidt ekstrem i din sport? Tænker du det? H: Ja. Ja, det er det jeg synes er sjovt. I: Okay. Er dine venner lige sådan? Cykler og træner i meget? H: Altså jeg har nogle forskellige vennegrupper, så jeg har venner fra kostskolen, der slet ikke er på samme måde. De træner slet ikke på samme måde. Men så har jeg nogle venner fra min kampsport der træner meget tilsvarende, eller en af dem er. De andre træner bare mest kampsporten. I: Okay, og hvordan i jeres familie, er folk også lidt, er det noget man bruger meget tid på at være aktiv? H: Ja, det synes jeg. Både søskende og forældre er meget aktive. I: Okay, du har også søskende? H: Ja. I: Okay, hvad laver de eller? H: Jeg har en lillesøster. I: Hvad laver hun? Er hun også meget aktiv? H: Ja, min lillesøster er også meget aktiv, ja. I: Laver hun også sport i samme grad som du gør? H: Ja ja, men hun går stadig i gymnasiet. I: Okay, er hun i nærheden af dig herinde, eller bor hun stadig på landet? H: Nej nej, hun er stadig på landet og læser på Handelshøjskolen. I: Okay, laver hun også kampsport og cykler, eller? H: Nej, hun træner. Hun træner meget, danser meget og jeg kunne godt forestille mig at hun altid vil være meget aktiv. I: Okay, er det i tråd

med den måde jeres far også er på? H: Ja, jeg tror at vores far har nok sat lidt en ide om at det er fedt at være aktiv, og komme lidt ud i haven og få lidt sved på panden. I: Ja, har du nogle ting som du kunne tænke dig at uddybe i forhold til det? H: Ja, altså jeg har tit set ham sådan virkelig svede og gå hårdt til den, når han sådan fejer. Jeg kan huske at jeg som lille vågnede til lyden af, at han huggede brænde, og jeg var ikke engang stået op endnu. Jeg har sådan nogle minder, og min mor som har sagt at - det kan godt være at jeres far ikke træner, men hvis han løber så skal du bare se, han løber stærkt. Også da jeg selv begyndte til boksning, sagde hun - ja, det kan godt være at far ikke træner, men altså han er meget stærk. Okay. Super. I: Okay, så det er en positiv ting i jeres familie, at have en stærk krop. H: Ja, det er det. I: Okay, er det noget du også vil blive ved med at ligge vægt på? H: Ja, jeg synes det er sjovt. Jeg vil gerne blive ved med at gøre de ting, med en stærk krop. I: Tænker du på, en sund krop i forhold til den forestilling du har om din egen krop, eller tænker du også om det som noget der er gældende for alle andre? H: Jeg har mine egne forestillinger, altså det er ikke alle der har det på samme måde. For nogen, der er det federe træne tilsvarende tai chi, hvor alt er meget langsomt og kontrollerede. Men stadig meget sundt. For andre, der er det fedt for dem at fokusere på nogle andre ting. Så det er ikke det samme. I: Okay, så tænker du i forhold til sundhedsstyrelsen anbefalinger? Kender du dem? H: Ja. Bevæg dig en halv time om dagen, moderat tempo også spist seks gange grøntsager og frugt om dagen, også ja, der er nogle ideer om hvor meget salt man skal indtage og hvor mange kalorier man skal indtage sådan generelt, 2400 for mænd og 2000 for kvinder. Jeg har også kigget sådan lidt på de amerikanske og engelske sundhedsanvisninger, hvor for eksempel i England skal man kun spise fem stykker frugt og grønt om dagen, og USA siger de så at man skal spise under ni gram salt om dagen. Ja der er nogle ting der er lidt anderledes. I: Ja? Hvad tænker du om at der er forskel på det? H: Jeg tror det er en kulturel forskel. I: Okay. H: Så for eksempel, der var en undersøgelse fra UCL University College London, hvor de havde fundet ud af at, jo flere stykker frugt og grøntsager du spiste, for en kontrolgruppe på mere end 10.000 mennesker over 10 år, der nedsættes dine chancer for at dø og hvis du så bare spiste et stykke frugt og grønt, så ville dine chancer bliver lavere, betydelig lavere. Og jo flere du spiste jo bedre blev det, men det peakede ved der 5, 6, 7 stykker. I: Okay, Læser du sådanne artikler, eller var det noget du fik på studiet? H: Ja, jeg læser sådanne artikler, jeg synes det er sjovt. Og min træner der, der laver mine træningsprogrammer sammen med mig, han er sådan meget involveret i at lave dem, og kommer med forslag også i forhold til diæt og hvad jeg spiser. I: Okay. Så holder du dig informeret via de social medier om hvad der sker inden for kost og træning? H: Ja, sociale medier og nye videnskabelige artikler der bliver publiceret. I: Ja? Kan du uddybe hvad tænker når du læser noget af det? Er det noget du perspektivere til dig selv? H: Ja, jamen jeg ser sådan hvad det er de har fundet her, også hvis der er nogen der anbefaler at jeg skal spise et eller andet, eller træne på en måde, så forsøger jeg at sige - nå, men okay hvis du forslår det, hvilke videnskabelige artikler har du så der sådan kan begrunde det, hvorfor sådan, hvilke eller hvor stærkt bevis materiale er det, eller er der overhovedet noget. Og hvis ikke der er noget, så kan det godt være at jeg stadig overvejer det, men jeg overvejer det ikke lige så

seriøst. I: Nej. Og gør du det på henblik på, at undgå at dø for tidligt, og tænker du på dit helbred i den retning? H: Jeg gør det fordi jeg er glædest, når jeg sådan, min krop fungerer og jeg er glædest når jeg ikke har de der sådan sugar-rush, altså jeg bliver meget sukker-høj også bliver jeg bare sådan nedtur på bagefter. Jeg kan godt lide at have energi sådan hele dage, hvor det er kroppen der sådan bestemmer, nå nu er jeg træt og nu er vågen og sådan. I: Så du kan mærke at hvis du spiser dårligt, så har du en ændret energi? H: Ja, så kan jeg mærke at næste gang til træning, der er jeg ikke rigtig saft og kraft i benene. I: Så når du mærker hvordan din krop har det, så er det i forhold til hvordan du kan yde til træning? H: Ja. Så jeg kan mærke, nå i dag spiser jeg ikke lige de der fem boller, fordi i morgen der skal jeg sgu træne, og så bliver det dårlig trænings sæt. Det gider jeg ikke. I: Jamen så tror jeg at jeg har fået svar på de spørgsmål jeg havde, medmindre du havde noget at gerne vil tilføje? H: Jeg bruger også sådan et app, til at se hvor mange kalorier jeg spiser. Så jeg skriver alting op af hvad jeg spiser i løbet af en dag, også har jeg sådan at jeg kan se om jeg når mine mål for protein indtag, fedt og kulhydrat indtag. I: Hvad er dine mål opstillet ud fra? H: Det er opstillet ud fra hvor meget energi jeg bruger, sådan i forhold til at holde min vægt, også har jeg læst nogle, eller sammen med min træner, læst nogle videnskabelige artikler om hvor meget protein indtag jeg har behov for. I: Okay, er det indtag du har behov for, stemmer det overens med sundhedsstyrelsens anbefalinger? H: Nej nej. Slet ikke. Fordi sundhedsstyrelsens anbefalinger tager ikke højde for, at der er meget muskelskade når man træner så meget som jeg gør. Så derfor er jeg nød til at spise mere protein end de anbefaler. I: Hvad tænker du om, at der er stor forskel på det du har behov for og det de anbefaler? H: Jeg tror deres anbefalinger er lavet til den generelle person, og på den måde der ser jeg mig ikke som den generelle person. Det er ikke alle der laver så mange muskelskader. I: Kan du uddybe hvordan du ikke føler dig som den generelle person? H: Blandt andet, så har jeg et højere energibehov ved bare at være aktiv til det her træning også har jeg også nogle andre behov for, at nogle gange der vil jeg gerne tage vægt på, og andre gange vil jeg gerne tabe mig, og det er der jo ikke taget højde for i de generelle anbefalinger. I: Så du opererer i virkeligheden ud fra dine egen idealer. H: Ja, sammen med min træner. I: Jamen så vil jeg sige tak for din tid. H: Jo, jamen selvfølgelig.