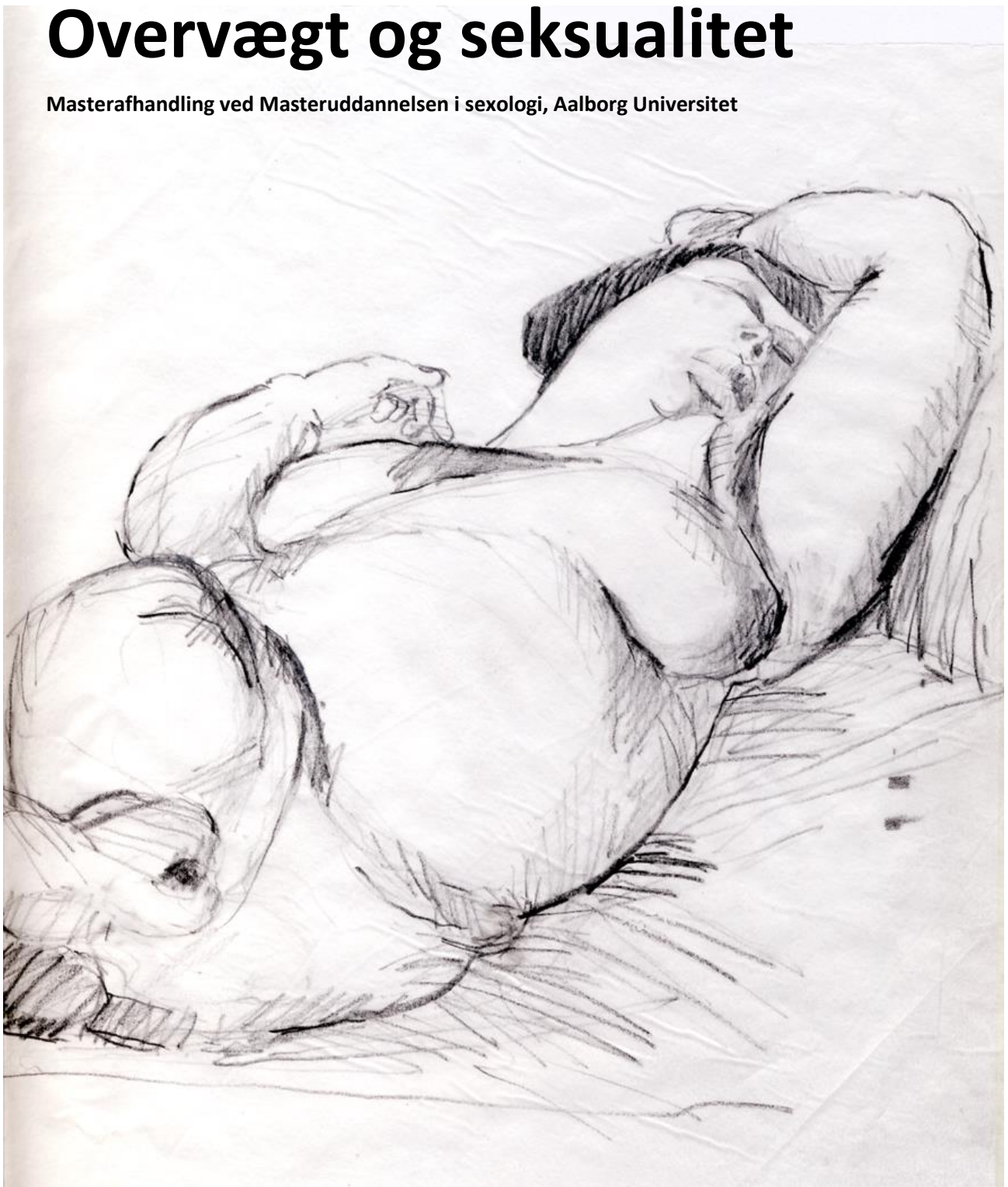


Overvægt og seksualitet

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i sexologi, Aalborg Universitet



Udarbejdet af: Thit Kragelund

Studienummer: 20152573

Afleveret: 14. maj 2017

Anslag: 119.737

Vejleder: Birgitte Schantz Laursen

Resume

Baggrund: Det samfundsmæssige fokus på overvægtige er i primær grad rettet imod de sundhedsmæssige aspekter og mulige følgevirkninger. Seksualiteten er i den forbindelse sjældent italesat og det er ej velbelyst, hvordan den seksuelle trivsel er blandt overvægtige.

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvordan overvægt påvirker seksualiteten. Projektet belyser, hvordan de overvægtige oplever den seksuelle udfoldelse og aktivitet. Desuden hvad den overvægtige krop gør ved selvbilledet i forhold til den seksuelle trivsel.

Metode: Projektet tager afsæt i den kvalitative forskningstradition og anvender det kvalitative interview som dataindsamlingsmetode. I alt 6 svært overvægtige (BMI > 30) informanter indgår i undersøgelsen.

Resultater: De seksuelle vanskeligheder der optræder, kan primært forbindes til psykosociale aspekter. Dette i særlig grad gældende for kvinderne. Kropsopfattelsen har stor betydning for selvbilledet, den seksuelle aktivitet, eventuelle hænninger og trivsel. Oplevelsen af stigmatisering, kropsidealer og psykiske forhold har ligeledes indflydelse herpå.

Konklusion: Det er relevant i højere grad at italesætte aspekter, der kan påvirke overvægtiges forhold til egen krop og deres seksuelle velbefindende. Ligeledes kan man samfundsmæssigt eller i behandlingssystemet med fordel sætte skærpet fokus på, hvordan synet på overvægt og kropsidealer præger overvægtiges selvbillede, seksuelle forhold og trivsel.

Abstract

Background: The societal focus on obese is primarily aimed at the health aspects and possible consequences. In this regard sexuality is rarely dealt with and it is not well illustrated how the sexual well-being is among obese persons.

The purpose of this project is to investigate how overweight affects sexuality. The project illustrates how the obese experience sexual function and activity. In addition, how the obese body effects self-image in relation to sexual well-being.

Method: The project is based on the qualitative research tradition and uses the qualitative interview as a data collection method. A total of 6 obese (BMI > 30) informants is included in the study.

Results: The sexual difficulties that occurs, are primarily related to psychosocial aspects. This applies especially to women. The body image is of great importance to self-image, sexual activity, possible inhibitions and well-being. The experience of stigmatization, body-ideals and mental conditions also has an impact on this.

Conclusion: It is relevant to deal more thoroughly with aspects that can affect the obese person's comfort with their own body and their sexual well-being. Likewise, in society or in the treatment system, one could advantageously focus on, how the view of overweight and body ideals influences the self-image, sexual relations and well-being of the obese.

Indholdsfortegnelse

Initierende problem.....	5
Problemanalyse	5
Overvægt – påvirker det seksualiteten?	5
Seksuel sundhed	7
Overvægt	8
Psykiske aspekter.....	10
Social og kulturel påvirkning.....	12
Problemafgrænsning og problemformulering	14
Litteratursøgning	15
Systematisk litteratursøgning.....	15
Metodeafsnit	16
Videnskabsteoretisk retning.....	16
Dataindsamlingens sted og informanter	17
Metodelitteratur	18
Forberedelsesfasen	18
Tematisering.....	18
Dataindsamlingsmetode.....	18
Kriterier og informanter	19
Gennemførelsesfasen.....	21
Interview og interviewguide.....	21
Min rolle som interviewer	22
Etiske overvejelser	22
Analysefasen.....	23
Transskribering	23
Meningsanalyse.....	24
Teoretisk ramme	24
Body Image	24
Stigmatisering.....	25
Analyse	26
Den fysiske barriere.....	26
Hæmmet seksuelt samvær	27
Mentalt betingede kropslige hæmninger.....	28
Kropsopfattelse	29
Følelsen af at være attraktiv.....	29
Følelsen af afvist.....	31

Idealisering af kroppen	32
Mødet med andre	32
Opfattelsen af andre kroppe og idealer	33
Fremtoningens betydning	34
At stå ved sig selv	35
Andenrangsopfattelse	35
At bevise værd og holde fast i egen identitet	36
Bekræftelse og anerkendelse	37
Øget sårbarhed	38
At beskytte sig selv	39
Måder at tackle intimiteten på	39
Diskussion	40
De oplevede barrierer – dysfunktioner eller psykosociale komplekser	40
Kropslige vanskeligheder	40
Psykosocial indflydelse	41
Kropsbilledet	41
Lysten	42
Kropsopfattelsens mekanismer og konsekvenser	43
Dannelse af kropsbilledet	43
Kulturens påvirkning	43
Psyke og selvoplevet helbred	44
Undgåelse og seksuel aktivitet	44
Idealer og tiltrækning – påvirket af stigma og samfund	45
Idealers betydning	45
De miskrediterede og de potentielt miskrediterede	45
Konsekvenser for seksuel sundhed	46
Værn imod negativ påvirkning	46
Metodekritik	47
Konklusion	48
Perspektivering	49
Referencer	51
Bilag:	
1. Litteratursøgning	
2. Artikeloversigt	
3. Interviewguide	
4. Samtykkeerklæring	
5. Analysestrategi	
6. Informationsbrev	

Initierende problem

I gennem det sidste års tid har jeg haft tilknytning til Livsstilscentret Brædstrup, et regionalt sundhedscenter, der tilbyder hjælp til livsstilsændringer for borgere med overvægt eller livsstilssygdomme. Jeg har undervist patienter og personale i seksualitet og intimitet med fokus på, hvad der har været væsentligt for livsstilspatienter. Undervejs i det forløb har jeg fået øjnene op for, at det har været relevant for en stor andel at tale om overvægt i forbindelse med det seksuelle. En del af de overvægtige angav at have et velfungerende seksualliv, men ligeså mange udtalte: at de aldrig havde været glade for at være nøgne, at lysten i høj grad var hæmmet af deres kropskomplekser, og at de havde konkrete problemstillinger i forbindelse med coitus osv. Samlet set gav det mig en antydning af, der kunne være mange af de disse personer, som udover at kæmpe med deres livsstilsproblem og eventuel sygdom kunne have betydelige problemer med at indgå i intime relationer og håndtere seksuallivet på grund af deres kropstørrelse.

Det er en velbeskrevet problemstilling, at overvægtiges fysiologi, og særligt heraf følgende komorbiditeter, kan spille ind på seksuelle dysfunktioner. Jeg er dog blevet nysgerrig på at undersøge, hvad den overvægtige krop i sig selv gør ved seksualiteten, og hvordan de overvægtige selv opfatter, deres vægt spiller en rolle for deres seksuelle funktion, udlevelse og kvalitet. Med mulighed for at gå helt tæt på har jeg ønske om at undersøge, hvordan forskellige overvægtige personer oplever deres eget seksuelle liv, og hvad der reelt rører sig hos dem.

Problemanalyse

I det følgende er det belyses problemstillingerne omkring overvægt og hvordan det kan tænkes at overvægt spiller ind på seksuallivet.

Overvægt – påvirker det seksualiteten?

Selv om fedt på mange måder har sine fordele – det holder kroppen varm, skaber kurvede former og fungerer som oplagte energireserver, så er fedme ikke i høj kurs i dag, antageligt grundet det aktuelle betydelige antal af overvægtige i befolkningen (Møller 2006). WHO fremførte i 1997, at der var tale om global fedmeepidemi. Medierne og staten har løbende skærpet fokus på udbredelsen af overvægt, da det ses som et stigende problem for befolkningen (SST 2015, Jespersen & Møller, 2010). Blandt danske voksne viser de seneste tal fra den nationale sundhedsprofil fra 2013, at 47% har et BMI over 25, det der defineres

som overvægt, og 14% har et BMI over 30, hvilket kaldes adipositas, eller i mere almene termer fedme eller svær overvægt (Motions- & ernæringsrådet, 2008, SST 2015).

Kroppens volumen og synlighed gør det svært for individet ikke at forholde sig til overvægten; dens stoflighed gør den til en del af personens identitet, og når vægten først har sat sig, er den svær at komme af med igen. Synligheden gør det let for omgivelserne at vurdere og patologisere overvægten (Hvid, 2004, Jespersen & Møller, 2010). Men hvordan det er at leve i en stor krop, synes ikke at være velbelyst. Der er fra sundhedsmyndighedernes side i høj grad fokus på sundhedsaspekter ved overvægten som sygdomsrisici, omkostninger og vægttab. Dette ses eksempelvis i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke (Sundhedsstyrelsen, 2013). På trods af at det er påvist, at overvægt også kan ledsages af en række psykosociale problemer såsom social isolation, lavt selvværd og depression, er den tilrettelagte strategi ikke gearret til eller opmærksom på at afhjælpe disse problemer (Jespersen & Møller, 2010).

Det er en generel tendens, at sundhedsfremme og omsorg for befolkningen er domineret af en sundhedsfaglighed, der primært bundet i en biomedicinsk forståelse af kroppen. Sundhed eller sund livsstil er en individuel og personlig mulighed – og til en vis grad et personligt ansvar, hvilket medfører at overvægt og andre livsstilssygdomme bliver et personligt anliggende. Dermed kan den gængse omtale af følgevirkninger af overvægt også hyppigt høres som betonende med en høj grad af egen skyld (Timm, 1997).

En interessant betragtning i forlængelse heraf er, at det blev belyst, at kampagnerne om sund livsstil passer optimalt til hverdagslivet, som det leves i den karrierebundne form, men ej i lønarbejderlivsformen (Ibid.). Dertil er der den sammenhæng, at et flertal af overvægtige personer har en relativt lav indkomst (Bonke og Greve, 2010). Der tegner sig et billede af, at det ikke er en let sag at være den overvægtige, som måske gerne vil forholde sig til sin sundhed og eventuelt lader sig indskrive på et livsstilscenter, og spørgsmålet er, om det er de rigtige perspektiver, der gribes an i sundhedsarbejdet, og om den overvægtige bliver et sundere og gladere menneske.

Et andet aspekt, der i behandlingssystemet synes nedprioriteret i helbredsøjemed, er seksualiteten. Der er flere aspekter eller følgevirkninger af sygdom, der kan have indflydelse på seksualitet for såvel overvægtige som normalvægtige (Graugaard, Pedersen, Frisch 2012). Ser man på seksuel aktivitet blandt et udsnit af den danske befolkning, er det beskrevet, at overvægt er signifikant betydende for seksuel inaktivitet, og derudover er overvægt associeret med flere seksuelle dysfunktioner særligt for mænd (Christensen et al., 2011).

Udover det fysiske kan der være de psykosociale sider såsom kropsopfattelse, psykisk velbefindende og sociale forhold, der spiller ind på seksuel sundhed (Almås & Benestad, 2006). Der beskrives flere

psykosociale faktorer, der kan spille ind på den seksuelle funktion for overvægtige (Sarwer & Steffen, 2015). Både kulturelle omstændigheder eller faktorer gennem livet og tilstanden i den nuværende livssituation kunne tænkes at være betydende for, hvordan de oplever egen krop i forhold til intimitet og seksuelle forhold.

Helle Timm (1997) tilføjer et aspekt netop i forhold til, hvordan kroppen opfattes af individet. Til forskel fra den professionelles perspektiv kan lægfolk opleve og forstå kroppen og f.eks. sygdom ud fra et subjektivt og hverdagslivsorienteret perspektiv, der ikke nødvendigvis er rationelt årsagslogisk funderet. Deres forklaringer kan være baseret på den biologiske krop, det fysiske miljø, livshistorien, livssituationen, åndelige eller religiøse perspektiver (Timm, 1997).

Seksuel sundhed

Årsagen til, at det overordnet er interessant at se på seksualitetens indvirkning på menneskers tilværelse og sundhed er, at seksualitet er en central del af danskernes selvopfattede livskvalitet. Ni ud af ti danskere finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv (Frisch, Graugaard & Pedersen, 2012). Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO kan seksualitet forstås som en helt grundlæggende bestanddel i menneskers liv, og WHO beskriver, hvordan den berører flere centrale elementer ved det enkelte menneskes velbefindende:

“Seksuel sundhed er en integration af kropslige, følelsesmæssige, intellektuelle og sociale aspekter af seksualiteten på måder, som er positivt berigende, og som forstærker personlighed, kommunikation og kærlighed.” (WHO, 1974)

Seksualitet kan anskues ud fra mange aspekter, som nuancerer, at når vi taler om denne, er den ikke kun knyttet til f.eks. forplantning, men har flere betydende funktioner for et menneskes liv. Disse er bl.a. defineret i de seks ”R’er”, som udover reproduktion er relation, respekt, rehabilitering, rekreation og relaxation. Seksualitet er ikke bare et element, der kan overses, når vi taler om et menneskes generelle trivsel (Graugaard, Møhl & Hertoft 2006).

Seksualitet anskues ud fra et bredt bio-psyko-socialt perspektiv. I det bio-psyko-sociale paradigme medtages psykosociale faktorer på lige fod med den traditionelle biomedicinsk definerede sundhed, og disse faktorer er samspillende for seksuel sundhed. I det bio-psyko-sociale paradigme kan årsagsforholdene således være komplekse, og de biologiske, psykologiske eller sociale enkeltdele kan være umulige at adskille, da der er tale om en dialektik (Graugaard, Møhl & Hertoft 2006). Seksuallivet er derfor komplekst infiltreret af flere komponenter, og det vil være individuelt, hvilke forhold og belastninger, der reelt har indflydelse på den enkelte, dermed også på den overvægtiges seksualliv.

En seksuel dysfunktion er defineret ved en funktionsforstyrrelse i relation til seksuel lyst, ophidselse eller udløsning (Hertoft, 1989). Ydermere skal problemet, ifølge DSM-IV-TR diagnosesystemet, optræde som en varig eller tilbagevendende belastning, for at det klinisk vurderes som en dysfunktion (American Psychiatric Association, 2000). Der ses en andel på 11 % af dysfunktioner i den generelle danske voksenbefolkning (Christensen BS et al., 2011). Andelen af dysfunktioner, målt på Female Sexual function og erectil function, for svært overvægtige var 40-51% for kvinder og 20-36% blandt mændene (Sarwer et al. 2013). Resultaterne på området er ikke entydige, da et andet større studie ikke viste signifikante sammenhænge mellem BMI og seksuelle funktionsforstyrrelser (Smith et.al, 2012). Andre belyser begrebet seksuel livskvalitet, der kan supplere dette, og der ses enstemmigt at overvægt kan medføre nedsat seksuel livskvalitet (Kolotkin et al., 2006, Sarwer & Steffen, 2015). Dette element "seksuel livskvalitet" berører noget mere omfattende end det, at kunne afgrænse en enkelt del af den seksuelle mekanisme. Men i henhold til ovenstående opgørelse om seksuallivets vigtighed fra Vidensråd for forebyggelse, lader det til at være et betydningsfuldt aspekt for det almene menneskes liv og livskvalitet (Frisch, Graugaard & Pedersen, 2012).

Der dannes dermed et billede af, at de overvægtiges seksualitet kan være påvirket fysiologisk, men spørgsmålet er, om det ikke i mindst ligeså høj grad kan være infiltreret af andre faktorer - de psykologiske og sociale omstændigheder. Ressourcer, forventninger, relationelle forhold og mentale tilstand må ligeså vel tænkes at have en betydning i denne sammenhæng (Graugaard, Møhl & Hertoft 2006). Der peges på, at der er en kønsforskel, men det kan hænge sammen med, at der i højere grad har været fokus på mænds association med seksuelle dysfunktioner i undersøgelser (Smith et al., 2012), og at det for kvindernes vedkommende er mere komplekse problemstillinger, som for de overvægtige kvinder kunne se ud til i højere grad at omhandle psykosociale belastninger (Kolotkin et al, 2006, Sarwer et al. 2013).

Det ville kræve en dybere gennemgang at få et billede af, hvad er det, der betyder noget i de overvægtiges perspektiv, og hvilke aspekter det er værd at have i betragtning, når man skal se nærmere på seksualiteten hos de mest overvægtige. Derved belyses de overvægtiges fysiologiske udgangspunkt i følgende afsnit.

Overvægt

Kønsfordelingen er ret lige for BMI > 30, som berører cirka 14% for begge køn. Cirka 54% mænd og 40% kvinder har et BMI over 25 (SST 2015). Aldersfordeling viser flest midaldrende overvægtige for begge køn, men der ses en stigning særligt blandt yngre overvægtige personer, hvilket giver et billede af, at det er en

problematik, der er tiltagende aktuell og ikke har nogen lette løsninger i forhold til forebyggelse og oplysning (Bonke & Greve, 2010).

Det er væsentligt at forholde sig til, at man er bevidst om og løbende diskuterer, at BMI-måleenheden har sine begrænsninger, hvis man f.eks. vil forholde sig til risiko for sygdom, da det ligeledes kan være relevant at se på taljemål/livvidde eller den relative kropsfedtmængde (Svendsen, Astrup & Hansen, 2011, Bonke og Greve 2010). Dog blev BMI, af WHO, anbefalet som egnet måleenhed. Da det er den mest udbredte måleenhed i forskningen, er det også det mål, der er valgt som udgangspunkt i dette projekt. Man har observeret stigning for mortalitet og risici ved flere sygdomme for BMI > 30, hvilket ligeledes har været aktuelt for bestemmelse af denne grænse internationalt (Motions- & ernæringsrådet, 2008).

Det er velkendt, at svær overvægt øger risikoen for en række sygdomme herunder især diabetes, hjerte-kar-sygdomme og hypertension særligt for personer med stor abdominal overvægt. Seksuelt kan de sygdomme i sig selv give dysfunktioner, hvor særligt rejsningsbesvær gør sig gældende (Corona et.al, 2014, DeBusk et al., 2000). Desuden er der en sammenhæng mellem nedsat testosteron og hjerte-kar-sygdomme, diabetes og metaboliske sygdomme, som kan medføre nedsat libido, træthed og erektil dysfunktion. Da fedtvæv danner østrogen ud fra testosteron, kan et vægttab og faldende BMI forbedre testosteronniveauet og forbedre både rejsningsevne og seksuel lyst. Det er generelt interessant, hvordan vægttab og også særligt fysisk aktivitet, kan forbedre sygdomsudfaldet, men også give positive gevinster på seksuel lyst og succes (Glina et al. 2012, Esposito et al., 2009). Denne sammenhæng ses også i det førnævnte studie, hvor der er en klar association mellem overvægt, fysisk inaktivitet og seksuel inaktivitet (Christensen et al. 2011).

Flere andre livsstilsfaktorer har betydning både for overvægts komorbiditeter, men også for seksuelle dysfunktioner hos overvægtige. Over 21 genstande om ugen, rygning og andre rusmidler er associeret med seksuelle dysfunktioner, primært målbart for mænd (Ibid., 2011, Eiken og Snorgaard, 2016). Der ses f.eks. tydelige forbedringer af erektile dysfunktioner ved rygeophør (Andersens et al., 2008, Harte, Meston & Cindy 2012). Samlet set kan livsstilsfaktorerens betydning sætte gang i overvejelser omkring, hvilke positive forebyggende og eventuelt motiverende effekter, der kan være for den generelle trivsel og seksuallivet for overvægtige. Et studie af mænds bevæggrunde for sund kost og motion viste, at den fysiske fremtoning, og det at komme til at føle sig seksuelt attraktive lå højt som motivationsfaktorer (Ashton et al., 2015). Desuden er der sidegevinsterne ved boost af kønshormoner, humør og selvværd (Glina et al., 2012), som implicit kan have gavnlige virkninger både ved arbejdet med overvægten og den seksuelle trivsel.

Der er flere sygdomme, som er i spil. Svær overvægt øger risikoen for leversygdomme med to til fem gange, og flere cancerformer forekommer særligt i de store organer. Desuden er hudsygdomme og kroniske smerter i bevægeapparat samt leddegigt ofte forekommende (Bray & Bouchard, 2004, Eiken & Snorgaard, 2016). Alle er tilstande, som direkte eller indirekte kan forårsage seksuelle dysfunktioner eller gener i forbindelse med seksuelle aktiviteter. Mange overvægtige kan tillige lide af søvnapnø, hvilket kan give træthed i dagligdagen, stress og koncentrationsbesvær (Blackstone, 2016). Overvægtige kvinder oplever i højere grad problemer med menstruationer, fertiliteten og graviditeter. En kendt lidelse herunder er PCO, som mange overvægtige har. Blødningsforstyrrelser, hormonelle udfald som f.eks. akne og bekymringer om barnløshed, som er følgevirkninger af disse tilstande, vil i mange tilfælde influere på disse kvinders sexliv (Bray & Bouchard, 2004).

Generelt kan man overveje, hvor mange sekundære bivirkninger af disse lidelser, der kan påvirke de overvægtiges forhold til egen krop og seksuelle kvalitet. Smerter, nedsat mobilitet, hudgener, lugt, tørhed, sved, manglende styrke og lungekapacitet må i høj grad være betydende for seksualiteten (Blackstone, 2016). Hertil kommer bivirkninger af sygdomme og medicin (Graugaard, Klarlund & Frisch 2012).

Et interessant aspekt er, hvorvidt graden af overvægt har betydning for, om de overvægtige oplever begrænsninger seksuelt. Helt konkret kan der være problemer med mobilitet og det at finde stillinger, der er behagelige under samlejet samt desuden at have en god vejtrækning i bestemte positioner. Særligt hvis begge parter er overvægtige, kan, nogle af disse problemer forstærkes (Kolotkin et al., 2006). [Samlet set](#) tegner der sig et billede af, at der er flere fysiologiske aspekter, som gør sig gældende for den seksuelle trivsel.

Psykkiske aspekter

Tove Hvid (2004) påpeger, at der kan være flere grunde til at personer spiser – det kan være kedsomhed, ulykkelighed, stress – det der kan kaldes "sult i sjælen". Altså ses det, at der er betydelige relevante psykologiske problemstillinger, som gør sig gældende for overvægtige (Hvid, 2004).

Det kan være vanskeligt at sondre mellem den kausale sammenhæng mellem psykologiske problemer og overvægt, da psykologiske faktorer kan være både årsag og konsekvens af overvægten. Det er dog velkendt, at mange overvægtige får depression, og der ses årsagssammenhænge som nedsat selvværd, skam over kroppen, kropsutilfredshed og nedsat livskvalitet (Nielsen, 2006). I særlig grad forekommer depressioner blandt overvægtige med BMI > 40, samt ses især hos kvinder (Carpenter et al., 2000). Det er

velkendt, at depressionslidelser kan give seksuelle følger som nedsat lyst og rejsnings- og orgasmeforstyrrelser (Kennedy et al, 2009).

I forlængelse heraf er et interessant aspekt at se på, hvordan der er forskel på, om individerne oplever deres overvægt som problematisk for deres liv og livskvalitet. Wadden og Phelan (2002) fandt, at de overvægtige, der havde været upåvirkede af deres overvægt ofte var personer, som var blevet overvægtige som voksne, hvorimod de, som følte at overvægten havde været ødelæggende for deres liv, ofte var blevet drillet og holdt udenfor i skolen og havde følt sig socialt isolerede (Wadden & Phelan, 2002). Der er store individuelle forskelle på psykologiske problemer. Nogle overvægtige er muligvis mere modstandsdygtige over for negativ påvirkning, der antydes en social sammenhæng til dette aspekt, i det, det er betydende, om individet har oplevet social støtte i form af tætte venne- og familierelationer, hvor imod social afvisning og isolation har en negativ indflydelse (Ibid., 2002, Hill, 2009). Det kan dermed se ud til, at nogle overvægtige har en psykologisk belastning, som enten er opbygget fra barndom eller eventuelt er kommet som følge af kropskomplekser. Aleksitymi er et andet psykologisk begreb, der optræder især for overvægtige (Buckroyd & Rother, 2008). Det står for manglende evne til at sætte ord på følelser og ligeledes opleve forvirring omkring følelser. Disse forskellige emotionelle tilstande har betydning for, hvordan en person agerer og følelsesmæssigt håndterer kropslige emner (Cassell & Gleaves, 2006).

Med kroppen som omdrejningspunkt kan en anden psykologisk vinkel være at se på, hvordan kroppen er et væsen i sig selv, der lagrer erfaring, sanser og omsætter behov (Hvid, 2004). Thrysøe (2004) beskriver, hvordan sult og seksualitet hænger sammen som drift og affekt. Mad kan være blevet driftsobjektet, hvor lysten bliver forløst - hvormed seksualiteten og seksuel lyst er blevet undertrykt. Dette kan medføre en seksuel hæmning, som kan være mere eller mindre vedvarende (Thrøysø, 2004). I et større format vil det sige, at for nogle har en særlig problematisk adfærd eller et psykologisk mønster, der kan præge kroppen, også på det seksuelle niveau.

Ligeledes i forhold til overvægt er det interessant, at der er en sammenhæng mellem vægtøgning og langvarig stress (Cassell & Gleaves, 2006). Stress kan både være betinget af personens nuværende livssituation eller være et udfald af tidligere hændelser, som f.eks. kronisk stress fra tidlige traumatiske oplevelser. Overgrebsproblematik ses for en andel af overvægtige – i form af seksuelt misbrug såvel som psykisk og fysisk vold samt omsorgssvigt i barndommen (D'Argenio et al., 2009, Elklit & Ilfeldt, 2006). Som ovenfor beskrevet kan disse traumer sætte spor i kroppen, der påvirker den aktuelle psykiske mekanisme.

Herunder vil en tilstedeværelse med kronisk sygdom, som flere overvægtige lever med, kunne tænkes at forårsage en lignende tilstand. Man ved, at en mental tilstand som stress kan indvirke negativt på den seksuelle funktion og særligt seksuel lyst (Almås & Benestad, 2006). I tillæg hertil beskrives det, hvordan

seksualitet kan fungere som et slags "helle" ved f.eks. kronisk sygdom, hvorved den positive værdi ved at lægge vægt på at fremme et sundt seksualliv understreges (Frisch, Graugaard & Pedersen, 2012).

Som en af konsekvenserne ved overvægt ser man, at mange overvægtiges kropsopfattelse er påvirket. Overordnet er der en tendens til, at kvinder i højere grad oplever lavere selvværd end mænd og dette i stigende grad i takt med jo højere vægt, de har. Det beskrives, hvordan kropstillfredsheden ligefrem kan forbindes med den mentale sundhed, og at det kan have betydning for deres vægtrelaterede sundhedsadfærd og fysiske helbred (Hill, 2009, Latner, 2013). Hvad denne kropsopfattelse og -utilfredshed har sammenhæng med bliver nærmere belyst i nedenstående afsnit.

Social og kulturel påvirkning

Sociologisk kan man se på kroppen, hvad den forsøger at leve op til, og her spiller forbrugersamfundet og samtiden en stor rolle. I det moderne samfund forsøger vi i høj grad at forme kroppen efter bestemte moraler, man kunne endda sige sundhedsmoraler og idealer (Helle Timm, 1997). Nutidens skønhedsideal er tynd og veltrænet, og det ses som beundringsværdigt, når folk kan kontrollere deres madindtag – altså tyndhed repræsenterer viljestyrke, moral, kontrol og endda frihed. Modsat er overvægt tegn på fiasko, hvad angår selvkontrol og selvdisciplin (Ibid., Ogden, 2003). At mænd og kvinder har forskellige idealer at leve op til, kan ses ud af historien, hvor det tidligere ud fra kvindens underkastelse af manden, både magtmæssigt og i det kønsobjektiverede spil, var hendes rolle at vise skønhed og manden at være stærk (Møller, 2006). At særligt kvinder, også i dag, er mærkede af et fokus på idealer, beskrives ligeledes via objektiveringsteorien, der synliggør, at kvindekroppen er blevet til et seksuelt objekt, som en konsekvens af kulturen og de sociale kønsroller, og at kvinderne konstant er opmærksomme på deres fysiske krop og attraktion (Fredrickson & Roberts, 1997). Denne objektivering af kroppen, kan for overvægtige udløse negativ relation til kropsbilledet, hvilket kan medføre et utilfredsstillende seksualliv (Satinsky et al., 2012)

At der er kommet et negativt fokus på fedme og overvægt, har øget presset, også på de overvægtige, der egentlig fint har kunnet acceptere deres vægt – tolerancen er simpelthen blevet mindre (Møller, 2006). Det kan udefra ses som et viljeproblem, og at overvægtige ses som dovne og ubeslutsomme i det, at de ikke bare taber sig (Jespersen & Møller, 2010). Flere undersøgelser viser, at overvægtige kan blive behandlet dårligere på deres arbejdsplads og mobbet i skolen – hvilket kan udløse social isolation (Field et al., 2002, Heine Jensen, 2005). Der er tale om en stigmatisering af de overvægtige, som af Iben Charlotte Aamann, bliver betegnet som at kunne have klassemæssige dimensioner, altså at der moraliseres imellem sociale klasser (Aamann, 2016). De ressourcestærke socialt højere klasser har travlt med, at det sunde liv antages at være et bedre liv for de dårligere stillede medborgere, der ligeledes bærer en usund krop (Mik-Meyer, 2013).

Dog ses det, at der er en aktuel klassebestemt ulige fordeling, da der ses en markant sammenhæng mellem svært overvægtige og kortere videregående uddannelse, samt et flertal af overvægtige med relativt lav indkomst (Bonke & Greve, 2010). Disse forhold kan sige noget om, hvilken livssituation, mange af de pågældende personer kan befinde sig i, samt hvilke ressourcer og belastninger, der for dem er fremherskende. Det er velkendt, at der er direkte sammenhæng imellem den enkeltes forudsætninger for at skabe forandringer i eget liv, og den enkeltes socioøkonomisk status. Des lavere status, des større udfordringer i forhold til parathed og muligheder for at skabe forandring (Svendsen, Astrup & Hansen, 2011). Derved kan det sagtens være, at de overvægtige er kede af fedmen og kæmper for at tabe sig, men deres sociale omstændigheder kan komplicere deres handlekraft på flere planer (Jespersen & Møller, 2010). Desuden er der dimensionen i, at de overvægtige overtager den opfattelse, som samfundet udstikker og gør den destruktiv for deres forhold til egen krop. Der ses en sammenhæng mellem selv vurderet helbred og overvægt, som yderligere medfører reduceret trivsel (Bonke & Greve, 2010).

Stigmatiseringen, opfattelse af kroppen og helbredet må formodes ligeledes at have betydning for parforholdet og for seksualiteten. For overvægtige personer, der oplever seksuelle hæmninger, kan deres sociale ressourcer betyde noget for, om de er i stand til at håndtere vanskelighederne og foretage ændringer. (Sarwer et al., 2013) fandt, særligt for overvægtige kvinder, en association mellem psykosociale belastninger og seksuelle dysfunktioner (Sarwer et al., 2013). Ligeledes hvis andre sociale belastninger og bekymringer i livet tager fokus, vil det kunne give mindre overskud til at tackle et dårligt selvværd eller en eventuelt seksuel dysfunktion (Graugaard, Møhl & Hertoft 2006).

Verner Møller (2006) beskriver, at set socialt, så har alle mennesker det samme motiv – et ønske om at opnå social og seksuel anerkendelse og værdi. Man vil gerne leve op til fællesskabets normer og stræber efter at slanke sig for at opnå et bestemt kropsideal, og det er et stærkt drive for den menneskelige adfærd, da oplevelsen af succes har betydning (Møller, 2006).

Sundhedsadfærden er her i spil, og for de overvægtige kan mange faktorer gøre sig gældende både for appetitreguleringen, hormonerne og motivationen (Svendsen, Astrup & Hansen, 2011). På trods af at man ved, at motion er en af de faktorer, der faktisk udløser positive hormoner i forhold til at opleve større velvære og selvtillid, sågar er der en gunstig effekt for flere seksuelle problemer (Christensen et al, 2011), så er fysisk aktivitet en af udfordringerne for overvægtige. Det kræver viljestyrke, særligt når man skal bære på en tungere krop, og det kan være en ond spiral for en overvægtig, at jo mere man vejer, jo sværere bliver det – hvilket kan påvirke både motivation og selvværd (Svendsen, Astrup & Hansen, 2011).

Et andet socialt mål er desuden den evige stræben efter lykken, hvor kroppens fremtoning også indtager en central plads. I den moderne kultur kvantificeres kroppens vægt, og en vægtreduktion for en overvægtig ses som tegn på en forbedret sundhedstilstand – og i en bredere forståelse kan det nærmest ses som livskvalitet (Heine Jensen, 2005). En samfundstendens er, at der ses en relation mellem krop og psyke, hvor det visuelle i form af kroppen, synes at afspejle kropbærerens personlige egenskaber. Dette kan altså få en person, der bærer synlige kropskomplekser til at opleve, at komplekserne også viser sig på adfærden (Ibid).

Helle Timm (1997) peger på, at når sundhed reduceres til livsstilsadfærd, så overses individet og den levede krops oplevelse af muligheder og begrænsninger. Sundheden for den levede krop, er det, som det enkelte individ vurderer som det gode liv. Det gode liv kan ikke presses ind i en udelukkende medicinsk forståelses- og handlingsramme, men rummer hverdagslivet og subjektets fortolkning af, hvad der er sundt og usundt, godt og dårligt, meningsfuldt og meningsløst (Timm, 1997). Det samme kunne tænkes gældende for den overvægtiges seksuelle liv, hvilket kunne være interessant at belyse nærmere.

Problemafgrænsning og problemformulering

På baggrund af problemanalysen er det synliggjort, at der for overvægtige kan indkredses flere komplekse og skjulte problemstillinger i forhold til deres krop og seksualiteten. Både fysiologien, psyken, det sociale liv og samfundet kunne synes at have indflydelse herpå.

Overvægtiges oplevelse og opfattelse af egen krop i forhold til det seksuelle er kun i begrænset omfang beskrevet i litteraturen. Eksisterende viden om overvægtige er i høj grad beskrevet ud fra sundhedsmæssige aspekter, hvor koblingen mellem den overvægtige krop og seksualitet er sparsomt belyst. Det ville være relevant at sætte mere fokus på og indsamle mere viden om emnet med henblik på at gå i dybden med, hvordan den overvægtiges krop spiller ind på den seksuelle trivsel, udlevelse og selvopfattelse.

For at få mere viden om hvilke aspekter, der er fremtrædende og relevante, ønskes følgende problemstilling belyst:

Hvilken betydning har den overvægtige krop for den enkeltes seksualitet, seksuelle udfoldelse og selvbillede?

Litteratursøgning

For at afdække eksisterende viden om overvægt og seksualitet, blev der lavet en systematisk litteratursøgning i Pubmed, Embase og PsycInfo, kombineret med kædesøgning. Ustrukturerede søgninger blev foretaget på library.au.dk samt bibliotek.dk. Desuden er der løbende gennem opgaveprocessen foretaget supplerende søgninger, med henblik på at finde yderligere litteratur med relevans for opgavens problemformulering.

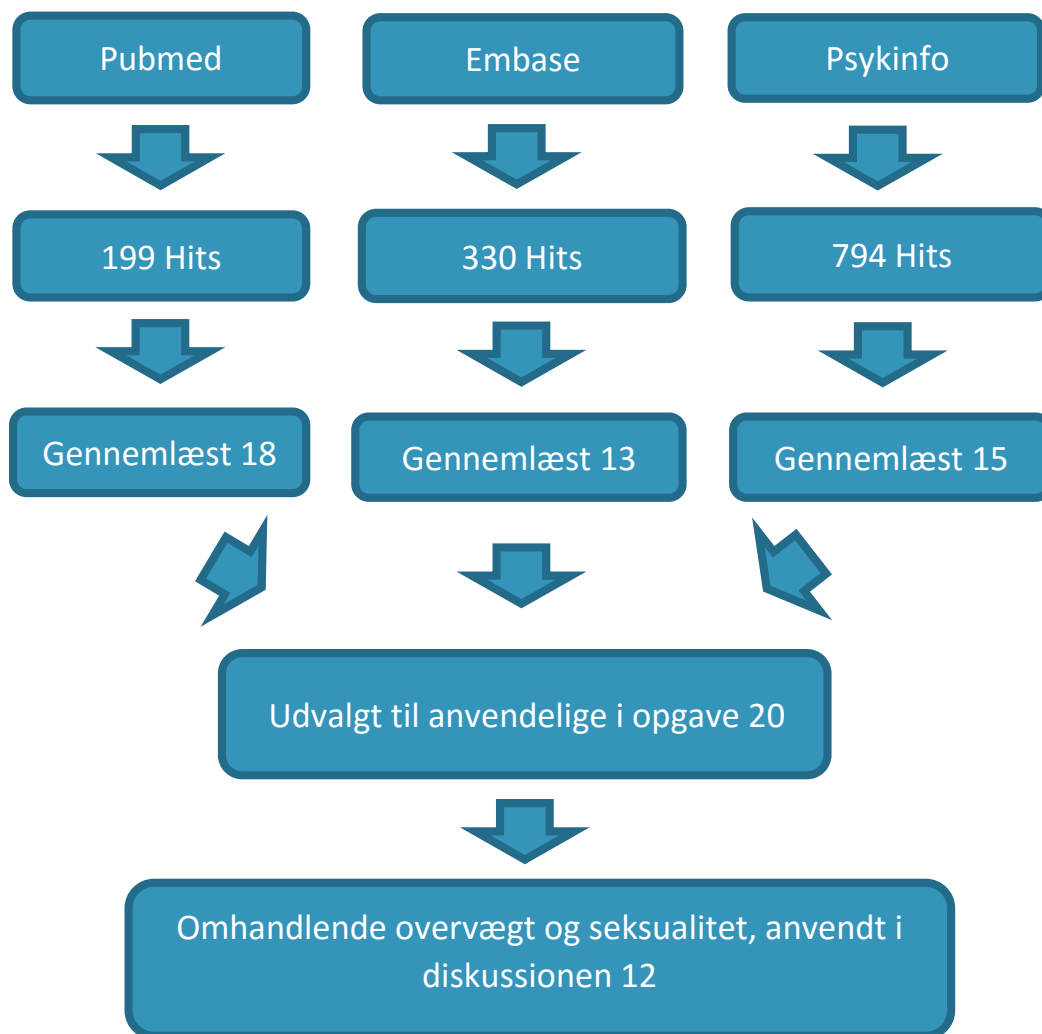
Systematisk litteratursøgning

Med henblik på at afsøge såvel det biomedicinske som det psykosociale felt, er der foretaget en systematisk søgning i Pubmed, embase som PsycInfo. Skemaet *litteratursøgning* (Bilag 1) angiver de anvendte søgetermer, der er benyttet i hver enkelt database. Der er valgt 3 overordnede facetter. Den ene omhandlende overvægten, den anden omhandlende seksualiteten og den tredje omhandlende kroppen.

I forbindelse med søgeresultaterne, blev overskrifter og abstracts gennemgået i vurderingen af, hvilke studier det kunne være relevante at anvende i den videre opgave, med henblik på deres relevans for opgavens problemformulering. Udvalgte emner blev gennemlæst, inden den endelige udvælgelse af relevant litteratur fandt sted. Figur 1 (se nedenfor) illustrerer antal hits i den enkelte database samt udvælgelsesprocessen af relevante emner.

Resultatet af den systematiske søgning var således 20 emner med relevans for opgavens problemformulering. Den udvalgte litteratur består af studier, som beskriver både den specifikke problemstilling, men ligeså vel studier, som beskriver overvægt og seksualitet, eller overvægt og forhold til kropsbillede eller selvopfattelse. Der var flere sammenfald af fund på de 3 databaser. Af de 20 inkluderede hits, har jeg refereret til 12 i diskussionen. I bilag 2 ses en beskrivelse af de 12 inkluderede artikler.

Ud over den strukturerede søgning, er der benyttet anden relevant litteratur i form af kapitler, artikler og publikationer, som jeg har fået kendskab til gennem mit masterstudie - eller andet materiale jeg er stødt på og har fundet relevant.



Figur 1.

Metodeafsnit

Projektets formål lægger op til et kvalitativt studie, hvor interview er valgt som undersøgelses grundlag. I dette afsnit redegøres for videnskabsteoretisk retning og valg af dataindsamlingsmetoden. Der gives en beskrivelse af målgruppen, som undersøgelsen baseres på samt redegørelse for analysemetoden.

Videnskabsteoretisk retning

Projektet har en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang. I interviewsituationen kommer fænomenologien i brug, da det er ambitionen at sætte forskerens for forståelse og antagelser i "parentes" og få patientens egne perspektiver frem og få patienten til at beskrive verden, som den opleves af denne. Der ønskes en forståelse af patientens livsverden, som efterfølgende vil blive fortolket i en hermeneutisk ramme.

Udgangspunktet i at anvende en fænomenologisk tilgang, er ambitionen om, at kunne gå bag om de forståelser og antagelser der foreligger om emnet, og belyse fænomenet som det viser sig. Denne videnskabsteori er baseret på Edmund Husserls filosofi (Brinkmann & Tanggaard, 2015). At bruge fænomenologi som teoretisk retning er altså at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver, og beskrive verden, som den opleves af informanterne. (Ibid.) Med studiet forsøges det at opnå en forståelse for interviewpersonernes livsverden og give en fortolkning af de beskrevne temaer, altså fænomener. Målet er at få konkrete livsverdensnære beskrivelser, for at komme så tæt på informanternes perspektiver som overhovedet muligt.

Fortolkningen af interviews vil foregå med en hermeneutisk tilgang, baseret på Hans-Georg Gadamer's teori (Ibid.) Gadamer definerer hermeneutik mere som en forståelsesform end en metode, hvor meningen findes med opmærksomhed på de spørgsmål der stilles til en tekst (Kvale & Brinkmann, 2009). Her er det vigtigt at forskeren er bevidst om den kontekstuelle fortolkningshorisont, at forståelse beror på forudfattede meninger og enhver fortolkning får sin mening fra en kontekst, betinget af historie og tradition (Ibid.).

Dataindsamlingens sted og informanter

For at kunne undersøge, hvordan patienterne oplever overvægt og seksualitet, blev der taget udgangspunkt i patienter indlagt under forløb på Livsstilscentret Brædstrup. Selve interviewene er blevet foretaget på centret.

Livsstilscentret Brædstrup har til formål at bedre sundheden og behandlingsforløbet for en bred variation af sygdomme. Patienterne er primært personer med livsstilssygdomme, hvor basale ændringer i sundhedsfaktorer vil være til gavn for deres forløb. Det er et offentligt tilbud under regionen, hvor der modtages ca. 1800 patienter årligt. De kan henvises både via egen læge eller igennem et forløb på sygehuset. Patienterne er indlagt på centret 4 dage af 3 omgange i et forløb over cirka et halvt år.

Henvisningskriterierne er BMI over 30, hjertekarsygdomme, KOL, diabetes type 1 og 2 eller ufrivillig barnløshed pga. overvægt. En del er indlagt med det primære formål at håndtere overvægt, og generelt er der en andel på 95 % af overvægtige patienter med BMI over 30 indlagt på centret. Patienterne gennemgår et intensivt program, som består af en kombination af teoretisk undervisning, praktisk træning, samt individuelle og gruppesamtaler. Der arbejdes ud fra det dobbelte KRAM, som både involverer den forebyggende del: kost, rygning, alkohol og motion, men desuden også de sundhedsfremmende faktorer: kompetencer, ressourcer, accept og mestring. Patienterne er som regel i en proces med et vist niveau af selvrefleksion og motivation. Dermed var min antagelse før studiets start, at det kunne være en god

målgruppe at interviewe, omkring et ellers privat og intimt emne, da min erfaring fra undervisningen har været, at patienterne kan være meget åbne omkring deres egen person under forløbene. Derved var formodningen at jeg med få informanter, kunne få tilstrækkelige beskrivelser til at bidrage til en dybere forståelse for oplevelsen af seksualiteten som overvægtig.

Metodelitteratur

Der er valgt at tage udgangspunkt i Brinkmann og Tanggaards beskrivelse af interview som metode i bogen "Kvalitative metoder" (Brinkmann & Tanggaard, 2015), samt bogen "InterView" af Kvale og Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2009). Denne litteratur er valgt, idet den giver en grundig indføring i teori omkring kvalitativ forskning og samtidig forklarer, hvordan de forskellige metoder anvendes i praksis.

Forberedelsesfasen

Tematisering

Kvale og Brinkmann (2009) beskriver tematiseringen som formulering af forskningsspørgsmål, samt tilegnelse af forhåndsviden (Ibid.). Tematiseringen er foregået via afklaring af problemformulering og dermed beskrivelse af formål for projektet, samt bearbejdelse af viden igennem problemanalyse, og ved brug af den viden, som er indhentet fra praksiskendskab til emnet før og i forbindelse med projektets forløb.

Desuden peger Kvale og Brinkmann (2009) på, at det kan være en fordel at opholde sig i miljøet, hvor undersøgelsen skal foregå, og på den måde blive indført i områdes stil og tilgang. Man kan som interviewer ikke bliver fortrolig nok med indholdet af en undersøgelse alene gennem litteratur og teoretiske studier (Ibid.) Igennem min forudgående praksiserfaring, var et veletableret kendskab til området på forhånd grundlagt, hvilket gjorde det lettere at tilrettelægge tilgangen i undersøgelsen.

Dataindsamlingsmetode

Der er valgt semi-strukturerede interviews som opgavens dataindsamlingsmetode, idet problemformuleringen ligger op til en dybere forståelse af oplevelsen og betydningen af seksualitet hos de overvægtige. Denne form for interview kan være med til at afdække og forstå informanternes oplevelse, synspunkter og handlinger (Ibid.).

Semi-strukturerede interviews blev valgt, idet det herudfra er muligt, at strukturere samtalen efter

spørgsmål og emner, i form af den udarbejdede interviewguide, men stadigvæk gør det muligt at følge netop den vinkel, som er mest betydningsfuld for interviewpersonen (Brinkmann og Tanggaard, 2015). Det semistrukturerede interview forløber som en interaktion mellem de af forskeren stillede spørgsmål og interviewpersonens svar, hvor nogle spørgsmål på forhånd er nedfældet og andre opstår spontant i løbet af interviewet (Ibid.).

Netop denne type forskningsinterview kan medvirke til at forstå verden ud fra informanternes synspunkter, udfolde den mening der knytter sig til deres oplevelser samt afdække deres livsverden, hvilket kan udmunde i en konstruktion af ny viden (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kriterier og informanter

Det tilstræbte var at rekruttere ca. fire til fem informanter. Dette var ud fra en vurdering af projektets tidsramme og ressourcer, hvor Kvale og Brinkmann (2009) anbefaler at have et mindre antal interviews, for derved at have bedre tid til forberedelse og analyse (Ibid.) Som studenterprojekt er det vigtigt at tilstræbe et overkommeligt omfang af empiri, og desuden tales der om, at en undersøgelse kan nå et mætningspunkt. Det vil sige, at yderligere interviews ikke nødvendigvis ville højne beskaffenheden for det empiriske materiale (Ibid.)

Informanterne er valgt ud fra følgende kriterier:

- Frivillig deltagelse i interviewet
- Dansktalende patienter
- Svær overvægt, BMI over 30
- blanding af mænd og kvinder
- blanding af aldersgrupper

Overvejelserne for inklusionskriterierne var først og fremmest, at få et blandet udsnit af en gruppe overvægtige, som frivilligt ønskede at fortælle om et følsomt emne. Overvægtsgrænsen med BMI over 30 blev valgt ud fra formodning om, at der med vis grad af overvægt, ville være flere implikationer i forhold til det seksuelle aspekt.

Det er kriterierne for indlæggelse på Livsstilscentret Brædstrup, at man skal være henvist med sundhedsmæssig motivation for livsstilsændringer, både med henblik på bedre behandlingsforløb for livsstilssygdom og sundhedsstatus, f.eks. pga. overvægt. For de udvalgte informanter med svær overvægt,

var vægten derved en betydelig del af deres sundhedsmæssige profil og fokus for opholdet, uanset om de i øvrigt var indlagt med andre betydelige årsager, såsom livsstilssygdomme.

Ræsonnementet for en blandet aldersfordeling var, at personerne højst sandsynlig havde forskellig seksuel erfaring og forholdsstatus. Med hensyn til køn var antagelsen, at der kunne være forskel på mænd og kvinders tilgang til seksualitet.

5 kvinder og 1 mand deltog i undersøgelse. Alle de inkluderede informanter var tilfældigt udvalgte ud af dem som meldte sig frivilligt til interview ud af et hold på 20 personer på en tilfældig uge med indlagte livsstilspatienter.

Kriterierne for selve interviewtidspunktet:

- Interviewperioden var januar, februar 2017
- Der var sat en time af til hvert interview
- Enkeltpersoninterview blev foretaget i samtalerum med optageprogram på smartphone

Figur 2: De seks informanter som deltog i studiet fordelte sig på følgende måde:

Informant (pseudonym)	Køn	Alder	Tilstand/sygdom (årsag til indlæggelse)	Forholdsstatus	Social status
1: Louise	Kvinde	25	Overvægt, psykiske diagnoser	Forhold igennem 4 år	Praktik i butik
2: Trine	Kvinde	39	Overvægt	Single/fraskilt	Selvstændig frisør
3: Maria	Kvinde	42	Overvægt, (depression)	Single/fraskilt	Læser HF
4: Bent	Mand	64	Overvægt og diabetes	Forhold igennem 40 år	Chauffør
5: Kamilla	Kvinde	41	Overvægt	Forhold igennem 8 år	Lærer
6: Siv	Kvinde	42	Overvægt (desuden indlagt pga. mands diabetes)	Forhold igennem 12 år	Sygeplejerske

Gennemførelsesfasen

Interview og interviewguide

Selve interviewet foregik i et samtalerum på Brædstrup Livsstilscenter, i en periode, hvor patienter opholdt sig på stedet. Herved var det let at aftale en tid, der passede informantens program. Lokalet var afsides placeret. Seancen blev indledt med mundtlig information omkring projektets formål, en skitsering af samtalens form, afklaring af spørgsmål, samt gennemgang og underskrift af samtykkeerklæring (se bilag 4).

Forud for interviews blev udarbejdet en interviewguide, på baggrund af Kvale og Brinkmanns (2009) fremstilling af denne (Ibid.). Interviewguiden (se bilag 3) blev lavet med et skema med opdeling af forskningsspørgsmål, der ofte søger forklaringer på fænomener og interviewspørgsmål, der netop søger beskrivelser. Desuden angiver de tematiske forskningsspørgsmål den viden der søges afdækket, og er dermed formuleret i teoretisk sprog, hvorimod interviewspørgsmålene er oversat til et dagligdags sprog, som er henvendt til interviewpersonerne (Ibid.) Starten af interviewguiden var struktureret med nogle indledende konkrete spørgsmål omkring deres liv og vægt, således at både interviewer og informanter havde mulighed for at indlede samtale med nogle emner, der lagde op til at være åbne og nysgerrige overfor informantens livsverden.

Interviewene foregik som en samtale, hvor interviewguiden blev brugt som vejledende manual, således at interviewet kom omkring de relevante emner, uden at der blev stillet for mange indstuderede spørgsmål. Det er således i interviewsituationer, at man ved at lytte til informanten og skubbe egne præfabrikerede spørgsmål lidt i baggrunden, ofte kommer rundt om de temaer, man på forhånd havde forberedt at komme ind på (Tinggaard & Brinkmann, 2010).

Der blev primært spurgt med indledende og sonderende åbne spørgsmål, for at få informanten til at fortælle så frit og indholdsrigt om fænomenerne som muligt. Igennem det enkelte interview er der blevet stillet fortolkende spørgsmål, for at søge bekræftelse på, hvorvidt interviewudsagnene er forstået korrekt. Spørgsmålene vekslede dermed imellem strukturerede, opfølgende, direkte og fortolkende spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2009). På denne måde er analyseprocessen startet allerede under interviewet, og de efterfølgende tolkninger kan anses som mere gyldige (Brinkmann & Tinggaard, 2015).

I slutningen af hvert interview blev informanten spurgt, om der var yderligere relevant information omkring emnet, som vedkommende ønskede at fortælle om. Dette kan ses som en form for de-briefing, der giver informanten mulighed for at beskæftige sig med problematikker, som vedkommende har tænkt på eller spekuleret over under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Min rolle som interviewer

Inden interviewene er det vigtigt, at gøre sig sin moralske rolle som interviewer bevidst, da der ifølge Kvale og Brinkmann (2009) opstår et asymmetrisk magtforhold i et forskningsinterview, idet intervieweren bestemmer emnet, og mere eller mindre styrer interviewet (Ibid.). Derfor tilstræbte jeg under interviewene, at være åben overfor hvad informanterne end måtte sige, hvilket Kvale og Brinkmann (2009) kalder for bevidst naivitet (Ibid.). Fokus blev holdt på at leve sig ind i de nuancer og aspekter i det informanterne fortalte, samtidig med at holde en samtidig bevidst afstand.

Som uerfaren interviewer anvendte jeg min baggrundsviden, når der kom situationer, hvor informanten kom med et uventet svar, eller hvis jeg fornemmede, at informanten ikke forstod mit spørgsmål. Det blev tilstræbt, at holde forforståelsen for øje under alle interviewene, samt i bearbejdningen af dataene - at have et stringent fokus på det kvalitative og den videnskabelige kvalitet (Ibid.). Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) skal forskeren i dette tilfælde være bevidst om sin egen sensitivitet og sit engagement i moralske spørgsmål, og tegne et retfærdigt og ærligt billede af, hvordan de overvægtige oplever at deres vægt påvirker seksualitet (Ibid.). Som forsker ville jeg få mange personfølsomme beskrivelser. Derfor var det vigtigt, at jeg var opmærksom på, ikke at lade mig påvirke af disse historier, og bestræbte mig på at bevare en overordnet professionel fortolkning af de beskrevne temaer.

Etiske overvejelser

I forhold til at udføre et masterspeciale med kvalitative forskningsinterview, er der flere etiske overvejelser, der må foretages inden undersøgelsens påbegyndelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Livsstilscenter Brædstrup blev inddraget i de indledende overvejelser, og der blev fra dem givet tilladelse til interview, samt givet udtryk for, at de ville samarbejde i forhold til diverse oplysninger og patientrekruttering.

Eftersom data i dette projekt indsamles via interviews, skal Helsinkideklarationen overholdes.

Denne er gældende indenfor biomedicinsk forskning med mennesket som forsøgsperson. Deklarationen omfatter overordnede regler, til sikring af frivillige forsøgspersoners og forsøgspatienters sikkerhed og rettigheder, bl.a. kravet om frivilligt afgivet samtykke efter grundig information om projektet (WMA, 2013). Patienterne blev informeret mundtligt om undersøgelsen ved en introduktion på deres indlæggelsesuge, og alle der meldte sig frivilligt til interview, fik et skriftligt informationsbrev samt underskrev en skriftlig informeret erklæring om samtykke (se bilag 4). Herigennem var alle informanter gjort opmærksomme på, at de til en hver tid kunne trække sig fra undersøgelsen, at transskriberingerne blive håndteret fortroligt, at svarerne ville blive anonymiseret, samt at private data der kunne identificere dem, ikke blev afsløret i projektet. Det er vigtigt at være omhyggelig med netop disse overvejelser om information, så

informanterne er klar over grundlaget for deres deltagelse og beskyttelse af dem som deltagere (Kvale & Brinkmann, 2009)

Informanterne har ikke fået mulighed for at læse de transskriberede interviews igennem eller komme med tilbagemeldinger, hvilket er en overvejelse, man som forsker skal gøre sig forud for analysefasen. Dette med henblik på, om deltagerne skal have indflydelse på, hvordan udsagn fortolkes (Ibid.) I en vurdering af den tidsmæssige ressource i dette projekt, blev en sådan gennemlæsning fravalgt.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) kan et interview have konsekvenser, både positivt og negativt for informanterne, og det er forskerens ansvar at reflektere over disse. Fordelen ved at afgive oplysning fra informantens side, bør altid opveje risikoen for at skade deltageren. Det er vigtigt, at interviewerens rolle er bevidst og reflekterer over, hvordan man håndterer de følsomme emner og spørgsmål, der naturligt vil komme. Det intime rum der bliver skabt mellem interviewer og informant, der er kendetegnende ved kvalitativ forskning, stiller krav til interviewerens omkring at håndtere respons og spørgsmål varsomt (Ibid.). Netop da denne undersøgelse har omhandlet særligt følsomme oplysninger om kropslige og seksuelle forhold, har jeg været disse overvejelser bevidst. Dermed blev der mundtligt, ved starten af interviewet, tydeliggjort bevidstheden omkring dette aspekt, understreget vigtigheden ved informanternes tryghed ved samtalen samt mulighed for at sige fra overfor spørgsmål.

Analysefasen

Transskribering

Interviews blev optaget på en optageprogram på en smartphone med god lyd kvalitet, så samtalerne tydeligt kunne afskrives. Selve transskriberingen er første del af en fortolkningsproces forud for analysen, hvor der oversættes fra talesprog til skriftsprog, hvilket kræver vurderinger og beslutninger. I det interviewet foregår som et socialt samspil, skal man være opmærksom på de mange detaljer i det nonverbale sprog, som f.eks. stemmeleje, mimik og kropssprog, som er med til at tilføje mening i det sagte, dog er det alligevel svært at undgå en del budskaber fra den sproglige form vil gå tabt i transskriptionen. (Kvale & Brinkmann, 2009).

Optagelserne blev transskriberet umiddelbart efter foretaget interview, for at have udtalelserne i frisk erindring. Der blev valgt en forskningsmetode, hvor jeg selv transskriberede, da der kan være fordele i, selv at stå for oversættelsen, samt at der i denne fase kan indhentes gode ideer til analysen (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Der blev skrevet ordret med registrering af de udtryk, som blev vurderet betydningsfulde for samtalen, hvormed der konsekvent blev noteret, når der var ufuldendte sætninger eller smil eller latter,

hvilket blev noteret i en parentes, samt når personen højtlydt funderede med et "hmm" eller "øh". Dermed blev det forsøgt at konstruere den mening, som blev opfanget i interviewsituationen, med øje for reliabiliteten, altså nøjagtigheden, i de skriftlige versioner (Ibid.).

Meningsanalyse

Efter grundig gennemlæsning af interviewene er disse analyseret ved hjælp af meningskondensering og kategorisering, eksemplificeret i et udsnit i vedhæftede analysestrategi (bilag 5). Der er i analyseprocessen anvendt et hermeneutisk perspektiv, idet egen forforståelse er inddraget i processen og således bidrager med en kontekstuel forståelseshorisont (Kvale & Brinkmann, 2009).

Meningskondensering indebærer, at de meninger, som informanterne udtrykker i interviewene, sammenfattes til kortere udsagn og nøgleord. Der er således identificeret en række naturlige meningsenheder i interviewene, som efterfølgende er kategoriseret i hovedtemaer (Ibid., Brinkmann & Tanggaard, 2015). Heraf fremkommer analysen og efterfølgende fortolkning af interviewsekvenserne. Alt indhold i alle interviews blev fortolket, inklusiv de afsnit, der ikke umiddelbart virkede relevant for projektets problemformulering. 5 hovedtemaer blev fundet ud fra sammenfatning af sammenfaldende kategorier, hvor ligheder og forskelle blev analyseret. Udbyttet er de temaer, der præsenteres i analysen.

Teoretisk ramme

Nedenfor er i kort form fremstillet de teorier, der anvendes til belysning af problemformuleringen.

Body Image

Den engelske forfatter og sygeplejerske Bob Price beskriver i sin bog "Body image - nursing concepts and care" (1990) begrebet bodyimage.

Body image kan beskrives som kropsopfattelsen eller kropsbevidstheden – billedet af kroppen, som vi former det i vores egen bevidsthed, og som er afgørende for hvordan vi opfatter vores krop.

Begrebet er meget betydende for hele vores sociale verden. Hvordan vi ser vores krop og hvordan den fungerer, danner et billede af os selv løbende igennem hele det levede liv. Body image er noget vi har, og som forandres igennem livsfaser. Der kan opstå et body image problem, hvis der f.eks. sker ændringer med kroppen, eller personens body image ikke lever op til individets forventninger. Tre elementer - body reality, body ideal og body presentation (se figur 3) er nødvendige for dannelsen og vedligeholdelsen af et normalt og balanceret body image. Disse komponenter indvirker på hinanden. Individets self image - selv billedet,

kan præges positivt eller negativt af dette body image, alt efter hvordan elementernes mekanismer påvirker hinanden (Price, 1990).

Body reality	• Krop som den fremtræder objektivt. • Beskriver kroppen, som den i realiteten ser ud. • Ændrer sig igennem livet, og er under konstant forandring. • Ændringer påvirker i høj grad body ideal og body presentation.
Body ideal	• Vores ønskebillede af kroppen. • Påvirkes af omgivelser og normer. • Rummer egne grænser, som oftest er ubevidste for individet. • Kan danne et "hjemmeterritorium", som er et område, vi forsøger at kontrollere og føle os sikre omkring • Omfatter form og funktion, samt vores forventninger til kroppens egenskaber
Body presentation	• Måden vi præsenterer os. • Beklædning og fremtoning er en del af dette. • Måden kroppen fremstår på i sociale sammenhænge • Påvirkes af omgivelsernes mening, udseende og reaktioner

Figur 3. De tre komponenter i Body Image

(Price, 1990)

Stigmatisering

Professor i Sociologi Erving Goffman beskriver sin teori om stigmatisering i bogen "Stigma. Om afvigerens sociale identitet" (Goffman, 2009).

Goffman fremfører tre former for stigma - *fysiske misdannelser*, som dækker over kropslige træk, *karaktermæssige fejl*, som kan være egenskaber eller personens bagage og *tribale/slægtsmæssige stigma*, som f.eks. race. Overvægtige må tænkes at optræde under kategorien fysisk misdannelse eller karaktermæssige fejl. Stigma beskriver en person, der afviger fra andres forventning på en måde, som gør vedkommende uønsket. Dem der ikke afviger negativt fra det forventelige, er således "de normale". Holdninger og handlinger, der vises overfor en person, er enten velvillige eller fordømmende. Den adfærd og modvilje vi viser overfor en stigmatiseret er diskrimination, som ses i forskellige afskygninger. Samlet set begrænser det den stigmatiseredes udfoldelsesmuligheder.

Alle mennesker kan være potentielt stigmatiserede, idet vi rummer egenskaber, som i visse sociale kontekster og situationer vil blive vurderet som afvigende, hvis de bliver afsløret. Stigmatisering foregår således gennem bestemte sociale processer og i sociale situationer (Ibid).

Goffman arbejder med begreberne "den miskrediterede", hvor individet går ud fra, at hans særpræg allerede er kendt eller umiddelbart synligt, og "den potentielt miskrediterede", hvor vedkommende går ud fra, at de tilstedeværende hverken kender eller umiddelbart lægger mærke til hans særpræg. For den

potentielt miskrediterede kan det være muligt at "passere", hvilket vil sige stigmaet forbliver ukendt for vedkommende selv og omgivelserne, eller den potentielt miskrediterede formår at skjule dette.

Et stigma består af en særlig relation mellem en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker, og derfor kan nogle egenskaber være stigmatiserende i visse sociale sammenhæng, men ikke i andre. Når stigmatiserede mennesker finder sammen i grupper, kan det dermed skabe en følelse af ligeværd, som kan øge muligheden for at føle sig normal. Modsat er vedkommende i en social sammenhæng, hvor personen ikke føler sig accepteret, vil der være en større risiko for at han overtager normerne fra det omkringliggende samfund og bliver opmærksom på, hvad andre ser som hans svaghed. I tilstedeværelse med "normale" vil den stigmatiserede lette kunne føle skam og selvhad og få en tendens til social isolation (Goffman, 2009).

Analyse

Nedenfor vil jeg fremstille analysen af de udførte interviews. De 5 hovedtemaer er her præsenteret, udvalgt ud fra de fund i empirien, som har relevans for besvarelse af projektets problemformulering:

1. *Den fysiske barriere* beskriver de kropslige hæmninger, med undertemaerne *Hæmmet seksuelt samvær* og *Mentalt betingende kropslige hæmninger*.
2. *Kropsopfattelse* omhandler billedet af egen krop både set indefra og udefra, med undertemaerne *Følelsen af at være attraktiv* og *Følelsen af afvist*.
3. *Idealisering af kroppen* kommer med en belysning af, hvad kropsidealer betyder, men undertemaerne *Mødet med andre*, *Opfattelsen af andre kroppe og idealer* og *Fremtoningens betydning*.
4. *At stå ved sig selv* beskriver den enkeltes udfordring med at holde fast i egen integritet med undertemaerne *Andenrangsopfattelse*, *At bevise værd og holde fast i egen identitet* og *Bekræftelse og anerkendelse*.
5. *Øget sårbarhed* kommer ind på psykiske konsekvenser med undertemaerne *At beskytte sig selv* og *Måder at tackle intimiteten på*.

Den fysiske barriere

Flere af informanterne beretter om gener betinget af deres vægt, som besværliggør det seksuelle samvær. Der synes i den forbindelse, at være en vis variation i, hvor meget eller hvorledes informanterne oplever sig

begrænsede. Der tegner sig to typer af begrænsninger.

Den ene begrænsningsform er relateret til vægten og de fysiske eller praktiske følgevirkningerne der kan vise sig ved overvægt. Den anden type af begrænsninger mere relateret til den mentale tolkning af egen krop og udseende – forbundet til overvægten. Flere af informanterne beskriver disse begrænsninger som hæmmende og forstyrrende for det seksuelle samvær.

Hæmmet seksuelt samvær

Her fortælles om nogle af de konkrete seksuelle hæmninger informanterne oplever. Det fremgår i interviewene, at vægten ikke kun påvirker én funktion i det seksuelle samvær, men både kan begrænse fleksibiliteten, udholdenheden, stillinger samt kan fremprovokere ubehag eller belastning i enkelte kropsdele. Nedenstående udtalelse beskriver således, hvordan Kamilla oplever, at overvægten medfører en begrænsning i forhold til den seksuelle udfoldelse, samt at hun generelt tager mindre initiativ til sex:

"..jeg kunne mærke at når vi så har sex, så føler jeg mig enormt besværet, altså hold kæft hvor er det besværligt og jeg kan ikke, jeg bliver forpustet og jeg kan ikke holde mine ben i ret lang tid eller min mave er i vejen eller hvad fanden det nu måtte være af mærkelige ting, der ikke helt kan lade sig gøre lige pludselig ik. Og det gør at jeg også opgiver lidt hurtigere og ikke helt ligger op til det på samme måde..(..)... når det gør ondt, så er det jo ikke rart mere og det er det begyndt med, man kan ikke sådan stå helt foroverbøjlet helt på samme måde mere og ud i den fri luft agtigt., det blev for hård for knæ, og achilles og ben ik'og så." (Kamilla, s.6,9)

Et yderligere aspekt relateret til de fysiske barrierer, er de sekundære gener, som for nogle kommer af den fysiske overlast. Det kan være forskellige af kropslige gener, der kan influere eksplicit eller implicit på seksuallivet. Gener der beskrives, er f.eks. en højere grad af træthed, snorken, sved eller høj lubrikation. En sådan sekundær gene beskrives af Kamilla, der fortæller, hvorledes hun er påvirket af en opfattelse af at lugte, udover det almindelige, og derfor tager forholdsregler (går hyppigt i bad). Den sekundære gene synes at tiltrække sig en sådan grad af fokus, at det synes hæmmende for samværet:

"Men jeg er meget sådan opmærksom på mig selv og på min krop og det kan også være noget med lugter jeg., fordi man kommer til at lugte mere grimt når man er meget stor og selv om man nogle gange går i bad, så kan det godt lugte alligevel mærkeligt og sådan noget." (Kamilla, s.7)

I forhold til vægten udtrykkes det på flere måder, at der er en vis grænse for, hvornår overvægten for nogle, direkte hæmmer lysten til at indgå i noget intimt samvær, altså i det hele taget at have seksuel aktivitet:

"..jeg har egentlig tænkt, jeg skulle ikke begynde på noget som helst med nogen, før jeg har tabt mig så og så mange kilo, altså, det er jo ligeså meget overfor mig selv og min motivation...(..) nu er grænsen virkelig nået for hvor stor jeg synes, jeg kan forsvare overfor mig selv at være." (Trine, s.12)

Trine udtrykker her, hvordan det betyder noget for hende, at hun er nået netop dén vægtklasse og ønsker at tabe sig, for overhovedet at have mod på at gå ind i et forhold. Det, at hun udtrykker, hvad hun kan forsvare overfor sig selv, tyder på, at hun har en slags moralsk overvejelse om, hvad hun synes er acceptabelt. Barrieren relaterer sig til Trines eget billede af, hvor stor hun må være.

I interviewet med Siv fremgår det, at savnet af seksuelt samvær, er en væsentlig og ligefrem motivationsfaktor, for det at være på livsstilscentret, med et ønske om at tabe sig:

"Ja, men altså grunden til jeg er her, er jo også at kunne tabe mig og være intim med min mand ik'os fordi det savner. Jeg savner intimitet og savner god sex, det er dejligt, øhh og så har man det godt også bagefter og sådan, der mangler noget, men der skal altså noget til før vi kan få det igen, og det synes jeg det er godt at investere i." (Siv, s.6)

Siv beskriver, hvordan hun særligt grundet sekundære gener som træthed og snorken, ikke har haft sex i lang tid med hendes mand. Overvægten har således haft negativ betydning for intimiteten og det seksuelle samvær i ægteskabet – og vel nærmest for hendes generelle velbefindende og livskvalitet. I interviewet med Siv fremstår det som om, at netop overvægtens negative betydning for de seksuelle eller intime aspekter, har haft positiv betydning for motivationen for at opnå et vægttab. Det bemærkelsesværdige og interessante her synes at være, at motivationen begrundet i dette nærmest synes større end for andre faktorer såsom sundhed, helbred, udseende mv.

Mentalt betingede kropslige hæmninger

Begrænsninger, der kommer af en negativ forestilling om egen krop - relateret til det seksuelle, udmønter sig primært i, at informanterne ikke bryder sig om at blive set i nogle særlige vinkler, eller bliver for bevidste om deres fedtvæv, når de skal være i en "udsat" stilling. Informanternes forklaringer indikerer, at det kun er dem selv, der opfatter situationen som et problem, hvorfor det kan tolkes som en mere mental eller psykisk barriere. Det synes ofte at være billeder informanterne har i deres hoved af dem selv, der planter en følelse, som så kan medføre utilpashed ved visse seksuelle stillinger. Nedenfor eksemplificeret i udtalelse fra Maria:

"..hvis nogen siger til mig at jeg skal sætte mig øverst, det gør jeg ikke – det gør jeg simpelthen ikke, og af forskellige årsager. For det første gider jeg simpelthen ikke have at de ser på hele herlighederne nedefra, det er ikke spor charmerende og det vil jeg bare ikke. (..) hvis man får den bagfra – jeg er så bevidst om, at jeg kan mærke min ryg gør sådan her (laver rokkebevægelser med hænderne).. fordi der er en masse, både hud og fedt og jeg ved ikke hvad – det kan jeg faktisk heller ikke ret godt li'." (Maria, s.6)

Desuden er der for flere dilemmaet med berøring. Flere beskriver, at de ikke er glade for at blive rørt på maven, men det kan også være områder som umiddelbart kan virke overraskende, da disse ikke oplagt tænkes at være betydeligt forandrede af vægten, eksempelvis kønsdelene. Det er ikke nødvendigvis funktionen, der er hæmmet eller generet, men selve kropsdelens udseende, der kan gøre, at personer ikke slapper af ved berøringen:

"..altså jeg har ikke så meget lyst til at han skal røre ved mig for neden mere., jeg synes jeg er meget stor og tyk, også dernede, det er ikke så rart." (Kamilla, s.7)

For andre, kan det være det basale i samværet, altså intimitet, der er det svære. Maria oplever en barriere i det at ligge tæt med et andet menneske - det er ubehageligt for hende. Hun beskriver, hvordan hun næsten bedre kan være en i situation, hvor det er det seksuelle det handler om. Det kan fortælle noget om, at sex kan gøres til en handling, mens det at vise sårbarhed i et fortroligt ærinde, som involverer værdsættelse af kroppen, kræver noget andet:

"jeg synes jeg er for tyk til at ligge og putte for eksempel., du ved at ligge i arm og sådan noget, altså der er det en hæmsko. Ikke i forhold til one night stands og sådan det vi er kommet for, men det andet, hvor jeg skal udvikle tillid og faktisk ligefrem kunne tro på, at han synes det er dejligt at nusse på de her tykke lår.." (Maria, s.9)

Samlet tegner der sig dermed et billede af, at informanterne i høj grad oplever gener på baggrund af deres oplevelse af egen krop, og at disse ikke nødvendigvis hindrer dem i at have seksuelt samvær, men gør dem meget bevidste om deres egen krops fremtræden - bevidste i en sådan grad at det synes hæmmende.

Kropsopfattelse

I dette afsnit belyses det, hvordan kropsopfattelse kan have sammenhæng med seksuelle mekanismer.

Følelsen af at være attraktiv

Flere af kvinderne i interviewene beskriver, hvordan de siden ungdomsårene har set sig selv som "store". Dette kan synes særligt interessant, da flere samtidig beskriver, at de ikke var overvægtige dengang. De mange udtalelser omkring netop kroppen - med negativt fortegn, tegner et billede af, at for flere har det indre billede af deres krop haft stor mental betydning, samt betydning for deres møde med omgivelserne. Kamilla beskriver dette meget godt. Hun beskriver sig selv som stor, hvilket er det billede, der præger hende gennemgående i hendes hverdag. Følelsen af at være større, ikke normal, lader til at have haft en vis

betydning for, hvordan hun fører kroppen frem, og præger i høj grad følelsen af, ikke at føle sig tiltrækkende. At hun gentager det på flere måder, kan indikere hvor vedholdende denne følelse er:

"Altså jeg føler mig på ingen måde attraktiv...(..)..nej, jeg går overhovedet ikke rundt, jeg føler mig faktisk meget uattraktiv, altså jeg føler mig ikke sexet overhovedet eller erotisk eller noget som helst. Altså jeg føler mig meget sådan stor og klodset agtig, når jeg går rundt i min hverdag.." (Kamilla, s.4)

Louise beskriver, hvordan hun tager afstand fra sin egen krop, og helst ikke vil se sig selv nogen:

"Øhm, så jeg er ikke fortrolig med min krop overhovedet. Altså jeg har heller ikke særlig mange billeder, så er det herfra og op ik altså, så derfra (markerer under halsen) vil jeg faktisk helst ikke kendes ved ikke..(..)..altså det er mest min mave, fordi at øh, når man bliver så stor som jeg er blevet så får man flapper. Jeg synes det er så ulækkert. Altså jeg undgår at se mig selv når jeg kommer ud af badet, jeg venter til jeg i hvert fald har taget undertøj på og det er værste er, det ikke dækker det ik" (Louise, s.3)

Louises beskrivelse af manglende fortrolighed med kroppen fremstiller, hvorledes hun ikke vil kendes ved selvbilledet og ej er glad for dette. Dette kommer også til udtryk ved det, at hun ikke vil se sig selv på billeder. Louise beskriver ret konkrete utilfredsheder i form af "flapper" eller maven, hvilket kan tolkes som et udtryk for, at der er særlige dele hun fokuserer på og er utilfreds med. Denne tendens til at indskrænke fokus på særlige kropsdele går igen for flere informanter.

Det negative selvbillede er en hæmmende faktor på mange parametre. Flere af informanterne beskriver, hvordan de er meget bevidste om deres krop i forskellige konkrete og specifikke situationer - når de går på arbejde, når de er i kantinen med kollegerne og stolene synes for små, i mødet med fremmede på en bar, når de går i svømmehallen og skal gebærde sig i badetøj osv. At en sådan grad af negativ kropsbevidsthed fylder i så mange facetter af hverdagen, kan tænkes ekstremt krævende og måske være forklarende i forhold til, hvorfor der synes at have sat spor på selvtilliden, energien og på det seksuelle plan.

Louise beskriver det negative selvbillede som et hæmmende element for hendes parforhold. I dette citat, gør hun nærmest sig selv ansvarlig for den seksuelle mistrivsel, ved at hun tænker, det ville fremme aktiviteten, at hun havde selvtillid til at kunne forføre sin kæreste noget mere:

"Men igen, det ville være nemmere hvis jeg følte mig sexet, hvis jeg havde lysten til at lægge op til det. 100 %. Hvis jeg havde lysten til at sige dada, og komme ind i en sexet (knipser) og bare virkelig lægge op til det og spille op, jamen så var problemet der jo slet ik, men det har jeg bare ikk. Jeg føler mig ik sådan." (Louise, s.11)

Dette kan tolkes som et udsagn om, at hendes kropsopfattelse har indflydelse på, hvordan lysten er i spil - og at det er hendes mangel på lyst til at forføre, der er hæmsko for parrets seksuelle trivsel. Hun siger dermed ikke, at hun ikke har lyst til sex. I virkeligheden kan man tænke, at det er bemærkelsesværdigt, at

det er hende der føler skylden for det manglende initiativ – da hun netop synes at have øje for, at dette er et problem i forhold til den manglende seksuelle aktivitet. Altså at hun ikke samtidig finder fælles skyld og ansvar i forhold til at agere herpå og i øvrigt ej ser flere mulige måder at tackle det på.

For Siv og hendes mand er ingen umiddelbare hæmninger, på trods af de begge er svært overvægtige. Her synes den negative kropsofattelse ikke til stede og hvilket kunne sige noget om, hvad den mere naturlige eller positive kropsofattelse kan gøre for både det seksuelle samvær og den kropslige frihed:

"Nej, vi har aldrig haft nogle seancer overfor hinandens kroppe sådan., det har været meget naturligt. Det er ikke sådan vi går og skjuler hinandens kroppe overfor hinanden, nejnej slet ikke. Så det er meget naturligt, og min mand går også bare nøgen og sådan, det." (Siv, s.4)

Følelsen af afvist

Der tegner sig et billede af, at det er meget betydningsfuldt, om informanterne oplever lysten fra partneren. Altså at partneren imødekommer dem, eller giver tilkendegivelser af, at deres krop er seksuelt tiltrækkende. For flere er det, bare at få antydningen eller følelsen af at blive afvist, meget udslagsgivende for deres grundlag for tillid og lyst. Louise opfatter det, at hendes vægt bliver omtalt negativt af hendes kæreste, som en tilkendegivelse af, at hun ikke er god nok, og det præger hende meget i hendes aktuelle seksuelle liv. Det kan tolkes som om, at Louise relaterer sin kropsvægt direkte med "eget værd", på trods af at kæresten umiddelbart kun har kommenteret Louises vægt eller størrelse og ikke hende som person:

"..da jeg vejede 115, så sagde han 'nu er du altså blevet lidt for stor'. Jeg har aldrig prøvet noget så sårende, hold kæft, det gjorde ondt. Og det var også der jeg sagde 'nu kan jeg ikke mere'. Og det var jeg nødt til, fordi jeg overlever ikke, hvis jeg også skal miste ham." (Louise, s.4)

For andre er det en passiv, nonverbal manglende interesse, der opfanges som en afvisning:

"Men jeg kan jo også godt mærke, det er jo ikke sådan han giver mig et klap i røven, når jeg går forbi mere eller sender pik-billeder fra arbejde, eller hvad han gjorde de første år vi kendte hinanden, det sker jo overhovedet ikke mere. Altså det er jo helt, det er jo nærmest ham, der har hovedpine. Og det kan jeg godt mærke, det gør mig usikker. For vi har altid været, haft et enormt aktivt sexliv.." (Kamilla, s.6)

Kamillas udtalelse omkring, at det er manden der har "hovedpinen", kan være et udtryk for, at Kamilla forestiller sig at manden ikke har lyst til hende. Det skinner igennem, at Kamilla tolker deres manglende lyst og aktivitet, som et udtryk for den generelle trivsel i parforholdet. Det, at parret tidligere havde mere seksuel aktivitet, og det at Kamilla dengang var mere tilfreds med hendes krop, kan tolkes som, at hun drager en direkte konklusion med kroppen som årsag – eller væsentlig delårsag. Lysten spiller en stærk rolle

for forholdet, og hendes usikkerhed på, om kropsstørrelse har indflydelse herpå, virker til at forstærke mistrivslen.

Idealisering af kroppen

For flere af informanterne betyder den måde de mødes af omgivelserne på, lige så meget som deres selvopfattelse.

Mødet med andre

Om end det i informanternes tilfælde er sjældent, eller kun få, der har oplevet, at nogle direkte har konfronteret dem med deres krop eller vægt, synes andres opfattelse af dem at fylde meget. Flere af informanterne forestiller sig at de bliver miskrediterede eller ej mødt som andre grundet deres vægt. Der ses en tendens til at flere tænker sig som en del af en gruppe "de overvægtige":

"Det er jo ikke sådan, der er en million mænd, der flirter med mig eller.,(griner) altså min mand gør heller ikke. (..) Og jeg har sgu heller aldrig mødt nogle af de mænd som tænder på former, jeg har hørt at de findes, men det er ikke nogen jeg kender eller har mødt eller noget." (Kamilla, s.4,11)

Kamilla har dermed sat sig selv i bås og føler sig som en af "dem, der ikke bliver flirtet med". Det kan tolkes som om, at hun undervurderer egen mulige tiltrækningskraft. Kamilla virker ikke åben for den udveksling, som en flirt er. Hun har en opfattelse af, det gælder for overvægtige generelt, og det beskriver hun ved at sige, hun ikke har mødt andre tænder på runde former. Det kunne tolkes som om, det er hendes oplevelse, at overvægtige har ringere tiltrækningskraft end idealet.

Louise har tendens til at "tale til sig selv" og anskuer på den måde sig selv udefra:

" de udtalelser hun kommer med, man står der 'hold da op ik', for hun vil helst være et omvandrende skelet, hvad fanden tænker hun så ikke om mig 'omvandrende fedtbjerg' (smiler).. (Louise, s.7)

Udtalelsen kan indikere, at Louise tolker meget om sig selv ud fra hendes venindes kritiske krav til kropsidealet. Det kan synes svært for hende at være subjektiv omkring hende selv. Det synes på den måde at være det ydre syn fra samfundet og venindernes idealer, der optager hende.

Ligeledes i parforholdet kan synet på sig selv, set udefra, fylde. Maria refererer herunder til, hvordan hun ser sig selv udefra, eller konstant med hendes eksmands øje, og tænker på, han en gang havde konstateret, at hun var blevet stor. Det skabte en særlig stemning i hende da hun var i forholdet, og følelsen af at være

miskrediteret, var så indgribende og altoverskyggende for hende, at den gik ud over hendes generelle følelse af at være et frit menneske, og dermed hendes psykiske velbefindende:

"det det gjorde ved mig, mens vi var sammen, om aftenen, jeg kunne ikke engang lide at gå i et par trusser og en t-shirt f.eks., fordi så følte jeg virkelig eller jeg var bevidst om, at han gik og tænkte 'årh stor røv eller store lår', ikk.. Så det er virkelig en frihed., og jeg tror det var det sidste der gjorde at jeg kom af med min medicin, da jeg kom til at bo alene.."(Maria, s.2)

Opfattelsen af andre kroppe og idealer

Særligt kvinderne er optagede af, hvad der er en lækker krop og de forholder sig til kropsidealet i tiden.

Idealet sammenligner de med deres egen krop, og det betyder også en del for, hvordan de føler sig seksuelt attraktive. Louise beskriver her, hvordan hun ser det feminine ideal, og bevidst hælder til at foretrække en vis grad af fylde på kroppen, og det har hun et specifikt billede af, hvad vil sige. Samtidig lader det implicit til at hun er bevidst om, at det gængse ideal er at være tynd:

"...jeg ved også godt, hvad jeg synes er en lækker kvinde og ikke er en lækker kvinde og du skal sgu ikke være for tynd til mig, kan man se for meget knogler nogle som helst steder, så er jeg turned off. (Louise, s.3)

"..jeg kan nogle gange godt se andre kvinder og så tænke 'de er buttede men hold op hvor ser de sexede ud', det er der nogle der bare kan og jeg synes, det er bestemt ikke grimt overhovedet ikke, men det er ikke noget jeg kan føle om mig selv, altså det er det ikke." (Kamilla, s.11)

Ovenstående eksempel fortæller i en vis grad, at Kamilla kan godt se, at skønhedsideal kan ses i en bredere ramme, der inkluderer de overvægtige, men hun kan alligevel ikke overføre det til virkeligheden for hende selv. Det lader til at kunne smitte af på hendes selvbillede, som hun dermed også ser lidt udefra.

Kamillas opfattelse af ideal og andre kroppe synes at påvirke det seksuelle eller intime i parforholdet. Når det hun opfatter som idealet, altså den tynde model, kommer så tæt på, så det bliver konfronteret i hendes eget personlige seksuelle forhold med hendes mand, så kan hun ikke lade være med at sammenligne, og lade hendes egen krop miskrediteres og overfører dette til, hvad hendes mand tænker om hende. Ved at benævne sig selv "min type" og "sådan nogle som mig" synes hun at kategorisere sig selv som ukvalificeret, og dermed hæmmer det hendes evne til at deltage aktivt i samværet:

"Og jeg tror også en af de ting som er lidt svært, det er det der med at selv om min mand han elsker mig og han rører ved mig og han har sex med mig, han siger han ikke er utilfreds – så når han ser porno, så er det ikke tykke piger vel, altså det er model model, tynd tynd model, og så står jeg ved siden af i Sloggy ik'os (griner) det er jo ikke min type han tænder på.. Det tror jeg også er med til på en eller anden måde – jeg har det helt fint med at han ser det, jeg ser det, det er en naturlig ting, det er vi meget åbne med både mig og ham, men det er ikke lige sådan nogle som mig, han kigger på., vel." (Kamilla, s.11-12)

Kamilla er seksuelt ret aktiv og eksperimenterende, og hun har både selv fantasier og ser porno. Dermed fremstår det som om, at hun ellers meget åbenhed i hendes seksuelle udfoldelsesramme. Den åbenhed lader dog ikke til at blive forløst, hun holder den mest for sig selv:

"..Og jeg ser også porno og jeg læser erotiske noveller og jeg skriver selv mange erotiske noveller, så jeg er i virkeligheden meget erotisk indeni.," (Kamilla, s.10)

Et andet aspekt der er interessant, er det, at der fremstår nogle idealer imellem manden og kvinden, som er med til at påvirke, hvordan de har det med deres kropsstørrelse. Det går igen for flere af de kvindelige informanter, at hvis manden er stor af bygning, at hvis han er højere end kvinden, betyder det noget for, hvordan kvinden opfatter sig selv:

" men der er jo også nogle mænd der ikke er så store, ikke har særlig lange arme for eksempel, altså sådan nogle lidt spinkle mænd, dem har jeg ikk lyst til., at komme i nærheden af, for jeg ville føle at de knækkede bare jeg kiggede på dem – så det er også sådan lidt., hvad det er for en mand synes jeg, så., det skal være en mand der er højere og større end mig fysisk, for at jeg sådan har det godt" (Trine, s.5)

Det fremgår af denne udtalelse, at der er et fysisk forhold, som kan give en positiv effekt for det seksuelle samspil og selvfølelsen. At ville undgå en spinkel eller lille mand, når man er overvægtig, siger noget om, at der må være en grundlæggende seksuel dynamik i at kunne blive "overmandet" eller passet på som kvinde. Det kan altså tyde på, at der er noget nærmest instinktivt i det med størrelsesforholdene, som gør, at hvis manden er større end kvinden, vil kvinden føle sig mere feminin og også bedre tilpas i samværet.

Fremtoningens betydning

I dele af interviewene fremtræder en bevidsthed omkring, i hvor høj grad ens selvtillid og fremtoning har betydning for hvorledes man ser sig selv – og hvorledes andre ser én. Flere af informanterne forholder sig til, hvordan adfærd og hvordan man præsenterer sig også indvirker på eget og andres billede af én.

Nedenstående citat viser, hvorledes individuelle og personlige træk kan betyde noget, og måske så meget, at man selv er med til at betone, hvor meget overvægten skal sætte sit præg og styre ens adfærd. Altså at den er mindre betydende, hvis man har trumf på fremtoning og dermed selvtilliden i forhold til andre mennesker.

"..(Veninde siger) 'Maria, du har jo bare noget andet., altså man ser jo ikke din størrelse, fordi du er den du er' og det kan jeg ikke tro på, jeg kan jo sagtens tænke det selv om andre tykke mennesker, at der er jo nogen så har de så bare sådan en vindende personlighed..(..)...Så jeg tror måske hvis man har den der udadvendte personlighed i forvejen, så er man måske knap så tilbøjelig til at lade sig begrænse af det, fordi det ikke ligger til en på samme måde." (Maria, s.12, 15)

En stærk (eller svagere) personlighed kan altså påvirke selvværdet og selvbilledet. Det er dog udfordringen at få dette integreret i subjektet, som det synes at være for Maria, så vedkommende også selv tror på det og dermed lader det skinne igennem.

Netop det med, hvordan man fører sig frem lader altså til at betyde noget for, hvorvidt man lader sig begrænse og hæmme af kropsvægt, også når det kommer til det seksuelle. Bent har nogle bud på, hvordan denne fremtoning spiller ind, i forhold til hvor fri man er i samværet, og om man formår at indgå i et dynamisk samspil i seksuelle aktiviteter:

"Der er forskel på folk ik'og, nogle har et frit sind og har ikke noget imod at vise sig nøgen, kan man godt kalde det..(..)... Vi mænd er jo forskellige og damer er jo forskellige. Der er altså nogle, de er meget levende at være sammen med og andre, de er som et strygebræt, så det." (Bent, s.6,7)

Altså både det at turde fremtræde nøgen, deltage aktivt og nysgerrigt under det seksuelle samvær, lader til at være en del af den fremtoning, som er forskellig fra person til person. Det synes at være et aspekt, man selv kan præge. Bent hentyder her til en kønsforskel, hvor måske særligt kvinder lader sig hæmme af kropslige elementer.

At stå ved sig selv

Det er individuelt hvorvidt mennesker i udfordrede situationer, formår at holde fast i egen integritet. For overvægtige er dette aspekt ikke mindre relevant, i mødet med andre – og i forhold til hvorledes man håndterer indtryk fra samfundets eller omverdenen.

Andenrangsopfattelse

Flere af informanterne lader til at indtage en særlig position som overvægtige – begrundet i en tolkning af samfundets syn på dem. Altså synes der at være en særlig opmærksomhed på den overvægtiges tanker om, eller nærmest forventning omkring, at samfundet eller de mennesker de møder, gruppere dem som overvægtige. Man kunne kalde det en "andenrangs" følelse, fordi det de beskriver, er en oplevelse af, at de, grundet kropsstørrelsen, ikke er det samme værd eller rangerer under de normalvægtige. Eksempelvis, når det kommer til at "score" og indgå i forhold:

"altså jeg var jo det nemme offer, altså hende der, hende kan vi godt klare, hun er jo tyk, hun vil jo gerne. Altså alle kom jo hen til mig, altså også grimme, dem jeg selv synes var så'n 'ja tror du selv på det' det var jo bare som om, så var der free pass og jeg har det bare sådan lidt 'gå da væk'. Og sådan har jeg det stadig i dag, altså folk der kommer hen til mig og så tror de bare de har fripas, fordi jeg er overvægtig" (Louise, s.5)

"..det er svært for alle, jeg tror bare det er det her samfund vi lever i... Men jeg tror ikke det er noget der taler for.. altså jeg står ikke forrest i køen hvis det kun var udseende man kiggede på,..(..)... men jeg har det sådan hvis jeg er i byen altså, jeg kan da godt se om en fyr han er hammer lækker, men jeg kunne da aldrig drømme om at begynde at flirte med ham fordi (griner) det ved man godt, det er måske dødsdømt på forhånd, altså." (Trine, s.13)

Dermed forholder disse informanter sig aktivt til rangeringsfølelsen, begrundet i overvægten, i mødet med en potentiel partner. De er opmærksomme på signaler omkring dem, og tolker disse, som at de ikke bliver mødt ligeværdigt. Louises udtryk "free pass" indikerer, at hun grundet sin overvægt skulle rangere lavere – eller mindre kritisk end en normalvægtig. Trines udtryk "forrest i køen" og "dødsdømt at forhånd", er et udtryk for, at hun rangerer sig selv negativt.

Bent vil ikke lade sig kue og fremstår mere robust i forhold til mødet med omverdenens mulige forsøg på rangering:

"Altså jeg har det sådan – jeg er som jeg er ik'os., og hvis du vil ha mig, så kan du jo ta mig som jeg er. Som man siger. Så kan man jo godt selv have det sådan at det ku måske være lidt lettere og man kunne lidt mere, hvis det var sådan at man ikke vejede så meget.. Men jeg synes jo bare det fungerer alligevel ik'og" (Bent, s.6)

Han virker bevidstheden om, at overvægten medfører nogle udfordringer, men oplever det fungerer godt alligevel, altså at han trodser de kropslige udfordringer uden at lægge for meget tanke heri. At han indtager en accepterende holdning i forhold til hans krop, spiller ind både på hans tilgang i interaktion med andre og hans seksuelle udfoldelse.

At bevise værd og holde fast i egen identitet

Hvis man oplever en slags negativ rangering, kan det udløse en tendens til at skulle forsvare sig. Eller for nogle at skulle bevise det modsatte, at bevise man er noget værd:

"..jeg tror også i starten efter jeg blev skilt, så havde jeg rigtig travlt med både at have sex, men også at fortælle om det,.. jeg tror det var sådan et eller andet med at 'jeg kan sgu godt', det er ikke fordi at 'der er ikke nogen der vil have mig' agtigt." (Trine, s.11)"

Det kan nærmest lyde som om, hun bruger det seksuelle til at triumfere. Der er altså noget vigtigt over det vise omgivelserne, at man kan finde en partner, at man kan score og andre finder en seksuelt tiltrækkende.

For flere af informanterne virker det til, at de er i en kamp med dem selv, i forhold til at stå ved deres krop og ikke lade sig påvirke af tidens idealer eller blikke fra omverdenen. De fleste informanter kæmper med en følelse af ikke at have en god nok krop, og kæmper med dette i intime situationer:

"..fordi egentlig så er jeg også, i og med jeg er blevet ældre, så ja big and beautiful 'jeg er stor og hvad så'. Det eneste tidspunkt, det er sgu egentlig i soveværelset, det påvirker mig, lige som det er., (Louise, s.12)

De udtryk Louise kommer med her "big and beautiful" og "stor og hvad så" er så bestemte *statements*, at det nærmest virker som erklæringer, hvor hun forsvare kroppen og alligevel identificerer sig med gruppen overvægtige. Sådanne *statements* kan selvfølgelig tænkes reelt at have en positiv virkning for ens person, da de fungerer som et slags modspil til majoriteten af skønhedsudtryk. Men Louise beskriver så at denne identitet ikke rækker hele vejen med hendes person; altså når det kommer til intimitet, kan hun ikke undgå at være mærket af den ydre påvirkning.

Bekræftelse og anerkendelse

Flere informanter viser særligt og kontinuerligt behov for bekræftelse fra såvel partner, arbejde eller lignende. Dette kan sandsynligvis ledes tilbage til både kropsopfattelse og andenrangsfølelsen, men bekræftelsestrangen lader til at kunne plante sig lige så vedholdende som blandt andet den negative kropsopfattelse:

"Altså., men som jeg sagde der, jeg har måske endnu mere brug for efter jeg er blevet stor – den her følelse af, at han har lyst til mig seksuelt, meget mere bekræftelse i små ting og han har det sådan lidt 'jamen det sagde jeg jo til dig i 2012' 'jamen du skal sige det ti gange om dagen!' ik'og (griner) 'jamen det har jeg jo også sagt til dig og jeg viser det jo, jeg giver dig også et kys og sådan noget ik'." (Kamilla, s.10)

Et andet aspekt, som ses gældende for nogle af informanterne, er anvendelsen af seksuelt samvær som en omsorgs eller bekræftelsesform. Dog er det billedet for de af informanterne hvor dette viser sig, at dette mønster kom til udtryk tidligere i livet. Ligeledes fælles for disse er, at dette ikke virkede gunstigt for dem psykisk. Sex blev brugt som en vare, der gav et fysisk udbytte eller anerkendelse, men som ikke var i tråd med deres følelser:

"..jeg havde bare brug for, at der var nogen, der kunne li mig og der brugte jeg sex i stedet for. Så jeg har altid brugt det, ikke som et våben, men et.. hvad skal man sige.. middel. Så jeg har brugt det for at få omsorg, fordi, med alle de ting jeg havde at slås med, jeg var sgu langt nede. Og jeg havde sgu ikke rigtig, jeg havde ikke rigtig nogen venner, jeg havde ikke ret meget fylde., og så brugte jeg det til at fylde det ud." (Louise, s.2)

Louise følte, at hun manglede accept og anerkendelse af hende som person, et behov for 'at der var nogle, der kunne li hende'. Sex blev derved en omsorgserstatning, brugt til såvel opmærksomhed som til at opnå større tilfredshed med egen krop. Derudover at opleve at kroppen havde værdi for andre. Hun er sidenhen blevet bevidst om, at det for hende har været en usund form for bekræftelse.

For Kamilla virker det til, at et efterslæb fra tidligere tiders mere frigide levevis, har betydet en slags psykisk efterslæb, der er båret med ind i senere forhold – hvor det at få følelserne med ind i det intime kan synes besværet.

"..altså jeg havde aldrig prøvet at elske med nogle, kigge hinanden i øjnene, lyset var tændt og al muligt; jeg ville aldrig kunne ha været i det før, det ville ha været helt utænkelig, det var bare fuld skrald, hård sex eller et eller andet, det ville jo have været al for svært følelsesmæssigt...(..).. i mit voksenliv har jeg faktisk meget sammen med Jan arbejdet på at få mine følelser, så det ikke bare er ren mekanisme, altså., jeg ville have nemmere ved, før i tiden, at give et blowjob end et kys f.eks." (Kamilla, s.13,14)

Et andet eksempel på en følgevirkning beskrives af Louise:

"..fordi vi har ikke super meget sex egentlig, og som sagt jeg brugte sex også dengang, så for mig er det også komfort (trøst), det gir mig en ro at vide at han tænder på mig. Det giver jeg en ro at vide at han gider mig på den måde, så det giver mig en trøst og en ro i at han vil mig det godt." (Louise, s.4)

Ovenfor nævnte citat bærer præg af en aktuelt positiv mekanisme, hvor Louise oplever lysten i et tillidsfuldt forhold og med et tillidsfuldt ærinde. I det hele taget virker det som, det udelukkende er positivt, når der er bevidsthed om, hvordan de holder liv i – og får bekræftelse i lysten.

Øget sårbarhed

Der ses en tendens til at flere informanter opleves som psykisk sårbare, med baggrund i overvægten.

Kamilla fortæller om, hvordan dette gør hende mere usikker generelt og i det hele taget, hvordan hun føler:

"Ja, altså det., man er meget sårbar, man er nøgen, man er ked af det., man er alt muligt ik. Og det er meget svært måske for andre at forstå det, ik, for jeg har virkelig prøvet at forklare det ik'os – han har virkelig meget svært ved at forstå, fordi han kender mig jo også på en anden måde, hvor jeg er meget mere fri og meget mere frisk på at være med på alt muligt. Nu er jeg blevet sådan meget mere tung i det og ikke så, ik så bevægelig ik'og." (Kamilla, s.8)

Hun forklarer, hvordan at det at hendes krop besværliggøre det seksuelle samvær, kan medføre uoverensstemmelser og misforståelser i de intime situationer – hvilket kan føre til situationer, hvor hun føler sig meget udsat og hvor tilliden testes. Partneren forstår ikke sårbarheden eller sammenhængen med kropsopfattelsen. Dette indvirker negativt i parrets intimitet, og skaber en ubalance i forholdet, der gør hende endnu mere sårbar og usikker.

Louise beskriver sig mere sårbar, når der går længere tid imellem deres seksuelle aktivitet:

"Så er det bare blevet til, det ikke er så ofte. Så giver det mig et problem, fordi så bliver jeg usikker og så kommer ubevidstheden eller bevidstheden med kroppen og så bliver det rigtig svært.." (Louise, s.4)

Det synes som en ond spiral, at hvis der ikke er seksuel tilfredsstillelse og jævnligt intimt samvær, så forstærkes tankespindet om egen krop.

At beskytte sig selv

Ved at danne et værn om sig selv er det lettere at ikke lade sig psykisk påvirke af det negative. Særligt blandt nogle kvindelige informanter viser der sig denne tendens og den gør sig gældende, særligt i perioder.

Dette værn bliver i de forskellige interviews omtalt som forskellige virkemidler. Make-up som et dække, beklædning, eller alkohol og rygning kan være et skjold eller en god ven, når man bliver udfordret på det intime felt. Louise beskriver her, hvordan hun bruger tøjet. Det går igen for flere informanter, at der er noget trygt ved at have beklædning på under seksuel aktivitet. Altså at tøjet kan være med til at beskytte de områder, de har komplekser over og mildne den negative opfattelse af dem selv:

"Jamen altså jeg har altid noget på. Altså jeg har det sådan at jeg vil hellere have noget på og de er dækket til, end intet at have på, for når jeg har sådan noget på, så er det i det mindste gemt væk, og så sidder det ikke og blævrer og alt det der, for så er det jo værre." (Louise, s.10)

For Kamilla er det konkret, at når hun føler sig kropsligt sårbar eller ikke har hendes følelser med i samværet, så prøver hun at fjerne sig selv fra situationen ved at lede opmærksomheden over på partneren. Det kan synes naturligt ikke at være mentalt nærværende under et helt samleje, men det kan på sigt godt virke som en ugunstig forsvarsmekanisme, hvis den optræder for meget, da det kan afkoble fortroligheden med egen krop og forstyrrer samspil med partneren.

"Ja, men så prøver jeg jo bare på at lave alle mulige afledningsmanøvre så det handler om ham (griner) i stedet for, så prøver jeg jo bare på at whom kaste mig over ham i stedet for., det er jo ikke fordi jeg kun gider ham eller noget, så det er jo bare så er jeg fri for at have så meget opmærksomhed på mig selv på en eller anden måde, for det er ubehageligt, det er jo ikke en rar opmærksomhed." (Kamilla, s.9)

Måder at tackle intimiteten på

Sårbarhed kan blive overført til den seksuelle dynamik på den måde, så den overvægtige kan have svært ved at komme over de kropslige samt følelsesmæssige forhindringer og komplekser, hvorfor dette indvirker på det at give sig hen i det seksuelle samvær. Kamilla beskriver hvorledes sårbarheden tackles bedre, når de tager sig ekstra god tid og der skabes en tryk stemning:

"Men det når jeg ikke helt når det er de der almindelige hverdags seksuelle situationer, som der nu er. Det er jo ikke altid vi kan tænde stearinlys og sætte musik på og gå amok, det er jo bare almindelig vi skal i seng og sove agtigt., så der når jeg ikke helt at komme dertil. Jeg kan sgu stadig ligge og tænke på arbejde og jeg er tyk og lugte og al muligt, altså jeg når ikke helt at koble fra oppe i hovedet, der bliver det svært for mig." (Kamilla, s.8)

Der er andre aspekter, der har positiv indvirkning på oplevelsen af, at kunne være i en stor krop i det intime. Følelsen af, at der er et ligeværd og en gensidig respekt, som inkluderer accepten af hinandens kroppe, giver frihed. Også i den seksuelle udfoldelse, hvor den virker til at øge velværet for den enkelte:

"Fordi jeg kendte én på et tidspunkt, som også var lidt overvægtig og det., og vi, der var vi i samme båd ik'og. Vi havde vores måde at gøre det på., og det fungerede vældig godt – forbavsende godt synes jeg."
(Bent s.6)

Denne beskrivelse af, at det fungerer "vældig og forbavsende godt", er et udtryk for, at der ved ens forudsætninger og ved ligeværd skabes en synergieffekt, som i dette tilfælde giver et positivt seksuelt udbytte.

Diskussion

I dette afsnit diskuteres analysens fund med teorier og udvalgte forskningsresultater, som blandt andet er præsenteret i baggrundsafnittet.

De oplevede barrierer – dysfunktioner eller psykosociale komplekser

Kropslige vanskeligheder

I interviewundersøgelsen berettes om hævninger i det seksuelle samvær, som kommer til udtryk i form af besværligheder med fleksibilitet af kroppen, udholdenhed, og sekundære gener. Disse gener påvirker informanternes seksuelle udfoldelse og aktivitet, uden dog yderligere at indikere, at den seksuelle funktion i sig selv påvirkes negativt. En seksuel dysfunktion er som beskrevet en problemstilling, der er så gennemgribende, at den er en tilbagevendende eller varig belastning for en person (American Psychiatric Association, 2000). Informanternes oplevede gener, må tænkes at kunne besværliggøre seksuelt samvær, men fremstår ikke som egentlige barriere for seksuel aktivitet. Ergo kan det drøftes, hvorvidt generne er et egentligt funktionelt problem eller i højere grad er mindre fysiske forhindringer.

At der ikke er fremtrædende sammenhæng med overvægt og seksuelle dysfunktioner, understøttes af Smith et al (2012) der ikke fandt signifikant association mellem højere BMI og seksuelle vanskeligheder (Smith et al., 2012). Andre forskningsresultater beskriver dog, at der findes flere seksuelle dysfunktioner blandt overvægtige, bl.a. belyser Christensen et al. (2011) at overvægt, samt livsstilsfaktorer knyttet til overvægt, hovedsageligt har negative konsekvenser for overvægtige mænds seksuelle funktion, især i form af erektil dysfunktion. En formodet tolkning eller forklaring herpå kunne være, at det fysiske aspekt gør sig mere gældende for mænd, da kredsløbsbetingede komorbiditeter for overvægtige eksempelvis kan forårsage erektil dysfunktion (Christensen et al., 2011).

Psykosocial indflydelse

Det kan være vanskeligt at kortlægge de kausale årsager til dysfunktioner generelt, da disse netop, som beskrevet, både kan være influeret af biologiske, psykologiske og sociale processer (Graugaard, Møhl og Hertoft 2006). Det synes derfor særligt relevant at være opmærksom på, at tage mulige fysiske årsager til oplevede vanskeligheder, og mulige psykologiske aspekter med, i en samlet betragtning af overvægts betydning for seksualiteten. Behovet for et helhedsorienteret symptom billede viser sig også ved interviewpersonerne, hvor flere aspekter i interviewpersonernes liv, særligt de psykosociale, synes at have en vis betydning for deres seksuelle trivsel.

Kropsbilledet

Et positivt kropsbillede og følelsen af at være attraktiv har generelt en positiv betydning for menneskers seksualliv (Sarwer et al., 2015). Satinsky et al. (2012) beskriver, at et positivt kropsbillede har en signifikant betydning for kvinders seksuelle funktion med en særlig betydning for deres seksuelle ophidselse, orgasme og tilfredsstillelse (Satinsky et al., 2012). De har i deres undersøgelse ikke fundet, at BMI har en signifikant indflydelse på forholdet mellem kvinders kropsbillede og den seksuelle funktion. Informanterne synes derimod at tegne et billede af, at overvægten kan præge kropsbilledet negativt, og influerer på seksuallivet. I interviewundersøgelsen beskriver flere, særligt kvindelige informanter, hvordan de "ser sig selv", foragter særlige kropsdele og subjektivt vurderer, hvad de "byder" en partner (med den respektive krop). Desuden har de negative tanker om kroppen under seksuelt samvær – og alt dette vidner om, at det i høj grad er kroppens udseende, der har betydning for den seksuelle kvalitet eller manglen herpå. Ålgars et al. (2009) understøtter i sin undersøgelse at kropsstørrelsen spiller ind, som finder at et højt BMI påvirker særligt kvinders kropsbillede i en negativ retning (Ålgars et al., 2009).

Det er sammenstemmende for både flere informanter og forskningsresultater, at følelsen af at være attraktiv, tiltrækningskraften, spiller en stor rolle for deres oplevelse af det seksuelle samspil (Pujols et al. 2010, Smith et al., 2012). Udseendet lader altså til at veje tungt i vurderingen af den store krops seksuelle succes. Bob Prices (1990) teori om *body ideal* understøtter dette, da der via body ideal kan være en forventning om, at det seksuelle kropsbillede burde være noget andet, samt at kroppens kunnen – seksuelt, ikke lever op til det ønskede (Price, 1990). Omdrejningspunktet synes dermed i høj grad at være kropsbilledet, som vanskeliggør den seksuelle opnåelse og måske forhindrer det at overkomme kropslige besværligheder.

Den stærkt negative sammenhæng understøttes nærmest med det omvendte positive fortegn eller effekt. Pujols et al. (2010) påpeger, at et højt kropsligt selvværd, sammen med en lav forekomst af tanker om udseende, under seksuelt samvær, er positiv associeret seksuel tilfredsstillelse (Pujols et al., 2010). Dette

understøttes af Satinsky et al. (2012), der ligeledes kobler denne positive seksuelle sammenhæng (Satinsky et al., 2012). Denne sammenhæng fremstår også i interviewene. Den positive kropsopfattelse blev yderligere forstærket af følelsen af ligeværd, både mentalt oplevet og ligeværd i kropsbygningen, hvilket gav et positivt udbytte for den seksuelle tilfredshed – for de pågældende informanter.

Lysten

Seksuel lyst spiller ligeledes en stor rolle for seksuallivet. Det bliver i interviewene beskrevet, at både det at opleve lyst fra partneren, tiltrækningskraft og det at blive kropsligt bekræftet har betydning. At have følelsen af, at blive afvist, kunne informanterne tolke som ulyst. For informanterne kunne lysten også påvirkes for den overvægtige selv, både betinget af usikkerhed, negativ kropsopfattelse eller sårbarhed. Kolotkin et al. (2006) bekræfter, at der er en sammenhæng mellem svær overvægt og mangel på seksuel lyst, og Smith et al. (2012), så den sammenhæng, særligt blandt overvægtige kvinder – at de havde nedsat lyst eller interesse i sex (Kolotkin et al., 2006, Smith et al., 2012). Dog var det ej billedet for informanterne, altså at de generelt manglende sexlyst.

Et interessant aspekt ses i interviewene omkring evnen til at opleve spontan lyst. Enkelte informanter manglede initiativet til at forføre, eller havde vanskeligheder ved at lade sig rive med eller mærke lysten, særligt hvis psykologiske sårbarheder var fremtrædende eller der ikke blev givet god tid. Holdt op imod lystmodellerne, hvor Rosemary Bassons (2001) model præsenterer lyst som en receptiv mekanisme, opnås lyst igennem stimulering eller betinget af en stemning, fremfor spontant opstået lyst (Basson, 2001). Giraldi et al. (2015) fremførte resultater der antydede, at en stor del af de, der passede på Bassons lystmodel, var kvinder og personer, der led under seksuelle vanskeligheder eller et utilfredsstillende sexliv (Giraldi et al., 2015). Det kan drøftes, hvorvidt netop de informanter, der oplever seksuelle udfordringer eller sårbarheder, der influerer på sexlivet, kan være påvirkede på den spontane lyst. Forståelsen af lystmekanismer kan tænkes at hjælpe til håndteringen af samværet og opfattelsen af det seksuelle respons. Suppleret af Prices bodyimage er det ligeledes afgørende, hvordan den overvægtige har realistiske forventninger til sin krop og kropsreaktioner (Price, 1990). Personer, der ser den manglende spontane lyst som en skuffelse og fejl, har et urealistisk body ideal, og det kan tænkes forstærke den negative selvfølelse.

Overvægt tegner altså til at kunne påvirke seksuelle mekanismer, men det ses at disse er stærkt influerede af psykosociale aspekter, hvor særligt kropsbilledet træder frem. Hvordan dette selvbillede bliver dannet og påvirket af forskellige livsprocesser og ydre stimuli, beskrives i nedenstående.

Kropsopfattelsens mekanismer og konsekvenser

Dannelse af kropsbilledet

Informanterne beskriver, hvordan de tidligt i livet har haft et selvbillede af, at de havde en stor krop, hvilket havde indflydelse på deres tilfredshed med kroppen og gav flere af dem et ret vedholdende kritisk selvbillede, som påvirkede dem både i hverdagen og seksuelt. Price (1990) ville her anfægte, at deres body reality ikke har harmoneret med deres body ideal. Om de har været store eller ej, så har de i højere grad været prægede af deres body ideal - altså hvordan de synes, de burde se ud (Price, 1990). Mäkinen et al. (2015) præsenterer et studie, hvor det er interessant, at pigers udvikling af selvopfattelse, særligt for seksuelle forhold er sensitiv i ungdomsårene, gældende for især overvægtige. Dette kan give et billede af, hvordan tidlige kropsbilleder præger os som mennesker, og den indflydelse en tidlig negativ kropsopfattelse har. Dette suppleres af Price (1990), der lægger vægt på, at body ideal i høj grad også er formet af normer og omgivelser, så kropsbillede er konstant påvirkeligt (Price, 1990).

Et andet aspekt på oplevelsen af kropsbilledet er alderen. Hill (2009) påpeger, at et individs selvværdsfølelse grundlægges allerede i barndommen, og kan være bærende op igennem livet. Det kan have stor betydning for individets selvværd, hvornår i livet overvægten er opstået (Wadden et. al, 2002). Ålgars et al. (2009) sammenlignede kropsbillede og opfattet tiltrækningskraft, og fandt, at alderen kunne spille ind, således at man med alderen kan blive mere tilfreds med selvbilledet igennem livet (Ålgars et al., 2009). Bemærkelsesværdigt var, at den ældste af informanterne i interviewene, var den, der var mest tilfreds med egen krop og seksualliv. Ikke at det har nogen sammenligningsmæssig tyngde, men generelt kunne det være interessant at gå mere ind i perspektivet omkring, hvad de overvægtiges alders og vægtens udvikling kunne have af betydning for kropsoplevelsen.

Kulturens påvirkning

Objektiveringsteorien understøtter antagelsen om, at unge kvinder er særligt modtagelige for kropslig påvirkning og præges af en kultur, der seksuelt objektiverer kvindekroppen, som kan påvirke selvopfattelsen (Fredrickson og Roberts, 1997). Samme teori beskriver, hvordan det kan give en ringere fortrolighed med kroppen og en øget kropsbevidsthed og forfængelighed omkring det fysiske - som Claudat og Warren (2014) ligeledes finder i deres undersøgelse: en øget bevidsthed omkring særlige kropsdele, der kan påvirke seksuel tilfredsstillelse. Det ses for informanterne, som værende hæmmende for det seksuelle i sig selv, at der f.eks. undgås berøring af kropsdele eller udvikles komplekser omkring særlige kropsdele, så disse bliver set på med afsky og skam.

At føle sig indskrænket på intimiteten og føle skam over kroppen ved at vise sig nøgen overfor partneren, i sammenligning med pornomodellen eller veninden kan give et billede af, at informanterne agerer

observatører på egen krop, hvilket ligeledes påvirker det seksuelle selvværd ifølge Fredrickson og Roberts (1997). Satinsky et al. (2012) tilføjer hertil at det subjektive kropsbillede påvirker seksuelt velbefindende, og det at formå at påskønne kroppen, spiller en større rolle end kroppens vægt i sig selv og det at tabe sig. Han modsiger derved flere af informanternes motivation for vægttab og livsstilsændringer – at de forestiller sig, at et vægttab ville bedre den seksuelle trivsel. Det er et interessant perspektiv på hele opfattelsen af, hvad der kan påvirke seksuel tilfredshed og hæmninger.

Psyke og selvoplevet helbred

Det blev beskrevet i problemanalysen, at der var sammenhæng mellem overvægt og flere psykiske lidelser såsom depression og stress (Hill, 2009). Desuden at det selvoplevede helbred var nedsat for overvægtige, og at lavere ressourcer påvirkede evnen til at opnå forandring (Bonke & Greve, 2010, Svendsen, Astrup & Hansen, 2011). At flere af informanterne fremstod som sårbare, beskrev sig som "tunge i det" eller usikre, kan tegne et billede af, at de kan være prægede af psykologiske laster eller de oplever det mentale helbred som påvirket. Latner (2012) tilføjer hertil, hvordan et negativt kropsbillede for overvægtige kan have sammenhæng med ringere mental sundhed og generelt velbefindende, især blandt piger og kvinder. Denne utilfredshed med kroppen kunne tænkes at være motiverende for sund livsførelse, men Latner fremfører at det modsatte er tilfældet, at utilfredsheden ligefrem nedsætter succesen for vægttab (Latner, 2012).

Et andet aspekt er, hvorvidt informanterne, der oplever sig som sårbare eller usikre, ikke så let mobiliserer ressourcer til at tackle samlivsudfordringer og egen kropsopfattelse. Omtalte aleksitymi - evnen til at sætte ord på følelser – samt deres psykiske status, kan medføre vanskeligheder ved at håndtere stressfyldte og følelsesladede situationer (Cassell og Gleaves, 2006). Informanterne, der beskrev et øget behov for bekræftelse, kan tænkes at være en konsekvens heraf – samt at de kan have sværere ved at tolke misforståelser, den seksuelle lyst og omsætte omsorgen i et seksuelt forhold generelt.

Undgåelse og seksuel aktivitet

Generelt sås det ud fra interviewene, at det seksuelle aktivitetsniveau kunne være påvirket, da informanterne kunne føle sig hæmmede i at indgå i, eller undgik, seksuelt samvær. At der er sammenhæng mellem seksuel undgåelse og overvægt understøttes af Christensen et al. (2012) og Kolotkin et al., (2006). Flere af informanterne beskyttede sig selv ved at undgå at søge en partner, undgik fokus på egen krop under samleje eller undgik at ligge tæt. La Rocque og Cioe (2011) understøtter dette i deres undersøgelse, hvor de fandt en sammenhæng mellem negativt kropsopfattelse og det at undgå seksuel aktivitet (Rocque & Cioe, 2011). Ligeledes så Salafia et al. (2013) en sammenhæng mellem overvægtige der ikke datede, lavere kropstilfredshed og højere kropsbevidsthed (Salafia et al., 2013). Det kunne overvejes, hvorvidt disse aspekter kunne medføre fare for social isolation, psykiske konsekvenser og øget sårbarhed.

Idealer og tiltrækning – påvirket af stigma og samfund

Ser vi på forholdene omkring, hvad der præger informanterne fra samfundet og omgivelserne, så er det et perspektiv, der fylder meget for informanterne. Kropsidealet og de ydre påvirkninger belyses her.

Idealers betydning

Nutidens kvindelige skønhedsideal, at være tynd (Møller, 2006) står fast som et forbillede for de fleste af informanterne, på trods af der ses en tendens til et ønske fra dem, om et mere buttet ideal. Det understøttes med mekanismerne i body ideal, som er foranderligt og påvirkes både af samfundets normer og et menneskes egen livsverden (Price, 1990). Flere informanter lader dermed til at være i konflikt med deres ubevidste body ideal. Det kunne overvejes, i hvor høj grad denne indre konflikt holdes i live af kulturen. Hannier et al. (2016) har set på BMI, kropsbillede og mediers indflydelse på seksuelt selvværd hos kvinder. Der fremhæves hvordan en social sammenligning via medier, objektivering af kvindekroppen og det tynde ideals internalisering har betydning for subjektet (Hannier et al., 2016). Objektiveringsteorien underbygger disse forhold, da den beretter om, at kvinder oplæres til at internalisere en observatørs perspektiv og derved konstant er bevågen overfor egen krop (Fredrickson og Roberts, 1997).

De miskrediterede og de potentielt miskrediterede

I mødet med andre sås det, at nogle informanter oplevede sig som en del af gruppen "de overvægtige". Understøttet af Goffmans teori om stigma, kunne dette afspejle, at en del af de overvægtige oplever sig som "de miskrediterede". Altså at de føler, deres særpræg – overvægten, er anførende og en synlig "fejl" (Goffman, 2009). Andenrangsfølelsen, som beskrives af flere informanter, kunne ligeledes være et eksempel på stigmatisering, eller hvordan de overvægtige, det gør sig gældende for, føler sig som "de miskrediterede" (Ibid.). Eksemplerne fra informanterne tydeliggør hvor dominerende følelsen er for deres adfærd og handlinger i pardannelsen og for deres selvværd.

Modsat er der nogle af informanternes betragtninger, der synliggøre, at de som overvægtig også kan befinde sig iblandt "de potentielt miskrediterede", altså at de hverken oplever eller mærker at omgivelser lægger mærke til deres særpræg og derfor kan gå for at være "normale" (Goffman, 2009). Det beskrives af informanterne, at "de er som de er" eller - omkring fremtoningens betydning, at de, der formår at vise noget andet med personlighed og karisma kan virke til at passere stigmaet ville Goffman anføre (Ibid.). Det understøttes af Prices body presentation, som beskriver måden vi fører os frem på (Price, 1990). Det lader til at have en styrkende effekt for både den seksuelle tilfredshed, tiltrækningskraft og mulighed for at overkomme seksuelle hængninger, hvis man formår at være fri og stærk i sin fremtoning, som det er beskrevet af informanterne. Ligeledes beskriver de, at det kan give et mere frit forhold til egen krop.

Konsekvenser for seksuel sundhed

At enkelte informanter beskriver, at de har brugt sex som en bekræftelsesform, kan vise, hvor meget samfundet og omgivelsernes mening om og anerkendelse af kroppen, kan betyde for den enkeltes livsverden. Price understøtter hvordan ens body image er stærkt afhængigt af andres meninger og reaktioner (Price 1990). En sådan konsekvens af en social effekt kan virke ugunstig, hvis det kunne gøre sig gældende for flere, der er mærkede på deres bodyimage. En undersøgelse af Simmons og Edelman (2014) har set på normalevægtige og overvægtige unge kvinder, og finder, at et negativt kropsbillede kan medføre en mere risikobetonet adfærd, hvilket giver udslag i flere utilsigtede graviditeter – altså ses der eksempler på, at denne målgruppe kunne være mere udsatte på deres seksuelle sundhed (Simmons & Edelman, 2014). Dette er væsentligt at tage i betragtning som et samfundsproblem, da det ligeledes som beskrevet af informanterne ved bl.a. følgevirkninger, kan have personligt vidtrækkende konsekvenser.

Værn imod negativ påvirkning

Informanterne berettede om eksempler på en slags forsvar, hvor de agerede særligt i forhold til beklædning eller "score"situationer, som et forsøg på at bevise værd. Det kan understøttes af Prices begreb "hjemmeterritorium", der beskriver at man - ved at sikre sig mere ideelle territorier omkring egen krop – værner om ens body ideal (Price, 1990). Et andet eksempel fra informanterne omkring at skabe hjemmeterritorie, er at skabe følelsen af ligeværd, som ligeledes kan skabe en positiv afsmittende effekt for det seksuelle velbefindende. Det sås, at informanterne havde klare idealer, typisk at hvis modparten ikke var for ulige i størrelsen, kunne det bedre selvbilledet og den seksuelle dynamik. Møller (2006) understøtter dette kønsideals perspektiv, ved at illustrere at der faktisk findes et ærketypisk adfærdsmønster (Møller, 2006). Samlet set kunne disse værnende aspekter også være effekter af stigma - Goffman (2009) kunne påpege, at stigmatiserede mennesker netop finder sammen i grupper, da det giver dem en følelse af ligestilling og normalitet (Goffman 2009). Dog kan dette i disse sammenhænge tvivlsomt ses som negativt, stigma eller ej, da det er måder hvorpå de pågældende føler trivsel og succes.

At det er en udfordring for overvægtige at kæmpe imod tidens modstand og stigma, som belyst her, ses for informanterne ligeså vel at have tydelig afsmittende effekt på deres kropslige spekulationer. Hvis man hviler i sig selv og står ved sine statements omkring at man er tilfreds med kroppen, kunne det tegne på, at man kan forblive "den potentielt miskrediterede" (Goffman, 2009), hvilket for nogle kan fremme evne til både at overvinde samfundets syn, objektiveringens negative konsekvenser (Fredrickson og Roberts, 1997) og sine egne potentielle seksuelle komplekser.

Metodekritik

Følgende afsnit omhandler vurderinger af og overvejelser omkring projektets dataindsamlingsmetode, generaliserbarheden, pålideligheden og validiteten.

Kvale og Brinkmann (2009) beskriver, hvordan validitetsspørgsmålet handler om at udføre en vurdering af pålideligheden og gyldigheden af både processen og udkommet i et projekt. Altså om de enkelte faser er forsvarlige og understøtter forskerens fund og konklusioner (Kvale & Brinkmann, 2009).

Generaliserbarhed består af overvejelser omkring, i hvilket omfang resultaterne i en undersøgelse kan være vejledende for, hvad der kan ske i en lignende situation (Ibid.). I dette studie var deltagerne valgt tilfældigt ud fra frivillig at have meldt sig til interview, ud af en gruppe livsstilspatienter, der som udgangspunkt har blandet baggrund, sygdomsbillede, civil- og social status. Et sådant tilfældigt udstik kan vurderes at være forholdsvis overførbart til en anden gruppe af overvægtige i Danmark. Dog er der den overvejelse om, informanterne fremstår som værende i en særlig position og proces omkring deres krop, da disse indgår i et forløb omkring livsstil, og kan derved adskilles fra den almene overvægtige. Eksempelvis kan de tænkes at være yderligere bevidste om overvægt og kropslige problemstillinger generelt. Man kan derfor stille sig kritisk overfor, om graden af utilfredshed med egen krop er repræsentativ og overførbart, eller om fundene ville have været anderledes for en lignende gruppe. Ligeledes kunne en overvejelse om kønsfordeling også stille spørgsmålstejn ved sammenligneligheden, da der var en betydelig overrepræsentation af kvindelige informanter i denne undersøgelse. Man kunne overveje, om en anden fordeling, og måske bevidst vinkel på kønsforskellen, ville give et andet udfald.

Antallet af interviewpersoner er med til sikre generaliserbarhed. Er det for lille er det vanskeligt at gøre resultaterne overførbare. Modsat er antallet for stort, kan studiet risikere ikke at blive dybdegående (Ibid.) Undersøgelsens resultater beror sig på interviews med 6 personer, hvilket gav tilstrækkelig viden og datamætning til belysning af et sådant studieprojekt (ibid.). Selve dataindsamlingsmetoden blev vurderet som værende velvalgt, da formen gav mulighed for at komme helt tæt på informanternes oplevelser og tanker omkring seksualitet og krop. Et større antal interviews med flere deltagere, kunne tænkes at bidrage med flere perspektiver på at beskrive overvægt og seksualitet. En "mixed method" hvor en kvalitativ metode kombineres med andre kvalitative eller kvantitative metoder kunne yderligere kvalificere validiteten samt generaliserbarheden af afhandlingens undersøgelse (Ibid.). En yderligere kvalificering af projektet kunne have været anvendelse af spørgeskemaer som supplement til interviewene, idet denne metode ville kunne sige noget om udbredelsen af et givent fænomen (Brinkmann & Tanggaard, 2015). En

spørgeskemaundersøgelse til en gruppe af overvægtige ville kunne tilføje viden om sammenhængene og kønsforskellene.

Konklusion

Formålet med dette projekt var at undersøge følgende problemstilling:

Hvilken betydning har den overvægtige krop for den enkeltes seksualitet, seksuelle udfoldelse og selvbillede?

Til besvarelsen af projektets problemformulering blev der anvendt semistrukturerede interviews til indsamling af empirisk materiale. Følgende blev fundet:

Som det fremgår af interviewmaterialet, kan den overvægtige krop resultere i visse hæmninger. Der kan optræde seksuelle vanskeligheder, uden at den overvægtige krop i sig selv udgør en egentlig en barriere for den fysiske-seksuelle udfoldelse, og dermed påvirker den seksuelle funktion. Ud fra informanterne tegnes dog et komplekst billede af forholdet mellem seksualitet og overvægt, og det ses, at de aspekter der følger med overvægten, som i høj grad er komplekst psykosocialt betingede, influerer på den seksuelle tilfredshed.

Projektet viser, at et vigtigt aspekt, som synes at gøre sig gældende, specielt for overvægtige kvinders seksualitet, kan være deres kropsopfattelse. Kropsopfattelsen for overvægtige, ses at have en stor betydning for selvværdet, og har ligeledes sammenhæng med seksuelle problemer. Projektet belyser, at kropsbilledet kan være dannet allerede fra ungdommen og er konstant påvirkeligt. Både kulturen, herskende kropsidealer og sociale omstændigheder har indflydelse på dannelse af den enkeltes kropsopfattelse. I projektet ses en tendens til, at en negativ kropsopfattelse kan medføre øget fokus på særlige kropsdele, usikkerhed på egen tiltrækningskraft og nedsat seksuel trivsel.

Den psykiske tilstand og det oplevede mentale helbred har betydning for seksualiteten. Sårbarhed og usikkerhed kan præge følelshåndtering og medføre samlivsproblemer. I forhold til sundhed og overvægt, er der blandt informanterne et ønske om, at et vægttab kan bedre den seksuelle trivsel.

Der ses en tendens til, at det seksuelle aktivitetsniveau kan være negativt præget for overvægtige. Flere undgår seksuelt samvær, som en måde at beskytte sig selv på. Et andet aspekt er, at lysten kan spille ind på den seksuelle dynamik. Det ses i undersøgelsen at de overvægtige har en øget opmærksomhed og

sensitivitet i forhold til såvel egen lyst, som fokus på, om der er lyst fra partneren. Særligt kan den spontane lyst for nogle overvægtige være påvirket.

Projektet viser, at en del af de overvægtige kan opleve en stigmatisering fra samfundet side, hvilket influerer deres selvbillede i en negativ retning, hvilket igen påvirker deres selvværd og seksuelle forhold. Dette kan medføre en udfordring i at holde fast i egen integritet, viser en tendens til at skulle forsvare sig og kan have negative konsekvenser for seksualiteten. Andre overvægtige er ikke påvirkede af stigmatiseringen. Her spiller forhold som personlighed, fremtoning og følelsen af ligeværd en betydning. Disse faktorer har ligeledes en positiv indvirkning på, om man som overvægtig er kropsligt hæmmet i forhold til det seksuelle.

Perspektivering

Set i lyset af det belyste problem i dette projekt er der flere aspekter, der kunne være relevant at belyse nærmere. Herunder særligt samfundsaktuelle og sociale faktorer, der har indflydelse på overvægtiges og særligt kvinders seksuelle selvværd og kropsbillede, der kan påvirke de seksuelle mekanismer. Ydermere konkret for den overvægtige målgruppe og deres kropsopfattelse kunne det være interessant at gå mere i dybden med specifikke sammenhænge, såsom hvordan alderen spiller ind som antydnet (Ålgars et al., 2009), samt om forskellige BMI klasser har betydning for sammenhængen overvægt og seksualitet.

I et sundhedsmæssigt- og fagligt perspektiv synes det relevant at beskæftige sig med seksualitet i relation til overvægtige. Seksualiteten for de overvægtige ses som et væsentligt perspektiv at italesætte – i tråd med andre aspekter som helbred og livsstil.

En generel opkvalificering af sundhedsprofessionelle med bibringelse af større viden om overvægtiges seksualitet ville være gavnlig. Dette med henblik på oplysning og faglig stillingstagnation til håndtering af emnet, særligt de psykosociale problemstillinger, der her er belyst. Dette kunne både være indenfor forebyggende og sundhedsfremmende instanser, såsom kommunale tiltag, på livsstilscentre og i den primære sektor generelt. Ligeledes indenfor behandling og sygehusforløb ville det være oplagt at være opmærksom på, at åbne op for en dialog der inddrager aspekter ved overvægt, såsom de udfordringer, den overvægtige krop skaber samt inddrage seksuelle mekanismer, parforhold, selvbilledet og lyst. Med viden og forståelse af de komplekse forhold, der synes at gøre sig gældende, kunne man eventuelt iværksætte relevante tiltag med betydning for overvægtiges trivsel og generelle sundhedsadfærd.

Af mere forebyggende karakter - i et samfundsperspektiv, kan aspektet omkring den overvægtige krop tænkes ind i en bredere ramme. Det ville være relevant at sætte større fokus på krop og kropsidealer blandt piger og drenge i skolerne, da den tidlige grundlæggelse af en sund kropsopfattelse (Mäkinen et al., 2015), kan have indflydelse på personers trivsel videre frem i livet (Hill, 2009). Generelt ville det være nyttigt at tage mere hånd om problematikker omkring stigmatisering og accepten af forskellige kropstyper, også set i en sundhedsfaglig forebyggende sammenhæng.

Hvis man som sundhedssystem ikke i større grad optages af et helhedsorienteret fokus, hvor også aspekter som seksualitet, samliv og psykiske følgevirkninger af overvægt med videre tages i betragtning, risikerer man at iværksætte snæversynede indsatser, med risiko for kortsigtet helbredende effekter, når man f.eks. behandler for følgesygdomme af overvægt. Med en helhedsorienteret indsats kunne man således eventuelt opnå sideeffekter såsom større trivsel i familier, personlig vækst, fastholdelse af arbejdskraft på arbejdsmarkedet, samt forventet bedre mulighed for at forebygge tilbagevendende lidelser.

Referencer

- Aamann, I. C., 2016, Klasse, sundhed og subjekt – nye greb om social ulighed i sundhed. I: S. Lehn-Christiansen et al, *Ulighed i sundhed: nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver*, kap. 3, s. 77 – 97, Frydenlund Academic, Frederiksberg.
- American Psychiatric Association, 2000, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Andersen, I. et al., 2008. Obesity and Sexual Dysfunction in Younger Danish Men, *The Journal of Sexual Medicine*, Bind 5, Hæfte 9, Side 2053 – 2060.
- Almås, E. & Benestad, E. E., 2006, *Sexologi i praksis*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Ashton L. M. et al., 2015, A systematic review of SNAPO (Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical activity and Obesity) randomized controlled trials in young adult men, *Preventive medicine*, Bind 81, Side 221 – 231.
- Basson, R., 2001, Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction, *Obstetrics and gynecology*, Vol. 98(2), p.350 – 353.
- Blackstone, R. P., 2016, *The Medical Practitioner's Essential Guide*, Springer International Publishing, Switzerland.
- Bonke, J. & Greve, J., 2010, *Helbred, trivsel og overvægt blandt danskere*, Gyldendal, København.
- Bray, G. A. & Bouchard, C., 2004, *Handbook of Obesity – Clinical Applications*, New York: Marcel Dekker, London: Momenta.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L., 2015, *Kvalitative metoder: en grundbog*, Hans Reitzel, København.
- Buckroyd, J. & Rother, S., 2008, Psychological Group Treatment for Obese Women. *Psychological responses to eating disorders and obesity: recent and innovative work*. P. 103 – 119. John Wiley & Sons, Chichester, England.
- Carpenter, k. M. et al., 2000, Relationships Between Obesity and DSM-IV Major Depressive Disorder, Suicide Attempts: Results From a General Population Study, *American Journal of Public Health*, Bind 90, Hæfte 2, Side 251 – 257.
- Cassell, D. K. & Gleaves, D. H., 2006, *The Encyclopedia of Obesity and Eating Disorders*. Third Edition. Facts on File, New York.
- Christensen B. S. et al., 2011, Associations of Unhealthy Lifestyle Factors with Sexual Inactivity and Sexual Dysfunctions in Denmark, *The Journal of Sexual Medicine*, bind 8, hæfte 7, s. 1906 – 1916.
- Corona, G. et al., 2014, Erectile dysfunction and central obesity: an Italian perspective, *Asian journal of andrology*, 2014, Vol. 16(4), pp.581-91.
- D'argenio, A. et al., 2009, Early trauma and adult obesity: Is psychological dysfunction the mediating mechanism?, *Physiology & Behavior*, Bind 98, Hæfte 5, Side 543 – 546.

- DeBusk, R. et al., 2000, Management of sexual dysfunctions in patients with cardiovascular disease: Recommendations of the Princeton Consensus Panel, *The American Journal of Cardiology*, Bind 86, Hæfte 2, Side 175 - 181.
- Eiken, P. & Snorgaard, O., 2016, *Endokrinologi i klinisk praksis*, Munksgaard, København
- Elklit, A. & Ilfeldt, A., 2006, Psykiske komponenter ved fedme, *Psykolog Nyt*, 4, 14 – 16.
- Esposito, K. et al., 2010, Determinants of female sexuelle dysfunctions in type 2 diabetes, *International Journal of Impotence Research*, May-June, 2010, Vol.22(3), p. 179 – 184.
- Field, A. E. et al., 2002, Epidemiology and Health and Economic Consequences of Obesity. In T. A. Wadden & A. J. Stunkard (eds.), *Handbook of Obesity Treatment*, p. 3 – 18, The Guilford Press, New York.
- Fredrickson, B. L. & Roberts, T., 1997, Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks, *Psychology of Women Quarterly*, June, 1997, Vol.21(2), p. 173 – 207.
- Frisch M., Graugaard, C. og Pedersen B. K., 2012, *Seksualitet og sundhed*, Vidensråd for forebyggelse, København.
- Giraldi, A. et al., 2015, Endorsment of Models Describing Sexual Response of Men and Women with a Sexual Partner: An online Survey in a Population Sample of Danish Adults Ages 20 – 65 Years, *The Journal of Sexual Medicine*, Vol. 12, p. 116 – 128.
- Glina, S. et al., 2012, Modifying Risk Factors to Prevent and Treat Erectile Dysfunction, *The Journal of Sexual Medicine*, Bind 10, Hæfte 1, Side 115 – 119.
- Goffmann, E., 2009, *Stigma: Om afvigerens sociale identitet*, Samfundslitteratur, Frederiksberg C.
- Graugaard, C., Møhl, B. & Hertoft, P., 2006, *Krop, sygdom & seksualitet*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Hannier, S. et al., 2016, L'implication des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle féminine, *Sexologies*, bind 26, hæfte 2, side 65–73
- Harte C. B., Meston C. M. & Cindy M., 2012, Association between smoking cessation and sexual health in men, *BJU International*, Bind 109, Hæfte 6, side 888 – 896.
- Heine Jensen, M., 2005, Mellem statslig logik og personlig erfaring. Dokusoapen 'Livet er fedt' som et eksempel på sundhedsfremme og forebyggelse i populærkulturen, *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund - Journal of Research in Sickness and Society*, årg. 2, nr. 3, s. 53 – 66.
- Hertoft, P., 1989, *Sexologisk opslagsbog*, Gyldendals Bogklubber, København.
- Hill, A. J., 2009, Social and Psychological Factors in Obesity. In G. Willams & G. Frübeck (eds.), *Obesity: Science to Practice*, p. 346 – 363, Wiley – Blackwell: John Wiley and Sons Ltd., New Jersey.
- Hvid, T., 2004, *Overvægtens psykologi*, Forlaget Modtryk, Århus.
- Jespersen, M. R. & Møller, V., 2010, *Det sygeliggjorte fedt*, Brinkmann, S. (red.), Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser, Forlaget Klim, Århus, s. 206 – 225.
- Kennedy S. H. et al, 2009, Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants, *Journal of clinical psychopharmacology*, April 2009, Vol. 29(2), pp.157-64.

- Kolotkin, R. L. et al., 2006, Obesity and Sexual Quality of Life, *Obesity*, vol 14, No. 3 p. 472 – 479.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, *InterView: Introduktion til et håndværk*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Latner, J. D., 2012, Body Weight and Body Image in Adults, Thomas F. Cash: *Encyclopedia of body image and human appearance*. Volume 1, p. 264 – 269, Elsevier, London.
- Mäkinen, M. et al., 2015, Development of self-image and its components during a one-year follow-up in non-referred adolescents with excess and normal weight, *Child and adolescent psychiatry and mental health*, Vol. 9, p. 5.
- Mik-Meyer N., 2013, Magtrelationer i sundhedsarbejdet, I: Grit Niklasson (red.), *Sundhed, menneske og samfund*, kap. 6, s. 129 – 144, Samfundslitteratur, Frederiksberg C.
- Motions- og Ernæringsrådet, 2008, *Monitorering af forekomsten af fedme*, Publ. nr. 5, Motions- og Ernæringsrådet, Søborg.
- Møller, V., 2006, *Det gyldne fedt – Analyse af et lukrativt samfundsproblem*, Gyldendal, København.
- Nielsen, T., 2006, *Sundhedspsykologi: en introduktion*, Frydenlund, København
- Ogden, J., 2003, *The psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behavior*, Blackwell Publishing, Oxford.
- Price, B., 1990, *Body Image: Nursing concepts and care*, Prentice Hall, New York.
- Pujols, Y. et al., 2010, The association between sexual satisfaction and body image in women, *Journal of Sexual Medicine*, Wiley-Blackwell Publishing Ltd., årg. 7, hæfte 2, s. 905 – 916.
- Rocque, L. & Cioe, J., 2011, An Evaluation of the Relationship between Body Image and Sexual Avoidance, *Journal of Sex Research*, 29 June 2011, Vol. 48(4), p. 397-408.
- Salafia, B. et al., 2013, Differences in emerging – adult womens' body image and sexuality outcomes according to BMI and dating status, *International Journal of Sexual Health*, 01 July 2013, Vol. 25(3), p. 225 - 239.
- Sarwer et al., 2013, Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and nonsurgical weight loss, *Surgery for Obesity and Related Diseases* 9, s. 997 – 1007.
- Sarwer D. B. & Steffen, K. J., 2015, Quality of Life, Body Image and Sexual Functioning in Bariatric Surgery Patients, *European Eating Disorders Review*, Bind 23, Hæfte 6, Side 504 – 508.
- Satinsky, S. et al., 2012, An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women, *Body image*, Bind 9, Hæfte 1, Side 137, Elsevier, London.
- Simmons, K. B. & Edelman A. B., 2014, Contraception and sexual health in obese women, *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, Bind 29, Hæfte 4, Side 466 – 478.
- Smith, A. M. A. et al., 2012, Body mass index, sexual difficulties and sexual satisfaction among people in regular heterosexual relationships: a population-based study: BMI, sexual difficulties & satisfaction, *Internal Medicine Journal*, Bind 42, Hæfte 6, Side 641 – 651.
- SST, Sundhedsstyrelsen, 2015, Sundhed og livsstil / overvægt, <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/overvaegt#> (Last accessed 12.05.2017)

Sundhedsstyrelsen, 2013, *Forebyggelsespakke overvægt*, Sundhedsstyrelsen, København

Svendsen O. L., Astrup, A. & Hansen G. S., 2011, *Adipositas – sygdom, behandling og organisation*, Munksgaard, København.

Timm, H., 1997, At have en krop og at være en krop – Om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, *Grus*, årg. 18, nr. 52, s. 24 – 36.

Thrysoe, W., 2004, *Seksualitet og sygdom*, Roskilde Universitetscenter, Faggruppen for filosofi og videnskabsteori.

Wadden, T. A. & Phelan, S., (2002), Behavioral Assessment of the Obese Patient. In T. A. Wadden & A. J. Stunkard (eds.), *Handbook of Obesity Treatment*, P. 186 – 226, The Guilford Press, New York.

WHO, 1974, World Health Organization. Education and treatment in human sexuality. Genève: Technical Report Series nr. 572, 1974.

WMA, 2013, Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (last accessed 12.05.2017)

Ålgars, M. et al., 2009, The Adult Body: How Age, Gender, and Body Mass Index Are related to Body Image, *Journal of Aging and Health*, Bind 21, Hæfte 8, Side 1112 – 1132.