

STANDARD FORSIDE

TIL

EKSAMENSOPGAVER

Fortrolig

Ikke fortrolig

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale x	Skriftlig opgave
-----------------------------	---------	----------	-----------	---------------	------------------

Uddannelsens navn	Anvendt Filosofi	
Semester	10.	
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Speciale	
Navn Mads Friche	20141920	
Afleveringsdato	31/5 2016	
Projekttitel/Synopsis titel/Speciale-titel/ opgave nummer	Kan og bør vi holde overvægtige ansvarlige for deres overvægt?	
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	192.000	
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave) (indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag medregnes ikke)	168.401	
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Patrik Kjærdsdam Telléus	

<p>Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlige for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): http://www.plagiat.aau.dk/regler/</p>	

Indhold

Abstract	5
Indledning.....	7
Problemformulering.....	8
Underspørgsmål	8
Sundhedsfaglige problemstillinger i forhold til fedme og vægttab.....	9
Årsager til fedme	9
Er fedme en sygdom?.....	15
Definitionen på sygdom	20
Konsekvenser af at placere ansvar hos individet	23
De forskellige versioner af ansvar	26
Dennetts kompatibilistiske teori	32
Fri vilje kontra de sundhedsfaglige og sundhedsfilosofiske problemstillinger.....	36
Den politiske kontekst	38
Det retfærdige samfund	40
Hvad er individet selv skyld i?	52
Bør man omfordele goderne?	54
Kan man politisk set holde de overvægtige ansvarlige ifølge de tre teoretikere?.....	55
Fremadrettet ansvar.....	58
Opsamling på den politiske del	61
Ansvar i praksis	63
Nudging	64
Konklusion	65
Litteraturliste.....	68

Abstract

The aim of this thesis is to answer whether or not we should hold the obese people responsible for their obesity. I argue that we need to distinguish between backward looking and forward looking responsibility, and that it might be fair to hold the obese responsible, despite the fact that they might not be solely responsible for developing obesity. In order to solve this adequately I have discussed relevant theories regarding the health perspective and discussed both the origin and consequences of individual obesity. The necessary and sufficient condition for developing obesity is a surplus in the energy balance. Since the individual is solely responsible for the energy balance, it seems obvious that holding the individual responsible for obesity is fair. How your energy balance equates, is a question of intake and output, but the individual appetite and desire for exercise might not be something the individual can be said to be accountable for. Classifying obesity as a disease seems to have a negative impact of the health of obese people, which is most likely due to the fact that obese people who are told that obesity is a disease, to a lesser extent consider it their own responsibility to lose weight. Taking responsibility for losing weight seems to be an important issue when it comes to obesity, but when it comes to the debate of free will, it is difficult to argue that the obese people is responsible for ending up as obese since it is unlikely that they become obese because they want to. This statement opens the two primary topics of the responsibility discussion, since it questions what it takes to hold the individual responsible for what it does and what it wants. The individual desires and aversions is not necessarily the individual's own choice, and in a backward looking perspective it can be difficult to claim that the individual is responsible for developing obesity in the childhood, for its own appetite and for the lack of desire to exercise. If the individual is not free to choose its own preferences, it is difficult to hold it responsible for anything. Despite the fact that the individual might not be responsible for being obese, there seems to be good reasons to hold the individual responsible in a forward-looking perspective. The main reason that it might be a good idea to hold the individual responsible, is that it helps the individual to lose weight. Since obesity correlates negatively with happiness and most obese people want to lose weight, it seems reasonable to hold the individuals responsible if it leads to weight loss. In a political context it is a question of whether or not it is fair to hold people responsible for natural handicaps and talents, and if there is anything you can be said to be responsible for at all. In order to find out how to build a just political society, I examined how John Rawls, Ronald Dworkin and Robert Nozick each suggested their theories of justice and

what impact that would have on obesity. Nozick's primary claim is that any taxation is equating slavery, and therefore unjust. If Nozick's minimalistic state became reality, the obese people would end up being responsible for their own obesity, in the sense that they would have to pay for any health related expenditure. If we were to hold the obese people responsible within the hypothetical societies from Rawls and Dworkin on the other hand, it would probably be because we expected it to help the obese people. Since we do not know what people would decide in Rawls' original position and Dworkin's auction it is difficult to be certain about the outcome, but since nobody knew their own assets, one would probably choose to help obese people as much as possible, which would include holding them responsible in some way. Despite the fact that it is very difficult to hold the obese people responsible in a backwards-looking perspective it is probably a good thing to do it in a forward-looking perspective, since there is good evidence that it is an important factor in losing weight and therefore the fairest thing to do.

Indledning

En af de store sundhedsmæssige udfordringer i dagens globale samfund er den stadigt stigende tendens til at folk bliver mere og mere overvægtige. På globalt plan er faktorer som økonomisk vækst, øget urbanisering og forandringer i levestandarden med til at ændre folks livsstil og spisevaner. Billigere og nemmere adgang til tilsat sukker og animalsk fedt i kombination med en mindre aktiv livsstil, er med til at øge risikoen for at folk bliver ovevægtige. (Malik et al., 2013) Historisk set er mennesket ofte blevet tvunget til at overleve på et lavt kalorieindtag, og det er bredt accepteret at evolutionen har forårsaget at dem der var bedst til at lagre fedt og forbrænde så lidt som muligt, har haft størst chancer for at overleve og reproducere (Speakman 2006). I de moderne samfund er der ikke længere behov for at lagre så meget fedt, eftersom hungersnød og kalorieunderskud ikke er aktuelle, og derfor kæmper langt de fleste lande med den modsatte problematik, nemlig at folk lagre alt for meget fedt. Det anslås at det ca. er 1/3 af jordens befolkning der er overvægtige (Lehnert et al, 2013). På individuelt plan har vi en krop der er udviklet til at ville lagre så meget fedt som muligt, samtidig med at vi har nemmere adgang til kalorier end nogensinde før og i mange tilfælde også muligheden for stillesiddende arbejde og et begrænset krav til fysisk aktivitet i hverdagen for store dele af befolkningen. For individet medfører dette ofte tab i livskvalitet og for det offentlige er der mange ekstra udgifter forbundet med overvægt (Andersen 2014).

Selve begrebet overvægt dækker helt konkret blot over en for høj vægt hos individet i forhold til højden, og siger som sådan ikke andet end at der er en uoverensstemmelse mellem disse to faktorer. Der kan være mange forskellige årsager til at det enkelte individ er overvægtigt og ligeledes kan der være mange forskellige komplikationer, ved at individet er overvægtigt. Hvorvidt fedme er at betragte som en sygdom, er derfor et omdiskuteret spørgsmål indenfor sundhedsverdenen, som jeg vil komme omkring idet dette er relevant i forhold til at diskutere ansvar i fedmeproblematikken. I den forbindelse vil jeg dels kigge på sundhedsfaglige vurderinger af fedme og af hvordan man på individplan kan komme det til livs, men også på de sundhedsfilosofiske argumenter der er for og imod at kategorisere fedme som en sygdom. Ansvar i forhold til sundhed er relevant på flere forskellige punkter. I et bagudrettet perspektiv er det mest et spørgsmål om hvorvidt man kan gøre for at man er endt i den situation man er endt i, eller om det ikke kan siges at være ens egen skyld. I et fremadrettet perspektiv er der to aspekter i det,

hvoraf det politisk mest interessante er spørgsmålet om hvorvidt samfundet som helhed skal være med til at betale regningen, hvis der opstår sygdomme, som følge af usunde valg. Det andet aspekt er hvorvidt det at holde individet ansvarligt kan have nogle positive konsekvenser i forhold til individets sundhed, og hvorvidt vi i givet fald kan retfærdiggøre denne intervention i individets liv.

Når det kommer til at diskutere ansvar, vil dette altså være med afsæt i både individets og samfundets respektive muligheder og forpligtelser, i henhold til at løse problematikken. Et vigtigt element i denne debat, er spørgsmålet om i hvor høj grad man har en fri vilje, og hvilke andre personlige attributter, man kan siges at være skyld i. Jeg vil her gennemgå argumenter fra blandt Harry Frankfurt, Daniel Dennett, John Rawls, Robert Nozick og Ronald Dworkin, og holde dette op mod de sundhedsfaglige og sundhedsfilosofiske argumenter som tidligere er blevet præsenteret. Herunder opstår også det normative spørgsmål om i hvor høj grad staten *bør* blande sig i individets liv. Den ene side af problemstillingen i forhold til ansvar, er altså hvorvidt man *kan* placere det hos enten individ eller stat, men det er også essentielt at afdække i hvor høj grad staten *bør* blande sig, hvis det kan forbedre situationen for individet.

Problemformulering

Kan og bør vi holde de overvægtige ansvarlige for deres overvægt?

Underspørgsmål

- Hvordan påvirker henholdsvis overvægt og ansvarspålægning det overvægtige individ?
- Hvordan spiller debatten om fri vilje ind i forhold til ansvar og sundhed?
- Hvad er, i politisk forstand retfærdigt, at gøre i forhold til problemformuleringen?

Sundhedsfaglige problemstillinger i forhold til fedme og vægttab

Første skridt i forhold til at diskutere ansvar er at redegøre for de helt basale sundhedsfaglige definitioner og udfordringer i relation emnet. Begreberne overvægt og fedme er som nævnt baseret på den gængse BMI udregning, hvor grænsen for overvægt ligger på 25, og grænsen for fedme, som også kaldes svær overvægt, ligger på 30.¹ Grænsen på 30 er sat fordi der her ses en forhøjet korrelation med adskillige følgesygdomme, herunder forskellige hjerte- og karsygdomme, type 2 diabetes og visse typer af cancer. (Sørensen 2010, s. 2) En vigtig pointe her er at dette er en højere korrelation, men at der samtidig findes mange mennesker med en BMI på over 30, der ikke lider af nogen følgesygdomme eller andre negative konsekvenser af deres fedme. Samtidig kan alle de nævnte sygdomme også ramme folk der er normalvægtige og undervægtige, og kan derfor ikke decideret tilskrives overvægt. Sandsynligheden er bare betydeligt højere når man rammer en BMI på 30.

Årsager til fedme

Der er generel konsensus om at den nødvendige og tilstrækkelige betingelse for overvægt er at man indtager flere kalorier end man forbrænder, men der kan være mange bagvedliggende årsager til at man indtager disse kalorier (Sørensen 2009, s. 10). Disse bagvedliggende årsager kan dels være genetiske, men de kan også være på grund af det såkaldte obesogenetiske samfund vi lever i. Udover individuelle forskelle i hvilke konsekvenser det har at veje for meget, kan der altså også mange bagvedliggende forskelle på hvorfor man vejer for meget. Helt basalt kan følgende eksempel illustrere hvor lidt der skal til. Et lille kalorieoverskud på eksempelvis 50 kalorier, som i en almindelig gulerod, ville føre til 350 ekstra kalorier om ugen, hvilket svarer til en vægtøgning på ca. 50 gram. Hvis dette fortsætter i et år er det 2.6 kilo, og hvis vi snakker længere perioder så er det blot et spørgsmål om at gange op (Sørensen 2009). Dette eksempel er blot for at illustrere at man som overvægtig ikke nødvendigvis åbner den ene pose chips efter den anden, men at små, konstante indtag der er marginalt for høje, vil kunne ende i at man bliver svært overvægtig. Uanset om det er gulerødder eller chips. I 2009 undersøgte Swinburn et al. hvorvidt overvægten i USA primært skyldtes mindre aktivitet eller flere kalorier, og konkluderede at den øgning i kalorier der har været i folks indtag, er mere end rigeligt til at forklare den store procentdel der er af overvægtige i USA (Swinburn 2009).

¹ BMI udregnes ved kropsvægt (i kilo) / (Højden i meter²)

Risici ved overvægt

Hverken overvægt eller svær overvægt er nødvendigvis problematisk. Det er i høj grad individuelt hvilke komplikationer overvægten giver, i de tilfælde det overhovedet giver nogle. De mulige fysiologiske konsekvenser ved fedme omfatter blandt andet forhøjet blodtryk, slagtilfælde, type 2 diabetes, forhøjede kolesteroltal, stofskiftesygdomme, visse typer af cancer, slidgigt, søvnapnø, hypoventilationsproblemer, galdesten og hos kvinder også infertilitet og problemer med menstruationen (National Institutes of Health 2012). Dels er disse alle sammen blot mulige konsekvenser af overvægt, men en vigtig pointe er også at disse dårligdomme ikke er forbeholdt overvægtige. Alle de nævnte lidelser kan ligeledes ramme folk der ligger indenfor normalvægten, og man derfor ikke nødvendigvis tilskrive dem overvægt, selvom individet der rammes er overvægtig. Vedkommende havde måske haft forhøjet blodtryk, fået slidgigt, eller andet selv hvis vedkommende ikke havde været overvægtig. Udover de fysiologiske konsekvenser er der observeret mange eksempler på psykiske problemer i forbindelse med overvægt. De Niet et al. nævner blandt andet depression, dårlig selvværd og svækkelse i livskvalitet som nogle af de typiske lidelser, der ses hos både børn (De Niet 2011) og voksne (Collins 2009). Hvorvidt de psykiske lidelser af forskellig art, kommer før eller efter, eller bliver forstærket af overvægten er både for individuelt og komplekst til at det kan redegøres for her.

Lipotoxicitet som markør for risici

Fedme i sig selv er som bekendt ikke nødvendigvis sundhedsskadeligt. Der hvor fedme bliver sundhedsskadeligt, er individuelt og ikke låst fast i forhold til individets BMI. Det der er afgørende for hvornår fedme (eller blot overvægt) kan give komplikationer, er det stadie der hedder lipotoxicitet. Så længe det fedt man har i kroppen kan være i de dertil indrettede fedtdepoter, er der i udgangspunktet ikke nogle problemer med det. Komplikationerne opstår når man har akkumuleret mere triacylglycerid (fedt) i kroppen, end der er kapacitet til, hvilket er det der kaldes lipotoxicitet (Sørensen 2010). Dette er den sundhedsfaglige forklaring på hvordan nogle svært overvægtige kan være sunde med en meget høj BMI, mens andre får komplikationer meget tidligt. Hvis man opbruger sin kapacitet til at lagre triacylglycerid, vil det sætte sig omkring leveren, i andre organer og i andre vævstyper hvilket næsten uundgåeligt giver komplikationer af forskellig art (Sørensen 2011). Indtil videre er der kun en måde at måle individets kapacitet for triacylglycerid, og dette er desværre først ved at observere lipotoxiciteten når skaden er sket. Før

fedtlagrene er fyldt op og fedtet lagres andre steder, kan man altså indtil videre ikke vurdere hvor meget det enkelte individ kan lagre før det bliver sundhedsskadeligt (Sørensen 2011). Forskellene i kapaciteten er ikke blot på individniveau, men der er også store forskelle globalt set. Personer med østasiatisk afstamning har i gennemsnit en langt lavere kapacitet end kaukasiere, og den korrelation vi i vesten oplever mellem overvægt og følgesygdomme ved en BMI på 30, oplever man i Asien allerede ved en BMI på 25 (Ronald 2013). Det er altså betydeligt farligere at være overvægtig hvis man er af østasiatisk afstamning, end hvis man er kaukasier generelt, mens man på individuelt plan ikke ved hvornår man får følgesygdomme, hvis man altså gør det. Hvis man har svært overvægtige i familien, kan deres helbredstilstand være en indikator for ens egen evne til at lagre fedt, men dette er også blot en indikator og ikke et endegyldigt facit.

Vægttab

Nu skulle man rent intuitivt tro at man så kunne undlade at spise to gulerødder færre fremover, indtil man landede på sin normalvægt. Hvis man forsøger at tabe sig på denne måde, altså ved blot at justere kalorieindtaget ned, er der dog stor sandsynlighed for at man ikke taber ret meget fedt, men i stedet muskler, hvilket ikke ændrer risikoen for at få følgesygdomme (Berentzen, 2006, s. 2) Kroppen vil som sagt prioritere bevaringen af fedt højt, og for at et vægttab skal være sundhedsgavnligt, skal det sandsynligvis helst være en kombination af styrketræning/motion og ændret kostplan (Berentzen, 2006, s.3). Et nyt dansk studie indikerer at der ikke er nogen sundhedsgevinster ved at tabe sig, men dette har heller ikke inkluderet styrketræning/motion hos de overvægtige (Køster-Rasmussen 2016). Udgangspunktet for at tabe sig er som sagt et kalorieunderskud, og helst et der bliver opnået ved at øge aktivitetsniveauet fremfor ved at spise mindre. Dog er der stor forskel på hvor nemt det er for folk at ændre i deres vaner, som i høj grad er med til at bestemme hvor stor succes folk har når de forsøger at tabe vægt. Ens vaner er dog ikke det eneste der spiller ind i forhold til hvor stor succes individet har med deres vægttab, idet op til 57% af folks succes skyldes parametre man kan måle via blodprøver inden diætstart (Stroeve 2016). Disse biologiske markører, som er målbare inden interventionen, indikerer altså hvor stor sandsynlighed der er for at du vil tabe dig ved at sænke kalorierne. Hos de individer der ikke taber sig, skyldes det i udgangspunktet at kroppen hurtigt sænker stofskiftet så det tilpasser sig det nye kalorieindtag, og dermed bevarer vægten. Dette studie involverer dog ikke ændringer i det fysiske aktivitetsniveau, så dette kunne dog med en rimelig sandsynlighed have ændret billedet.

Det at have trang til usunde madvarer

Det at have en trang til noget sødt, er både ret velkendt og ret veldokumenteret (Yanowski 2003). Indtag af sukker udløser serotonin, hvilket hjernen ser som en belønning og resulterer i at man kommer i bedre humør (Yanowski 2003). Serotonin og andre kemiske responser gør, at det kan være svært for mange at modstå fristelserne til forskellige typer af søde sager. Endvidere er der stor individuel forskel både på hvor meget serotonin man udskiller efter at have spist noget sødt, og på hvor meget leptin og ghrelin man har i kroppen, som er med til at gøre at man får trangen til søde sager (Ahmed 2013)(Macedo D 2014). Det er også fundet en sammenhæng mellem stress og sukkertrang i kvinder, hvilket også associeres med forhøjede leptin niveauer og højere BMI og taljemål (Macedo D 2014). Det essentielle i forhold til den senere diskussion er at der er stor individuel forskel på hvor meget trang man får til søde sager, og hvor meget belønning man får ved at spise søde sager. Leptin har længe været kendt som en vigtig komponent i appetitregulering, og en defekt leptinsekretion har ligeledes længe været anerkendt som værende en højt korreleret faktor i forbindelse med svær overvægt (Kilpeläinen 2016). Et nyt studie antyder dog at det ikke blot er et spørgsmål om hvorvidt leptinsekretionen er defekt eller ej, men at det nok nærmere er en glidende overgang mellem velfungerende leptinsekretion og en helt defekt leptinsekretion. Samme studie konkluderer ligeledes at koncentrationen af leptin i blodet delvist er genetisk bestemt (Kilpeläinen 2016), men som nævnt ovenfor kan den også påvirkes af blandt andet stress. I forhold til sukkertrang er der altså både forskel i hvordan vi genetisk bliver belønnet af at tilfredsstille vores trang, men også i hvor meget trang vi får. Begge disse parametre kan dog også påvirkes af livsstilsfaktorer.

Overvægt og barndom

Når vi senere skal diskutere ansvar er et vigtigt parameter hvornår overvægten opstår. Størstedelen af de voksne overvægtige har været overvægtige siden de var børn (Lifshitz 2008), og der er en klar tendens til at jo mere overvægtig du er som barn, des større er sandsynligheden for at du bliver overvægtig som voksen (Serdula 1993). Når vi snakker ansvar er dette relevant eftersom vi normalt ikke holder børn under 15 ansvarlige i forhold til eksempelvis kriminalitet, at børn under 18 er ikke myndige og at de ikke kan indgå bindende aftaler uden forældre eller formynder. Dette sammenholdt med det faktum at det, som tidligere nævnt, er sværere at tabe sig når man først er blevet overvægtig, end det er at bevare sin normalvægt, gør at den alder hvori

overvægten opstår bestemt er et parameter der skal tages højde for når vi snakker ansvar for overvægt.

Motivation i forbindelse med vægttab

En vigtig faktor i forbindelse med vægttab er individets motivation til at tabe sig. I et review af studier der omhandler forskellige typer af motivation, fandt Teixeira et al. signifikante forskelle mellem partcipanterne i de forskellige studier. De skelnede mellem henholdsvis indre og ydre motivation, og fandt at de partcipanter der havde den højeste grad af indre motivation og autonomi i forhold til at ændre livsstil, havde den klart højeste succesrate. Teixeira et al. beskriver den indre motivation som værende "*...a behavior or course of action is personally endorsed and engaged in with a sense of choice and volition*" (Teixeira 2012). Handlinger som foretages på baggrund af den indre motivation, står i kontrast til handlinger udført på grund af ydre motivation, der beskrives som værende et behov for at gøre som der bliver sagt, fordi andre gerne vil have man udfører en handling. Dette kunne være forskerne i dette tilfælde, men mere generelt kunne det være samfundet, familien eller vennerne der var med til at motivere et individ til en bestemt handling. En anden central pointe fra deres review er at de individer der ikke har en høj indre motivation, men blot drives frem af den ydre motivation, også har succes med vægttabet mens forsøgene står på, men ofte går tilbage til deres tidligere livsstil efter forsøget er slut (Teixeira 2012). Den ydre motivation bliver betragtet som værende det at stå til ansvar for forskerne og skulle overholde de givne retningslinjer for kostplaner og aktivitetsniveau, for forsøgets skyld.

Overvægt og lykke

Ens sundhed lider som nævnt ikke nødvendigvis under at man er overvægtig, men derfor kan overvægt stadig godt have negativ indflydelse på ens livskvalitet (Katsiti 2011). Jo mere overvægtig jo mere sandsynligt er det også at det går udover livskvaliteten (Wadsworth 2014). Effekten forstærkes hvis man som overvægtig, eller derover, bor i et område hvor der ikke er ret mange overvægtige (Wadsworth 2014). En anden vigtig faktor i forhold til overvægt og livskvalitet er ens køn, eftersom kvinders livskvalitet bliver kompromitteret i højere grad end mænds (Wadsworth 2014). At overvægten hænger sammen med livskvaliteten på disse parametre, skyldes sandsynligvis det vi kalder "*Social comparison*" og betydningen af at vurdere sig selv i forhold til en referencegruppe (Wadsworth 2014). Det er altså ikke bare et spørgsmål om hvordan man opfatter

sin egen livskvalitet, men også et spørgsmål om hvordan man har det i forhold til dem man sammenligner sig med i dagligdagen. Dette er dog blot en korrelation, og det er derfor muligt at der kan være andre ting der er årsag til fedme, som måske også er årsag til den mindre lykke. I visse tilfælde forholder det sig givetvis også sådan at dem der i forvejen er deprimerede måske spiser mere.

Opsamling på de sundhedsfaglige problemstillinger i forhold til fedme

Fedme som sundhedsfaglig problematik er altså en kompleks problemstilling, hvor den nødvendige og tilstrækkelige årsag er kalorieoverskud, men hvor konsekvenserne ved overvægten kan være meget forskellige. Kalorieindtag der ligger bare lidt over individets forbrænding, vil føre til overvægt over tid, også selvom det er sunde fødevarer man primært spiser. Når overvægten først er opnået, vil kroppen via hormonelle feedbackmekanismer forsøge at bevare så meget som muligt af fedtet. I kombination med at man qua sin overvægt ofte har nogle dårlige vaner i forhold til kost og motion, bliver det meget svært at tabe sig, når man først er blevet overvægtig. Og jo mere overvægtig man er, des sværere bliver processen også. Der er stor forskel på hvor nemt overvægtige vil have med at tabe sig, og hvor stor succes de vil have med vægttab, hvilket man med rimelig sikkerhed kan måle inden diæten, ved hjælp af nogle biomarkører. Der er også store individuelle forskelle på hvor meget trang man har til usunde fødevarer, hvilket igen er styret af hormonelle processer der er individuelle, både i forhold til trangen og den efterfølgende belønning. Størstedelen af de overvægtige voksne, var også overvægtige som børn, hvilket er relevant i forhold til at man normalt først snakker om at man kan være ansvarlig når man er 15-18 år gammel afhængig af kontekst. Motivationsfaktoren i forbindelse med vægttab er fundet relevant i forhold til succesraten, og en vedvarende succes opnås her primært hvis man er drevet af indre motivation fremfor ydre. Dog har de fleste også succes med ydre motivation i løbet af forsøget, men går oftere tilbage til deres tidligere livsstil og tager kiloene på igen efterfølgende.

Udfordringer i metodologien indenfor vægttabsstudier

Hvis man skal undersøge en større befolkningsgruppe og have kontrol med hvad de rent faktisk spiser, og ikke blot hvad de indrapporterer eller bør spise, så er det ekstremt ressourcekrævende. De fleste studier går derfor på kompromis med enten størrelse i population eller grad af kontrol, hvilket kan være med til at forklare nogle af de forskelle der er i resultaterne. Det er ligeledes

blevet fundet at overvægtige mennesker er dårligere til at rapportere om deres egentlige indtag, end ikke-overvægtige, og især hvis det gælder mad der er rigt på fedt og kulhydrat (Swinburn 2004), (Black, 1991) (Heitmann, 1995). En anden udfordring er at den bagvedliggende problematik er så kompleks og det ikke er umuligt at isolere de forskellige faktorer i individernes liv. Dette skyldes dels at der er flere feedbackmekanismer i kroppen som gør at nogle vil lagre fedt, mens andre vil opjustere forbrændingen (Sørensen 2009). Disse mekanismer kan både være hormonelle og afhænge af miljø og livsstil, og det er derfor ofte svært at give nogle præcise data, dels i populationsstudier, men også selv i små kontrollerede forsøg (Sørensen 2009. s. 48). De ukendte faktorer menes altså dels at være genetiske og fysiologiske i individerne, men samtidig er der også mange aspekter af det obesogenetiske miljø, som ikke er afdækket klart nok til at vi kan sige nok klart om hvad der er de væsentligste faktorer. Dels kan det skyldes mange enkeltdele i samfundet og individets liv, men kompleksiteten øges i høj grad af at disse faktorer spiller sammen og påvirker hinanden internt (Sørensen 2009).

Er fedme en sygdom?

Efter at have gennemgået hovedpointerne i de relevante sundhedsfaglige aspekter af fedme og overvægt, er næste skridt at diskutere terminologien omkring fedme og at få defineret hvorvidt overvægt og fedme er at kategorisere som sygdomme. Selve begrebet fedme dækker som nævnt blot over en for høj vægt i forhold til højden, hvilket som tidligere nævnt kan skyldes mange forskellige faktorer og have mange forskellige konsekvenser. Hvis vi klassificerer fedme som en sygdom, rammer vi dog mange individer hvis helbredstilstand på alle måder er sund og som ikke har nogen komplikationer af deres overvægt. Disse er måske ovenikøbet også tilfredse med deres vægt, og generelt set lykkelige. Hvis vi ikke klassificerer fedme som en sygdom, hvad vil det så have af konsekvenser for individet, og hvordan spiller terminologien ind i forhold til den konkrete problemstilling omkring ansvar?

Formålet med dette afsnit bliver derfor at diskutere hvorvidt fedme er en sygdom, og diskutere den generelle diskurs i forhold til problematikken, og hvorfor denne kan være problematisk i et sundhedsfilosofisk perspektiv.

Derfor er fedme en sygdom

Hvorvidt fedme er at betragte som en sygdom eller ej, er et omdiskuteret emne, hvor der ikke er nogen klar enighed om diskursen. Et argument for, hvorfor fedme bør ses som en sygdom, kunne være følgende:

"There's no question that obesity is a disease... Obesity is a disease where there's a dysregulation of eating - just like diabetes is a disease where the system of controlling blood sugar is not functioning properly." (Frank, 2003)

I og med at fedme, ifølge Frank, kan reduceres til et spørgsmål om kalorieindtag, så kan det sammenlignes med eksempelvis diabetes, hvor sekretionen af blodsukker er ude af kontrol. Dette argument tager altså udgangspunkt i, at man kan isolere den faktor der hedder at der indtages for mange kalorier og at dette er den eneste årsag til fedme. Hele problematikken kan altså reduceres til et spørgsmål om hvorvidt man spiser for meget eller ej. Som tidligere argumenteret for, er det dog betydeligt mere komplekst, end dette, og selv hvis man kunne reducere selve kalorieindtaget ned til at være så simpelt, så ville det også være individuelt hvad det resulterede i af vægtøgning. Derudover vil det også være individuelt hvad denne vægtøgning ville have af konsekvenser i forhold til helbredet, hvilket gør det endnu sværere at bruge Franks argument for at fedme er en sygdom.

"Obesity, like alcoholism, depression, and anxiety, is a disease. There are definite medical patterns: hormone imbalances, neurotransmitter deficiencies and nutritional exhaustion that all contribute to obesity. Many of my patients that are obese have underlying medical issues that need to be addressed."

"I agree that there are behavior patterns that contribute to obesity, but these same behavior patterns are rooted in other biological factors. Stress, the standard American diet and the industrialization of food have all been blamed in the obesity epidemic. While all of these factors contribute to being obese, they also create critical biological imbalances that people cannot overcome, or do not have the tools or knowledge to understand how to change." (Bhatia 2013)

Her er det primære argument ligeledes at der er målbare medicinske ubalancer. Samtidig er der også en ret stor del af de overvægtige patienter han ser, der har andre medicinske problemer. Bhatia anerkender dog at der også er visse typer af adfærd der er med til at bidrage til

overvægten, og siger i samme omgang at disse også stammer fra andre biologiske faktorer. Her melder sig så spørgsmålet om hvilke adfærdsmæssige træk der ikke på nogen måde kan siges at have biologisk faktor som oprindelse? Hvis ikke en given beslutning kommer fra en eller anden underliggende biologisk faktor, kendt eller ukendt, hvor menes den så at komme fra? Det virker som en lidt arbitrær påstand at der findes adfærdstræk i mennesket, som ikke har nogen biologisk oprindelse. Derudover, selv hvis der fandtes adfærdstræk uden biologisk oprindelse det bidrog til overvægten, er det heller ikke nødvendigvis et argument for ikke at definere overvægt som en sygdom. Hvis vi går ind for en præmis om at der findes ikke-biologiske, men metafysiske faktorer der spiller ind i menneskets adfærd, så kunne disse vel også være årsagen til fedme, uden at dette diskvalificerede fedme fra at være en sygdom. Denne problemstilling vil vi komme tilbage til senere, i og med den i høj grad indeholder argumenter der er relevante for diskussionen om ansvar. Bhatia pointerer også at stress, de amerikanske spisevaner og industrialiseringen af mad er med til at spille ind, og påpeger her at det er fordi de skaber biologiske ubalancer, som kan være svære at overvinde.

"Obesity meets all accepted criteria of a medical disease, including a known etiology, recognized signs and symptoms, and a range of structural and functional changes that culminate in pathologic consequences. Excess adipose tissue acts as an endocrine organ to produce excess free fatty acids, as well as tumor necrosis factor- α , interleukin-6, leptin, and plasminogen activator inhibitor-1. These bioactive molecules are associated with hyperinsulinemia, hyperglycemia, insulin resistance, development of diabetes, endothelial damage, and the onset and progression of atherosclerotic lesions." (Aronne 2009)

Det interessante ved denne definition er at Aronne, i forhold til at beskrive konsekvenserne af overvægt, tager udgangspunkt i "excess adipose tissue", altså overskydende fedtvæv. Det er også et ganske logisk udgangspunkt at tage, men som tidligere vist, ved vi ikke hvornår vores faktiske fedtlagre er fyldt op, og vi når til det der her omtales som overskydende. Når vi normalt omtaler overvægt og fedme er det jo på baggrund af BMI, og ikke på baggrund af overskydende fedtlagre, som jo er det er udgangspunktet her. De komplikationer Aronne beskriver som værende konsekvenser af denne overskydende fedtlagring, er netop ikke nødvendigvis BMI-relaterede, men kun relaterede til dem der opfylder kriterierne for lipotoxicitet, hvor fedtlagrene netop er fyldt op.

Ligeledes påstås det overvægt har en kendt årsag, hvilket også kun er delvist korrekt, selv hvis man ser på kaloriregnskabet isoleret set. Man kan ganske givet finde en del overvægtige hvor overvægten har en kendt årsag, og hvor der er de nævnte komplikationer, men idet det ikke omfatter alle overvægtige (og heller ikke alle svært overvægtige) kan definitionen ikke siges at være gældende for hele gruppen af mennesker med en BMI på over 25.

Blandt disse tre argumenter for hvorfor overvægt og fedme burde klassificeres som en sygdom, er der altså ikke nogen af argumenterne der er holdbare, hvis vi sammenholder det med det vi fandt frem til i første kapitel omkring de sundhedsfaglige aspekter i forhold til problemstillingen.

Argumenter mod at klassificere fedme som en sygdom

Efter at have gennemgået nogle af argumenterne for at definere fedme som en sygdom, vil jeg nu kigge på nogle af de primære argumenter mod at definere det som en sygdom.

"Is obesity really a disease?... I argue that it's not a disease at all but rather the natural result of a person making extremely poor decisions about food choice and physical exercise. It's something that can be entirely reversed in virtually 100% of the cases by changing these two simple things. As a result, it rests firmly under the control of the patient, especially if they are educated about healthy nutrition and how to make intelligent choices about what foods and groceries they consume.

To call obesity a disease is a 'dumbing down' of the very idea of what a disease is. And unfortunately, it implies that the patient is helpless to do anything about it." (Adams 2004)

Her argumenteres altså med det helt basale kaloriregnskab og ens evner til at træffe fornuftige beslutninger i forhold til kost og motion. Kaloriregnskabet er isoleret set, i langt de fleste tilfælde, også årsagen til overvægt og fedme. Vi har dog tidligere argumenteret for at det er svært at det ikke giver mening at se på problematikken så isoleret, eftersom der mange bagvedliggende årsager til at dette regnskab ender med at skabe overvægt. En anden af præmisserne i argumentet er at man i alle tilfælde kan gøre skaden god igen ved at lave ændringer i kaloriregnskabet således at man får et kalorieunderskud. Dette er, som argumenteret for tidligere, sandt i mange tilfælde, men på grund af feedbackmekanismer i kroppen kan det være ekstremt svært at gøre

det, uden at tabe muskelmasse og dermed gøre sin sundhedstilstand værre. Det pointeres dog at mange, hvis de er bevidste om hvordan de bedst muligt bør tabe sig, vil være i stand til at tabe sig, hvilket også er korrekt. Ingen af præmisserne er dog nødvendigvis dækkende for alle de overvægtige, og i de tilfælde hvor de er sande, er de altså i høj grad forsimplede. En sidste interessant pointe som jeg også vil tage mere fat i senere, er hans afsluttende argument for hvorfor man ikke bør definere fedme som en sygdom, nemlig at man antyder at individet ikke kan gøre noget ved det selv. En af de vigtigste faktorer i forhold til et succesfuldt, og varigt, vægttab var netop at man var drevet af indre motivation, og hvis man definere fedme som en sygdom, vil man ifølge Adams, antyde at individet ikke kan modvirke det. I de tilfælde, hvor præmisserne for Adams argument er sande, vil det, at holde dem til ansvar, måske netop bidrage med noget positivt. Det er dog langt fra i alle tilfælde at de nævnte præmisser er sande.

Et andet sæt af argumenter for hvorfor fedme ikke er en sygdom, finder vi hos Pemberton:

"Doctors should be required to tell patients a blunt truth: if you're fat, eat less, exercise more, or both. And if you keep guzzling the tasty treats, you will die earlier. It's not a disease, it's a mindset — and that means it can be changed. We doctors need to be a little less understanding, a little more judgmental, and realise that our oath — 'do no harm' — must come before our desire to save the feelings of our patients. The truth can be the hardest drug to administer." (Pemberton 2013)

Denne holdning minder meget om den vi så hos Adams, og det tilføjes at han som læge endda føler sig forpligtet til at gøre det klart for de overvægtige at de selv er ansvarlige. Ved afgivelse af lægeløftet, forpligter man sig ifølge Pemberton til at prioritere sandheden omkring kalorieregnskabet over det at skåne patientens følelser. Det underliggende argument er igen at individet selv er den eneste der kan afhjælpe overvægten ved hjælp af færre kalorier og mere motion. Der er dog også andre typer af argumenter mod at klassificere fedme som en sygdom, og et af disse finder man hos Weil:

"I do not consider obesity a disease. It is a condition, which may be associated with increased risk of certain diseases. It is possible to be obese and healthy, if one eats a balanced diet, gets regular physical activity, attends to other aspects of lifestyle that influence health, and makes use of appropriate preventive medical services." (Weil, 2013)

Her er præmisserne ikke blot kalorieregnskabet, men også de helbredsmæssige aspekter i individets liv. Weil ser ikke fedme i sig selv som en sygdom, men nærmere en tilstand der er associeret med nogle sygdomme, men med vægt på den præmis der siger at man godt kan være sund og svært overvægtig samtidig. I netop de tilfælde hvor der ikke er nogen tegn på følgesygdomme, er der som sådan ikke nogen direkte grund til intervention, hvis individet ellers har en sund livsstil.

Opsamling på diskursen

Selv blandt fagfolk er der altså delte meninger om hvorvidt man kan klassificere fedme som en sygdom. Dette afhænger delvist af hvorvidt man ser på kalorieregnskabet isoleret set, eller om man inkluderer den komplekse mængde af mulige årsager og følgesygdomme i sin definition. Et andet argument der går igen hos fortalere for at fedme bør ses som en sygdom, er at vi kan måle os frem til nogle ubalancer i de hormonelle niveauer (Frank 2003). Der argumenteres ligeledes for at nogle af de adfærdsmæssige træk der kan spille ind i forhold til overvægt, også er forårsaget af biologiske faktorer, hvilket dog delvist kan være fremprovokeret af miljømæssige omstændigheder (Bhatia 2013). Aronne argumenter for at sygdomsbegrebet først er aktuelt når kroppen ikke længere kan lagre fedtet i fedtcellerne, hvilket er det stadie vi kalder lipotoxicitet. Dette er interessant, men i givet fald vil det ikke gælde alle overvægtige eller svært overvægtige, men blot en del af dem. Der er også adskillige argumenter mod at definere fedme som en sygdom, heraf det mest interessante i denne sammenhæng, at det kan være med til at fratage følelsen af ansvar hos individet (Adams 2004). Dette frygtes at forværre situationen hos de overvægtige (Adams 2004, Pemberton 2013), hvilket også underbygges af de studier der er lavet omkring motivation i forhold til vægttab (Teixera 2012). Et andet argument mod at definere fedme som en sygdom, er at der ikke nødvendigvis er helbredsmæssige konsekvenser, men at fedme blot er højt korreleret med mange følgesygdomme.

Definitionen på sygdom

Efter at have gennemgået en række argumenter fra fagfolk, omkring hvorvidt fedme er en sygdom eller ej, vil jeg nu kigge på hvordan man definerer en sygdom og derudfra give en vurdering af hvorvidt fedme passer ind i nogle af disse definitioner. I de argumenter vi har set, fremgår det at der ikke er nogen entydig definition på hvad sygdom er, hvilket er med til at øge kompleksiteten i

spørgsmålet om hvorvidt fedme er en sygdom eller ej. De to mest udbredte måder at definere sygdomme på, som jeg vil kigge på her, er henholdsvis den funktionalistiske og den konstruktivistiske sygdomsopfattelse, og disse vil jeg derfor holde op i mod de sundhedsfaglige aspekter af fedme som er gennemgået tidligere.

Den funktionalistiske sygdomsforståelse

Christoffer Boorse er en af fortalere for at sygdom skal defineres ud fra et funktionalistisk synspunkt. Udgangspunktet i hvorvidt en tilstand er en sygdom, er hvorvidt den nedsætter en eller flere funktioner i kroppen:

"A disease is a type of internal state which is either an impairment of normal functional ability, i. e. a reduction of one or more functional abilities below typical efficiency, or a limitation on functional ability caused by environmental agents." (Boorse, 1977, p. 567)

Hvis vi tager udgangspunkt i den BMI baserede definition på overvægt og fedme, vil det ifølge denne definition være svært at definere fedme som en sygdom, idet der som tidligere vist ikke nødvendigvis er nogen funktioner der bliver nedsatte ved dette. En anden bemærkelsesværdighed ved definitionen er at den er afhængig af en statistisk referencegruppe. Idet vi snakker om "typical efficiency", har vi altså taget udgangspunkt i et gennemsnitligt funktionelt menneske. Denne referencegruppe defineres yderligere som:

"A normal function of a part or process within members of the reference class is a statistically typical contribution by it to their individual survival and reproduction." (Boorse, 1977, p. 555)

Endvidere pointeres det at referencegruppen både skal tage højde for alder og køn (Boorse 1977). Statistisk unormalt er dog ikke noget man kan sige om fedme. Ifølge Ogden et. Al (2014) er 34,9 % af den amerikanske befolkning svært overvægtige (obese), og det er derfor nærmere statistisk unormalt at ligge inden for det vi hidtil har betragtet som normalvægt, nemlig en BMI på 20-25 hvilket blot er 30.1 % af befolkningen der har dette ifølge samme studie. Normalvægtig på BMI skalaen er altså statistisk mindre normalt, end svært overvægtig i USA. Selve begrebet referenceklasse er ligeledes svært anvendeligt, idet der er to generelle problemer ved selve definitionen, uafhængigt af om begrebet knyttes til overvægt. På den ene side findes der, ligesom med overvægt, mange andre tilstande der er uønskede, som ikke er statistisk unormale.

Åreforkalkning er hos ældre mænd er eksempelvis statistisk meget normalt, når vi jo netop bruger alder og køn som parametre i referencegruppen. Hvis man forsøger at skabe en referenceklasse udelukkende bestående af raske, ender man med et cirkulært argument, idet man jo så allerede har defineret hvad en sygdom bør være. På den anden side er der også mange statistiske anormaliteter der ikke nødvendigvis er uønskede. Eksempelvis er rødhårede en minoritet i langt størstedelen af verden, men at betragte det som en sygdom virker ikke plausibelt.

Hvis vi kun kigger på lipotoxicitet, og ikke generel overvægt eller fedme, vil man dog i højere grad kunne tale om nedsat funktionalitet. Hvis denne definition skulle kunne appliceres i forhold til vores problemstilling, skulle det derfor være på lipotoxicitet, og ikke på overvægt generelt.

Den konstruktivistiske sygdomsopfattelse

En anden måde at definere sygdomme på, er at bruge den konstruktivistiske tilgang i et mere værdiorienteret perspektiv. Sadler og Agich følgende pointe i forhold til hvorfor det giver mening at bruge en værdiladet definition:

"The goal, however, should not be the securing of an analytically "pure" concept of disorder (or associated concepts) independent of human interests, but the opposite: to reveal the ways human interests covertly determine the concepts and "facts" we nosologically take for granted." (Sadler og Agich, 1995 p. 229)

Pointen her at det netop kun giver mening at behandle sygdomme, hvis de er uønskede og ikke bare fordi de er statistiske anormaliteter. Det bør derfor være med udgangspunkt i netop de menneskelige værdier at man definerer hvad der er sygdomme og hvad der ikke er. I forhold til overvægt og fedme vil det dog netop derfor være svært at sige noget generelt om hvorvidt det er en sygdom eftersom det jo, som nævnt i første afsnit, er meget forskelligt hvordan individet opfatter sin tilstand af overvægt.

"Constructivist conceptions of disease are normative through and through, although the precise account of the relevant norms will vary between scholars. The key constructivist contention is that there is no natural, objectively definable set of human malfunctions that cause disease. Rather, constructivists assert that to call a condition a disease is to make a judgment that someone in that

condition is undergoing a specific kind of harm that we explain in terms of bodily processes.”

(Murphy, 2015)

Sygdomsdefinition er altså på den ene side individuelt i forhold til ens egen vurdering af den givne tilstand, men samtidig er bør det være noget vi kan forklare via kropslige processer. Her er det dog ikke nødvendigvis sikkert, at dem der rent subjektivt føler sig mest syge på grund af deres overvægt, er de samme som dem der rent faktisk har nogle symptomer på lipotoxicitet. Der er ganske givet en vis andel af de overvægtige der føler at de er syge, men denne gruppe kan sagtens være en helt anden gruppe end den der ifølge den funktionalistiske definition fejlede noget, uanset om man i definitionen, tog udgangspunkt i BMI eller lipotoxicitet. I udgangspunktet er det dog ikke individet der i situationen, bør vurderer hvorvidt en given tilstand er en sygdom. Det bør snarere overordnet vurderes hvorvidt en given tilstand generelt vil være negativ i forhold til individets liv, på baggrund af hvad vi ved der fremmer et godt liv. Overvægt og fedme vil dog være vanskelige at definere som sygdomme i sig selv, idet der jo ikke er konsensus om i hvor høj grad det kan siges at påvirke ens liv negativt. Samtidig vil det også udgøre en betydelig risiko for at forværre situationen hos nogle individer, idet man unødvendigt sygeliggør dem.

Opsamling på sygdomsbegrebet

Der findes altså en del argumenter der både taler for og imod at definere overvægt og fedme som værende sygdomme. Dette afhænger i høj grad af hvor isoleret man ser på problemstillingen i forhold til ætiologien, men også af hvordan man definerer sygdom. Komplexiteten i henholdsvis ætologi, prævalens, følgesygdomme og den subjektive oplevelse af problematikken gør at ingen af de gængse definitioner vil kunne ramme helt plet. Hvis man skal definere noget som værende en sygdom, skal det derfor være lipotoxicitet, og ikke fedme generelt. Dette vil give mening i forhold til den funktionalistiske sygdomsopfattelse, og ville samtidig ikke omfatte nogle der ikke har nogle følgevirkninger af overvægten.

Konsekvenser af at placere ansvar hos individet

I første afsnit gennemgik vi det forskellige typer af årsager der kan være medvirkende til at individet bliver overvægtigt, og fandt at både genetik, opvækst og miljø gjorde det svært at konkludere at individet selv var skyld i at udvikle overvægt. Herefter gennemgik jeg nogle af de

gængse argumenter for og imod at definere fedme som en sygdom, og argumenterede for at fedme i sig selv ikke passede ind i hverken den funktionalistiske eller konstruktivistiske sygdomsdefinition. Hvis noget i relation til overvægt skulle have karakter af at være en sygdom, burde det være lipotoxicitet, idet den ifølge den funktionalistiske definition kunne betragtes som en sygdom. I dette afsnit vil jeg gennemgå noget af den forskning der er blevet lavet i forhold til hvad konsekvenserne bliver af dels at holde individet ansvarligt, men også af at definere fedme som en sygdom, i forhold til individets opfattelse af sin egen situation. En vigtig pointe i forhold til denne diskussion er at selvom man ikke, set i bakspejlet, nødvendigvis kan siges at være ansvarlig for at man er blevet overvægtig, kan det måske godt give mening at blive holdt ansvarlig fremadrettet. Tidligere så vi hvordan den indre motivation havde vist sig at være en af de vigtigste drivkræfter i et succesfuldt vægttab (Teixera 2012), og idet den nødvendige og tilstrækkelige årsag til at folk udvikler overvægt er at folk spiser mere end de forbrænder, er det også svært at overse individets centrale position i løsningen af problemet.

I 2014 undersøgte Hoyt et al. hvilken effekt det havde på individet, at the American Medical Association klassificerede overvægt som en sygdom. Dette studie med over 700 deltagere havde fire interessante og ikke mindst statistisk signifikante konklusioner:

- Når overvægtige får at vide at overvægt er en sygdom, bliver de mere tilfredse med deres egen krop.
 - Når overvægtige får at vide at overvægt er en sygdom, er de mere tilbøjelige til at tage på ved at vælge kalorierig mad.
 - Når overvægtige får at vide at overvægt er deres eget ansvar samt oplysninger om hvordan de kan tabe sig, bliver de mindre tilfredse med deres krop.
 - Når overvægtige får at vide at overvægt er deres eget ansvar samt oplysninger om hvordan de kan tabe sig, ja så er de også mere tilbøjelige til at tabe sig ved at vælge kalorierig mad.
- (Hoyt et al. 2014)

Nu er dette blot et enkelt studie, og det har derfor naturligvis sine begrænsninger, men det giver umiddelbart ret godt mening i forhold til de tidligere gennemgåede forhold. For de overvægtige er der altså positive sider af at det bliver klassificeret som sygdom, i forhold til hvor tilfredse de er med deres krop, men negative sider i forhold til at de tager mere på og dermed får større risiko for

at udvikle følgesygdomme. Her ville det naturligvis være interessant at følge individerne, gennem en årrække for at se hvor konsistente resultaterne ville være. I forhold til denne opgave, og især spørgsmålet omkring hvorvidt fedme er en sygdom, er det ekstremt relevant, netop fordi det påviser at det altså har konsekvenser, både i forhold til individets tilfredshed med egen krop, men også i forhold til vægttab. En vigtig problemstilling er dog at man ikke opnår tilfredsstillelse med egen krop og vægttab på samme tid, men netop ved hjælp af modsatrettede definitioner. Hvad der giver mest mening at prioritere er derfor svært at vurdere, især fordi vi ikke har nogen langsigtede konsekvenser af nogle af valgene. Man skal dog huske at utilfredsheden med egen krop, forhåbentlig vil mindskes i takt med at det overvægtige individ taber sig, og at det således forhåbentlig kun er en midlertidig utilfredshed.

Et andet vigtigt argument i forhold til konsekvenserne af at holde de overvægtige ansvarlige, er at de studier der laves i forhold til vægttab, oftest resulterer i at individerne taber vægt (Teixera 2012). Teixeras review fra 2012 er ikke bare interessant fordi den skelner mellem forskellige former for motivation, men som tidligere nævnt også fordi den viser at dem uden indre motivation, altså også taber vægt mens forsøgene står på. Ydre motivation, som i at stå til ansvar overfor forskerne og blive observeret, er altså en faktor der kan have positive effekter på den overvægtiges valg.

Selvkontrol

En af de egenskaber der er relevante i forhold til ansvar for overægt, er individets selvkontrol (på engelsk bliver både self-control og self-regulation brugt om samme term). Selvkontrol defineres som værende:

“Self-control is defined as the capacity to alter and regulate predominant response tendencies resulting in the inhibition of undesirable behaviors while promoting desirable ones to support the pursuit of long-term goals.” (De Ruyter 2012)

Selvkontrol er altså udtryk for, i hvor høj grad, man er i stand til at undertrykke impulsive trange til fordel for langsigtede mål. Relateret til fedme kunne dette eksempelvis være valget mellem at spise isen fordi man havde lyst, eller lade være fordi man på sigt ikke har lyst til blive overvægtig.

Selvkontrol er et personlighedstræk der flere gange er blevet forbundet med overvægt (Francis 2009, Maoyong 2013). To interessante aspekter ved selvkontrol pointeres her:

“Just as behavioral literature has theorized that self-control is like a muscle and can be fatigued (or trained) across domains (Muraven & Baumeister, 2000), neuroimaging literature commonly points to the involvement of the rVLPFC in many different forms of self-control. For example, the rVLPFC is involved during tasks of motor control, control over risky behavior, delay of gratification, intentional emotion regulation, incidental affect regulation, incidental behavioral control, and incidental pain regulation. “ (Cohen 2012)

Uden at vi skal komme nærmere ind på de neurologiske processer i hjernen, kan vi uddrage to vigtige pointer i dette afsnit om selvkontrol. Dels at det er noget man kan træne til at blive bedre, men også at man kan se hvor i hjernen der er noget der ikke fungerer optimalt, ved individer der mangler selvkontrol. I forhold til at diskutere ansvar senere åbner det altså op for spørgsmålet om, hvorvidt man i givet fald kan siges at være forpligtet til at træne sin selvkontrol op, således at man kan modstå kagen næste gang man handler ind, og på sigt kunne komme af med overvægten. En anden relevant problematik er hvorvidt billedet ændrer sig idet vi kan pege på nogle defekter i hjernen. Dette vil jeg komme nærmere ind på når jeg diskutere de forskellige teorier omkring ansvar, og afsnittet vil også behandle spørgsmålet om hvorvidt det at noget er målbart i hjernen (eller andre steder), kan siges at fritage en fra at kunne holdes ansvarlig for det.

De forskellige versioner af ansvar

I filosofisk forstand er begrebet ansvar ikke entydigt, men tværtimod meget omdiskuteret og samtidig et centralt begreb i både etiske spørgsmål og politisk filosofi generelt. Når vi snakker ansvar generelt hænger det nøje sammen med begrebet fri vilje. Hvis vi ikke har nogen fri vilje er det naturligvis omsonst at snakke om at nogen kan holdes ansvarlig, og hvis vi har en fri vilje, er spørgsmålet om hvad vi kan holdes ansvarlige for og graden af ansvar stadig åbent. Når vi snakker fri vilje er det samtidig ikke bare et spørgsmål om hvorvidt vi kan gøre hvad vi har lyst til, men også et spørgsmål om hvorvidt vi selv bestemmer hvad vi har lyst til. I forhold til debatten om fedme er en af de centrale distinktioner, forskellen mellem bagudrettet og fremadrettet ansvar.

Bagudrettet og fremadrettet ansvar

Bagudrettet og fremadrettet ansvar er vigtige at skelne mellem, både i forhold til debatten om fedme, men også i forhold til debatten om ansvar generelt. Det bagudrettede syn er spørgsmålet om hvorvidt man kan holdes ansvarlig for hvordan en given situation er endt som den er. Hvis man i bagudrettet forstand skulle sige at overvægtige selv er ansvarlige for deres overvægt ville det kræve det altså kræve at man så bort fra alt hvad de genetiske omstændigheder, deres miljø og opvækst, men udelukkende vurderede situationen ud fra at det ultimativt er folk selv der indtager det de nu engang indtager. Hvis vi fraskrev individet alt ansvar bagudrettet, ville det svare til at sige at individet ikke er skyld i hvad det har indtaget af mad eller hvad det har dyrket af motion i sit liv indtil videre. Begge disse tilgange virker absurde i det bagudrettede perspektiv, men graden af absurditet vil afhænge af hvilket syn man anlægger på fri vilje, og dette vil blive gennemgået i næste kapitel. Det fremadrettede ansvar går på hvorvidt man kan fastsætte et ønskeligt mål for fremtiden, og holde individet ansvarligt for at nå dette mål. Dette kunne i denne sammenhæng være at komme ned på en given vægt eller holde sig til en bestemt diæt der ville føre til bedre sundhed. Den bagudrettede og den fremadrettede behøver dog ikke på nogen måde at være internt afhængige. Man kan godt havne i situationer man ikke selv har forårsaget, men bliver nødt til at tage at tage ansvar, eksempelvis som tilskuer til en trafikulykke. Her er man ikke ansvarlig for at ulykken opstod i et bagudrettet perspektiv, men man er ansvarlig for at få ringet efter en ambulance og få hjulpet de implicerede så godt som muligt. Ansvar er her ikke bare noget man er moralsk forpligtet til, men også juridisk.

Ansvar og determinisme

Et af de kriterier der skal være opfyldt for at man kan snakke om at have ansvar eller ej, er hvorvidt individet havde muligheden for at handle anderledes. Rent intuitivt er det oplagt at påstå at man altid har muligheden for at handle anderledes, for at spise mindre eller for at dyrke mere motion. Hvorvidt man rent faktisk har indflydelse, og i hvilken grad man kan siges at bestemme selv er dog omdiskuteret indenfor filosofien. Diskussionen om i hvilken grad man har en fri vilje og kan stilles til regnskab for sine handlinger, er naturligvis også relevant i forhold til debatten om ansvar. En af fortalerne for at mennesket er determineret er Galen Strawson, der argumenterer således:

1. *“It is undeniable that one is the way one is, initially, as a result of heredity and early experience, and it is undeniable that these are things for which one cannot be held to be in any way responsible (morally or otherwise).*
2. *One cannot in any later stage of life hope to accede to true moral responsibility for the way one is by trying to change the way one already is as a result of heredity and previous experience.*
3. *For both the particular way in which one is moved to try to change oneself, and the degree of one’s success in one’s attempt at change, will be determined by how one already is as a result of heredity and previous experience.*
4. *And any further changes that one can bring about only after one has brought about certain initial changes will in turn be determined, via the initial changes, by heredity and previous experience.”* (Strawson 1999)

I og med at alle ens personlighedstræk er et resultat af enten gener eller påvirkninger fra tidligere oplevelser, er der reelt ikke noget man kan siges at beslutte selv. Hvis mennesket udelukkende er et resultat af påvirkninger udefra i kombination med ens genetik, så er det svært at argumentere for at der er nogen vilje i mennesket der retfærdigvis kan siges at gøre individet ansvarligt for noget som helst. I forhold til vores specifikke problemstilling omkring fedme vil dette også betyde at det er umuligt at pålægge de overvægtige ansvaret, i hvert fald i bagudrettet perspektiv. Dog påpeger G. Strawson at selvom ens valg delvist er påvirket af ens gener, bliver de også påvirket af omverdenen. Dette åbner op for at man fremadrettet, ved at påvirke dem i form af en intervention kan ændre individers adfærd. Hvorvidt de agenter der i givet fald skulle udføre denne handling, gør det af egen fri vilje, vil G. Strawson næppe mene, men derfor kan resultatet muligvis godt blive at individer kan påvirkes til at ændre adfærd. Selvom mennesket ifølge G. Strawson er mekanisk påvirket af genetik og stimuli, så kan den rette stimuli måske netop afhjælpe nogle problemer, på trods af at disse stimuli heller ikke påføres af individer med fri vilje. Hvis der sker forandringer i et individs adfærd på baggrund af stimuli fra en intervention, vil G. Strawson nok netop påpege at interventionen er et mekanisk resultat af forskeres og forsøgspersoners genetik og tidligere oplevelser. I forhold til ansvar kan man dog stadig ikke holde hverken forsøgsperson eller forsker ansvarlig for forsøget, eftersom begges engagement i interventionen netop er determineret af deres respektive genetik og erfaring.

At holde individet ansvarligt indenfor denne teori er altså vanskeligt. De påvirkninger der kan være på individet, og som man ikke kan holde individet ansvarligt for ifølge G. Strawson, er ikke nødvendigvis nogle der kan forudses, men kan fra individets synspunkt virke tilfældige. Den effekt påvirkningen har på individet, i tilfælde af udefrakommende påvirkninger vil man muligvis godt kunne forudse idet det jo er mekanisk, men for at kunne forudse hvilke effekter der vil påvirke i fremtiden, er man nødt til at kende alle individers tilstand således at påvirkningerne ikke blot er tilfældige. Så selvom det fra det enkelte individs synspunkt vil virke som tilfældigheder når det får påvirkning udefra, så er det ikke tilfældigt hvis man kendte til de andre individers genetik og tidligere stimuli. Dette hjælper dog ikke på hvorvidt vi kan placere et ansvar idet det jo ikke skal være tilfældigheder, men netop individet selv vi skal kunne argumentere for er skyld i handlingen. Så uanset om man accepterer tilfældigheder eller ej, vil det altså enten være "tilfældigheder" udefra, eller genetik og erfaringer hos individet der er årsag til en handling. I alle tilfælde holder det dog individet i en situation hvor det ikke kan vælge frit, men blot mekanisk responderer på stimuli.

Harry Frankfurt's forståelse af den fri vilje

Et andet syn på den fri vilje finder man hos Frankfurt, der pointerer at det der kendetegner mennesket som race netop er den type af fri vilje vi har. Det er særligt kendetegnene for mennesket at det er i stand til at udforme "second-order desires" (Frankfurt 1971 s. 2), hvilket bliver omdrejningspunktet for Frankfurt's forsøg på at argumentere for at vi har en fri vilje som mennesker.

"Many animals appear to have the capacity for what I shall call "first-order desires" or "desires of the first order," which are simply desires to do or not do one thing or another. No animal other than man, however, appears to have the capacity for reflective self-evaluation that is manifested in the formation of second-order desires." (Frankfurt 1971 s. 3)

Hos dyr er det primært det vi også kalder instinkter der bestemmer om en handling bliver udført eller ej. Den fri vilje består for Frankfurt i netop ikke at følge sine instinkter slavisk, men at kunne reflektere over instinkterne og de second-order ønsker man har. Kasper Lippert-Rasmussen opsummerer følgende omkring Frankfurt's definition på forskellige typer af ønsker og vilje:

- 1) *“An agent has freedom of action, if he is free to act as he wants.*
- 2) *A persons will is free, if he is free to have the will he wants.*
- 3) *An agent acts freely if (a) he does want he wants to do and (b) does it because he wants to do it.*
- 4) *An agent acts on his own free will if (a) he has the will he wants to have and (b) because he wants to have it.*
- 5) *If an agent acts freely and of his own free will, he is morally responsible for his action.”*
(Lippert-Rasmussen 2005, p. 277-278)

Her er det altså central at der skelnes mellem frihed og fri vilje. Punkt 1 går på hvorvidt individet handler af tvang eller om individet selv kan vælge sine handlinger. I forhold til de overvægtige er der næppe nogle tilfælde af decideret tvangsfodring, hvilket i alle tilfælde ville udgøre en ubetydelig minoritet, hvis de fandtes. Punkt 2 er et spørgsmål om at bestemme hvilken vilje vil individet vil have. Dette er altså et spørgsmål selv at kunne bestemme de mål, man handler efter i punkt 1. Hvis begge disse betingelser er opfyldt, altså at man har frihed til at handle som man ønsker, og frihed til at vælge hvad man ønsker, så har handler man ifølge Frankfurt frit. Hvis man endvidere (Punkt 4) har den vilje man ønsker, og har den fordi man ønsker den, så handler man efter sin egen frie vilje. Hvis punkt 3 og 4 er opfyldt, kan man holdes ansvarlig for sine handlinger. Den skelnen som Frankfurt laver mellem *acting freely*² og *acting on his own free will* kan virke kryptisk, men er essentiel i forhold til problemstillingen omkring overvægt. En måde hvorpå et individ kan være *acting freely* uden at være *acting on his own free will* er ved at være styret af eksempelvis hormonelle processer eller narkotiske stoffer. Hvis man er kokainmisbruger vil trangen til at få kokain være det man primært vil søge at tilfredsstille, uden at dette er et resultat af at et individ er *acting on his own free will*. Man har altså friheden til at handle som man vil, men man kan ikke holdes moralsk ansvarlig eftersom det er kokaintrangen, og ikke ens fri vilje, der styrer hvilke, af de frie handlemuligheder, man benytter sig af. Idet du forsøger at tilfredsstille en trang som ikke udspringer af den frie vilje, vil punkt 5 altså ikke være opfyldt, og du er ifølge Frankfurt ikke moralsk ansvarlig for dine handlinger. Det moralske ansvar kommer først når der er overensstemmelse mellem dine handlinger, din vilje, og det du gerne vil have skal være din vilje,

² Jeg bruger de engelske udtryk for ikke at skabe forvirring i forhold til de oprindelige begreber, idet en dansk oversættelse blot vil gøre det mere vanskeligt at holde styr på det.

fordi du gerne vil have netop dette som din vilje. Hvis vi ser på de fem punkter i forhold til det overvægtige individ, er det umiddelbart rimeligt at antage at den overvægtige har handlefrihed i forhold til at handle på den måde vedkommende finder det bedst i forhold til vedkommende vil. Punkt nummer 2 bliver også tilfredsstillet, idet det overvægtige individ ikke kan siges at blive pålagt ønsket om mad udefra. Det er altså individets egen vilje der umiddelbart trumfer beslutningen om at spise igennem, når vi udelukkende fokuserer på den tilstrækkelige og nødvendige årsag, nemlig kalorieoverskud. På denne vis bliver punkt 3 ligeledes opfyldt, i individet altså kan siges at *acte freely* da de to først punkter tilfredsstilles. Punkt 4 er dog ikke ligeså ligetil, og her kan det være svært at generalisere omkring alle tilfælde af overvægt. Den ene problemstilling i forhold til at holde individet ansvarligt, er at de appetitregulerende hormoner og sukkertrangen, som begge er ganske veldokumenterede, kan have større indflydelse på individets valg her og nu, end det individets vilje faktisk vil. Der er altså med god sandsynlighed en lang række uoverensstemmelser mellem det individet gerne vil ville, og det individet gerne vil. Det overvægtige individ kan godt ville spise en is, samtidig med at det egentlig ønsker at ville lade være. Dette ønske om gerne at ville ville at lade vær, er det Frankfurt kalder en second-order volition. Når der er uoverensstemmelser mellem det man gerne vil, ens first order desire og det man gerne ville ville, nemlig ens second-order volition, kan man ifølge Frankfurt ikke holdes ansvarlig. Det er jo netop kun hvis man handler frit og handler i overensstemmelse med det man gerne vil ville, at man kan holdes ansvarlig for sine valg (Frankfurt 1971, s.8). Det vil altså sige at når man spiser en is som direkte resultat af sukkertrang, gruppepres, mangel på alternative fødevarer, den lette tilgængelighed eller et socialt arrangement, så er man kun ansvarlig i det lange løb, hvis det er i overensstemmelse med det man gerne vil ville. Hvis man gerne vil ville at kunne leve et liv uden tænke på kosten og uden at sige nej til is, velvidende at det kan være usundt, ja så kan man holdes ansvarlig for sine valg. Der er derfor ganske givet en vis del af de overvægtige, der godt kan holdes ansvarlige i Frankfurts terminologi, idet det at spise mere end man forbrænder, jo ikke nødvendigvis er et brud på det man egentlig gerne vil ville.

I forhold til hvad jeg tidligere har argumenteret for, kan dette dog virke paradoksalt. Hvis vi ser på det vi ved om indre motivation, kan man med Frankfurtske termer sige at det er de personer med uoverensstemmelser, mellem first-order desire og second-order volitions, der rent faktisk har held med at tabe sig, idet de netop gerne vil ville det, men ikke har haft held til at realisere deres

second-order volitions uden hjælp. Dem Frankfurt vil mene vi *ikke* kan stille til ansvar, er derfor dem vi rent bør stille til ansvar fordi det netop hjælper dem. Dem der kan holdes ansvarlige ifølge Frankfurt, vil være dem der ikke vil ville tabe sig, og derfor næppe vil have held til at ville tabe sig. En ændring i adfærd vil logisk nok være nemmest at gennemføre, hvis man egentlig ikke ønsker at ville have den adfærd man har.

En udfordring for Frankfurts teori er at den ikke tager højde for individets fortid, men blot ser isoleret set på individets first-order desire og second order volitions nu og her. Et individs handlinger forsøges forklaret blot ved at skelne mellem de forskellige typer af ønsker individet har, og tager ikke højde for at erfaringer fra tidligere handlinger kan have indflydelse på det man forventer der bliver resultatet af handlinger fremover. Dette ville resultere i at to individer med samme first-order desire og second order volition, nødvendigvis ville træffe de nøjagtigt samme valg, hvis de var i de nøjagtigt samme situationer. Jeg mener dog ikke at det virker som en rimelig antagelse, idet de forventninger man har til udfaldene af ens beslutninger som oftest vil være afgjort af de erfaringer man har gjort fra tidligere beslutninger i højere grad end desires og volitions. De desires og volitions individer har, men jeg derfor ikke er udtømmende for hvad der får individer til at handle som de gør, men dog anvendelige i forhold til problematikken.

Dennetts kompatibilistiske teori

En anden form for determinisme finder man hos Daniel Dennett, nemlig en version der ifølge Dennett selv, er kompatibel med det at have en fri vilje. Dennetts version af den fri vilje tager også udgangspunkt i at verden rent faktisk fungerer mekanisk, og at fremtiden ville kunne forudsiges ud fra den måde verden er på nu, hvis man kendte alle faktorer. Dette behøver dog ikke nødvendigvis at betyde, at vi ikke har en fri vilje (Dennett 1984).

"There's no sense wringing our hands, because we can't undo the past, and can't prevent an event that actually happens, and can't create ourselves ex nihilo, and can't choose both alternatives at a decision point, and can't be perfect." (Dennett 1984, p. 188)

Der er altså ikke nogen grund til at forsøge at falsificere den deterministiske teori, blot for at opfylde et af de ovenstående kriterier. At vi ikke kan ændre fortiden, men bør acceptere at vi ikke kan ændre fortiden, er et argument for at universet er endt som den er, uanset om den kunne være endt på andre måder, og det kan vi ikke lave om på. De fysiske, kemiske og biologiske

processer der har ført universet som det er, herunder alle mennesker, til det punkt hvor den er i dag, kunne måske have ført til andre universer, men måske kunne den ikke. Selv hvis det hele kunne have været forudsagt nøjagtigt, lige fra big bang og frem til nu, så ville det kræve at der var nogle til at foretage disse beregninger hvilket næppe er tilfældet. At vi ikke kan forhindre en begivenhed der er i gang, betyder at vi ikke kan tage universet som det er og forsøge at stoppe det, for at forsøge at ændre det. Det at ændre fremtiden er derfor et udtryk der ikke giver mening, eftersom der ikke er noget at ændre fremtiden fra, eftersom det jo ikke er sket endnu. Det der rent faktisk sker, det sker, og det der ikke sker, ved vi ikke om det kunne være sket. Dette hænger sammen med den sidste pointe, nemlig at vi i alle situationer kun kan vælge en mulighed, og vi ikke ved om vi rent faktisk har haft et valg i situationen eftersom der altid kun er et udfald der realiseres. Det at vi ikke kan skabe os selv *ex nihilo*, betyder for Dennett at det ikke er muligt for os at vi kan lade som om vi ikke har vores genetiske disposition og erfaringer fra tidligere der påvirker os. Dette kunne relevant for at se om vi ville træffe andre beslutninger, hvis ikke vi i forvejen var prægede af vores genetik og tidligere erfaringer. Dette skyldes dels at vi ikke kan ændre fortiden, men også at vi stadig ikke ville kunne have valgt flere alternativer i nogen given situation. Alt hvad vi kan ræsonnere os frem til som mennesker, sker derfor ud fra netop det punkt hvor vi er, med netop den genetik og de erfaringer vi har. Dette leder os til den sidste pointe, nemlig at ingen er perfekte. Dette er en opsummering af de andre pointer, idet universet er endt som det er endt, uanset om det kunne være endt anderledes, og alle har truffet et valg i alle situationer, uanset om de kunne have valgt anderledes, og disse valg er truffet ud fra individets genetik og tidligere erfaringer. Sådan som universet, herunder vores verden og alle individer er til punkt 0, er muligvis den eneste måde det kunne være endt på. Dog kan vi ikke forudsige hvordan verden er i punkt 0+1, idet det ville kræve at vi kunne fryse verden og få kendskab til altings nøjagtige egenskaber ved punkt 0. Dette er så vidt vi ved ikke muligt. Hvorvidt man så kan have en fri vilje, på trods af at de valg den frie vilje tager, hypotetisk set ville kunne forudsiges, er så spørgsmålet. Ifølge Dennetts kompatibilistiske syn er svaret ja. Vi har en fri vilje, på trods af at den, og resten af verden muligvis er determineret. Når eksempelvis Jakob, som er svært overvægtig, bliver tilbudt et stykke kage, ville vi, hvis vi kendte Jakobs genetik og tidligere erfaringer, kunne forudse hvorvidt Jakob ville spise kagen eller ej. Hvilke implikationer har dette så i forhold til at kunne holde Jakob ansvarlig? Dennett opsummerer problemstillingen således:

"We want to hold ourselves and others responsible, but we recognize that our intuitions often support the judgement that a particular individual has "diminished responsibility" because of his or her infirmities, or because of particularly dire circumstances during upbringing or time of action. We also find it plausible to judge that nonhuman animals, infants and those who are severely handicapped mentally, are not responsible at all. But since we are all more or less imperfect, will there be anyone left to hold responsible after we have excused all those with good excuses?"
(Dennett 1984, s. 171)

Jakob kan ikke siges at være skyld i at han spiser kagen. Dette betyder dog bare ikke at det ikke kan svare sig at holde ham ansvarlig. Hvis Jakob får at vide at han skal løbe to kilometer hvis han vælger kagen, vil Jakob tage det med i sine overvejelser, og Jakob vil måske nå frem til at spise kagen og løbe, og måske nå frem til at han lader være. Begge dele er bedre end at Jakob blot spiser kagen. For Dennett er pointen netop at man teoretisk kan forudsige hvad Jakob vælger, hvis man

- A) Ved nøjagtigt hvilken genetisk disposition Jakob har
- B) Ved nøjagtigt hvilke tidligere erfaringer der har præget Jakobs personlighed

Ved det første valg der blot var et spørgsmål og kage eller ikkekage, var valget nemt. Ved det andet valg hvor Jakob kunne vælge mellem ikkekage+ikkeløb eller kage+løb, er valget straks sværere. Uanset hvad denne beslutning bliver, vil den blive foretaget af Jakob, og hvis man kendte Jakobs nøjagtige prioriteringer i situationen og forventninger om den glæde og smerte de to muligheder ville bringe, holdt op mod hinanden, samtidig med at man kendte Jakobs komplette genetik og alle de erfaringer Jakob havde gjort sig, så ville hvad man kunne forudsige hvad Jakob ville vælge. Alle valg man træffer, kan altså siges at være determinerede fordi man kan fortsætte denne regression uendeligt langt tilbage. For at bruge Frankfurts termer, er det et spørgsmål om hvorvidt Jakob, i alle valg, prioriterer sine første-ordens ønsker i forhold til hinanden og til hans anden-ordens ønsker. At kunne vurdere hvordan man handler i en given situation, ud fra ens ønsker, genetik og forventninger om situationens udfald, er ifølge Dennett netop viljens job. Den sidste lille beslutningstager i Jakobs hjerne, der i alle situationer, foretager valg, er netop det vi kalder viljen, uanset om denne mekanisme, teoretisk set ville kunne forudses. For Dennett er dette også netop den type af fri vilje vi kan håbe på at have, idet den bedst muligt søger at

optimere vores handlinger i forhold til de præferencer og forventninger vi har i de enkelte situationer. For Dennett vil det ikke være muligt at holde folk ansvarlige for at de er endt hvor der er endt, med de præferencer de altså måtte have. Det kunne dog stadig give mening at holde dem ansvarlige, eftersom forskellige typer af interventioner kan have indflydelse på individets valg.

Agent-kausalitet

Hvis man skal kunne holde folk ansvarlige bagudrettet indenfor den naturalistiske tilgang, vil det kræve at individet kan starte en ny kæde af kausale begivenheder, der hverken er tilfældige eller determinerede.

“The metaphysical problem of human freedom might be summarized in the following way: Human beings are responsible agents; but this fact appears to conflict with a deterministic view of human action (the view that every event that is involved in an act is caused by some other event); and it also appears to conflict with an indeterministic view of human action (the view that the act, or some event that is essential to the act, is not caused at all).” (Chisholm 1964)

Chisholms bud på hvordan denne konflikt kan løses er ved at introducere begrebet agent-kausalitet. Individet kan altså starte nye kausale kæder af handlinger, der ikke på nogen måde kan forudsiges, og heller ikke er tilfældige. Individet får altså en position som en slags ”ubevæget bevæger”, der pludselig kan igangsætte en række handlinger, uden at disse sker på grund af noget forudgående. Chisholm forklarer at:

“We cannot say, “It is causally necessary that, given such and such desires and beliefs, and being subjects to such and such stimuli, the agent will do so and so.” For at times the agent, if he chooses, may rise above his desires and do something else instead.” (Chisholm 1964)

Vi kan altså foretage os nogle valg, der ikke er påvirkede af hverken behov, andre stimuli eller tidligere erfaringer. Dette introducerer altså en højere grad af frihed i forhold til både Frankfurts teori og den naturalistiske teori, men det medfører også nye dilemmaer og forklarer heller ikke til bunds hvordan det adskiller sig fra de andre teorier, eller hvorfor den skulle være mere plausibel eller ønskelig. I forhold til at placere ansvar, er det praktisk hvis vi kunne starte nye kæder af handlinger, uden nogen videre årsag. Hvis dette ikke skal have en årsag kræver det desværre bare

en grad af tilfældighed, hvilket vi helst vil undgå, eftersom pointen netop skal være at det skal være individet der starter en handling ud af intet. Umiddelbart ender vi altså i en blindgyde hvor vi enten er determinerede på grund af en rationel vilje eller også handler vi med grader af tilfældighed, som vi ikke rigtigt ved hvor stammer fra. Hvis vi skulle handle tilfældigt mangler vi ligeledes stadigvæk at forklare hvor denne tilfældighed stammer fra. Et eller andet sted i vores hjerne må ideen til handlingerne jo opstå. For Chisholm vil det være at foretrække at de opstod ud af ingenting, mens Dennett gerne vil have viljen så rationel som muligt, hvilket dog også gør at den potentielt kunne forudsiges af en omnipotent iagttager. Vi kan også argumentere for at vi har en vis grad af tilfældighed, men det gør os blot mindre rationelle og forklare stadig ikke hvor tilfældigheden opstår, udover at det sandsynligvis er et eller sted i vores hjerne. Vi må ligeledes gå ud fra at vores vilje, hvad det så end dækker over, dels er rationel og dels sidder i vores hjerne. Hvis viljen er 100% rationel ville alle beslutninger, teoretisk set kunne forudsiges af en omnipotent iagttager, men ville dette per se være et problem? Det er, efter min bedste overbevisning, meget hypotetisk at en sådan iagttager skulle kunne standse tiden, observere alt, for derefter at kortlægge hvordan fremtiden ville blive. At det muligvis kunne lade sig gøre teoretisk, hvis vores vilje er så rationel som vi gerne vil have den skal være, bliver vi måske nødt til at affinde os med.

Fri vilje kontra de sundhedsfaglige og sundhedsfilosofiske problemstillinger

Inden jeg går videre til den politiske side af sagen, vil jeg kort diskutere hvordan de sundhedsfaglige og sundhedsfilosofiske problemstillinger spiller ind på spørgsmålet om fri vilje, og omvendt. Først og fremmest er der mange flere afskygninger af, og nuancer i, debatten om fri vilje end der her er præsenteret. Dog er der selv i en deterministisk udlægning, som eksempelvis Dennett, stadigvæk plads til ansvar og til at påvirke andres valg, idet disse påvirkninger også vil spille ind i forhold til individets fremtidige beslutninger. Når Jakob bliver mere opmærksom på konsekvenserne af at spise for meget kage, vil dette kunne påvirke Jakobs beslutningsproces således at viljen nu medregner konsekvenserne i vurderingen af valget. Ligeledes forholder det sig med at pålægge Jakob en straf hvis han spiser kagen. Om det er en straf at løbe, afhænger af vores individuelle præferencer, men for diskussionens skyld tager vi udgangspunkt i at Jakob opfatter det som en straf. I Frankfurts terminologi, men ikke med udgangspunkt i Frankfurts teori, vil det

være et spørgsmål om at overbevise Jakob om at det er ønskværdigt at have et second-order volition der siger at "Jeg stræber efter at blive normalvægtig". I kombination med at oplyse Jakob om hvordan dette kan ske, vil det ændre Jakobs vilje, mod at træffe valg der fordrer vægttab. For Jakob har problemet bagudrettet været et valg mellem meget lettilgængelig tilfredsstillelse af sukkertrang kombineret med at Jakob har fundet nydelse i at ligge på sofaen og se film. At sukker og film er let tilgængelige er, som tidligere argumenteret for, en konsekvens af samfundet, og dermed noget der ikke ligger indenfor Jakobs egen viljes beslutninger. Det har blot været en vurdering, fra Jakobs vilje, der har prioriteret ud fra de muligheder der har foreligget. Eftersom dette kan være et mekanisk valg, og man ikke kan klandre Jakob for hans genetiske disposition, eller for samfundet, kan man dog ikke holde ham ansvarlig for at være endt som han er. I de studier hvor motivation har været undersøgt i forbindelse med vægttab, kan vi dog drage nogle klare paralleller til debatten om fri vilje og præferencer. I det review af Teixeira (2012) hvor der blev skelnet mellem indre og ydre motivation, var konklusionen at de der havde en stærk indre motivation holdt deres vægttab, mens de der ikke havde en stærk indre motivation tog den vægt de havde tabt på efter forsøget slutning. Den indre motivation er meget lig det Frankfurt kalder en second-order volition, og er altså en af højere hierarkiske præferencer når vi træffer beslutninger. At folk der ikke havde denne second-order volition i forhold til vægttab stadig tabte sig, kan være et resultat af at de netop fik hjælp til at tabe sig, idet de skulle stå til ansvar for de forskere der lavede forsøgene.

I forhold til at definere fedme som en sygdom, fandt vi at det kan have en negativ effekt på individets vægttab, men positiv effekt på individets opfattelse af sin egen krop, hvis man definerer fedme som en sygdom. Det er ganske vist blot et enkelt studie der har undersøgt dette, men det stemmer udmærket overens med hvordan man kunne forvente det ville påvirke ens second-order volitions. Ligeledes stemmer begrebet selvkontrol ret godt overens med Frankfurts begreb om second-order volitions, i forhold til at man er mere tilbøjelig til at forfølge langsigtede mål end til at give efter for sine umiddelbare impulser og instinkter. Ifølge Frankfurt er det de individer, hvor der er konsensus mellem first-order desires og second-order volitions der kan holdes ansvarlig, eftersom det både vil og ønsker at ville være en given ting. Dog er det langt nemmere for den anden gruppe at tabe sig, nemlig dem der egentlig ikke ønsker at være overvægtige. Man kan dog påvirke de second-order volitions folk har, og på den måde forsøge at motivere folk til at ville tabe sig.

Dette kan blandt andet ske ved at ændre nogle af de faktorer i det obesogenetiske samfund vi kiggede på i første afsnit, eksempelvis tilgængeligheden af usund mad.

I næste afsnit vil jeg fokusere på den etisk-politiske side af sagen, herunder især på følgende to spørgsmål:

- Bør staten forsøge at ændre individets præferencer? (Autonomi kontra paternalisme)
- Hvordan indretter man samfundet retfærdigt i forhold til fedme?

Den politiske kontekst

Et af de kontroversielle spørgsmål indenfor fordelingsretfærdighed, er hvorvidt det er rimeligt at folk at blive bedre stillet end andre, hvis dette udelukkende er fordi de er heldige. Ifølge adskillige teoretikere bør man altså ikke være dårligere stillet hvis man ikke selv kan gøre for at man er dårligere stillet. Hvis der er uligheder i samfundet og disse skal kunne forsvares, skal disse ifølge eksempelvis Rawls og Dworkin, være et resultat af at individer har truffet nogle dårlige valg, og dermed selv er skyld i det. For at et sådan princip skal give mening bliver man nødt til at tage udgangspunkt i at mennesker er i stand til at træffe nogle beslutninger. Hvorvidt disse er determinerede, i en eller anden grad er ikke til at sige, men det er heller ikke nødvendigvis relevant. Inden jeg kigger på de relevante politiske teorier, vil jeg gennemgå nogle af de aspekter der skal tages højde for, i forbindelse med individets beslutningsprocesser. De problemstillinger der er relevante i forhold til netop fedme er følgende:

- Kan fedme generelt siges at være et resultat af dårlige beslutninger?
- Hvis ikke, kan det så i nogle tilfælde siges at være et resultat af dårlige beslutninger?
- Kan evnen til at træffe gode beslutninger være et resultat af held?

Udgangspunkt for problemstillingerne er at vi skal forsøge at optimere retfærdigheden i samfundet. Det første man bliver nødt til at definere i en sådan situation er hvad en dårlig beslutning er på individniveau. Hvis som Frankfurt siger, blot forsøger at optimere vores first-order desires og second-order volitions, så godt som muligt ud fra vores forventninger og prioriteringer, så kan det at spise et stykke kage sjældent være en dårlig beslutning. Den opfylder netop det behov vi forventer idet det den tilfredsstillende vores sukkertrang, og for det individ der træffer

beslutningen kan det jo sagtens være i overensstemmelse med dets respektive desires og volitions. Dette kræver dog at man i Frankfurts termer ønsker at ville det, og individets lyst til kage er i overensstemmelse med individets ønske om at have lyst til kage. Hvis man derimod definerer en dårlig beslutning som værende en der på sigt, fører til overvægt, ved at forskubbe energibalancen, vil dette nødvendigvis være skidt for samfundet, idet der er flere omkostninger forbundet med overvægtige som tidligere vist, men ikke nødvendigvis skidt for individet hvis individet nyder kagen og ønsker at ville nyde kage. For at det bliver problematisk i et fedmeperspektiv er det naturligvis nødvendigt at beslutningen gentages mange gange, og ender ud i en livsstil der fører til overvægt. Idet den nødvendige og tilstrækkelige årsag til fedme, er et kalorieoverskud, er overvægt derfor en række af beslutninger der ender i kalorieoverskud og på sigt overvægt. En livsstil der fører til overvægt er skidt for samfundet, og skidt for individet hvis det ikke er i overensstemmelse med det individet ønsker at ville. Fra et individsynspunkt må målet være at have overensstemmelse mellem det man gerne vil, og det man gerne vil ville, så man ikke behøver gå på kompromis med noget i sine valg, uanset hvad de respektive ønsker så måtte være. En dårlig kombination, fra individets synspunkt, er eksempelvis stærk sukkertrang og en aversion mod fysisk aktivitet, kombineret med et ønske om at ville være sund. Her ses en åbenlys konflikt mellem first-order desires og second-order volitions, og mange af individets beslutninger vil derfor være i strid med enten deres first-order desires eller second-order volition. Fra individets synspunkt ville det også være ønskelig hvis man havde stor appetit og aversion mod fysisk aktivitet, så længe det ikke går mod individets second-order volitions. Det er ikke alle der har nogle second-order volitions i forhold til sundhed eller vægt, og hvis disse nyder stor glæde ved kage, så kan disse altså også være lykkelige. Dette er heller ikke nødvendigvis et problem fra samfundsmæssigt perspektiv, hvis det ikke medfører sygdom eller andre omkostninger.

I det større billede vil det derfor være relevant at diskutere hvordan denne beslutningstagen hos individerne, vil spille i forhold til hvordan man kan danne et retfærdigt samfund, hvis man skal tage højde for individets ønsker, præferencer og held til at opfylde disse. Næste afsnit vil omhandle nogle af de politiske teorier, der søger at forklare hvordan man bedst muligt opnår et retfærdigt samfund, og hvordan dette ville spille ind i forhold til den aktuelle problemstilling om overvægt. Frankfurt påpeger at ens second-order volition er langt mere væsentlige for individets

lykke, end individets desires. At mange individer træffer nogle kortsigtede og uhensigtsmæssige beslutninger for dets lykke, kan derfor være et resultat af manglende selvkontrol.

Det retfærdige samfund

John Rawls' hovedværk "A Theory of Justice", er et bud på hvordan man kan indrette et retfærdigt samfund idet "*Justice is the first virtue of social institutions, as truth is of systems of thought.*" (Rawls, 1999, p. 3). Jeg vil ikke gennemgå hele teorien slavisk, men kort skitsere hovedtrækkene for derefter at inddrage de betragtninger der er relevante for emnet, samtidig med at de er forståelige i forhold til resten af Rawls' teori. Alle aspekter af samfundet bør etableres mens individerne er placeret bag et slør af uvidenhed, og således ikke ved hvilke præferencer eller talenter de kommer til at besidde i samfundet. I og med at en sådan samfundsopbygning ikke er noget vi kan erkende a priori, og heller ikke noget der nødvendigvis vil være det samme, hvis man satte forskellige folk i den oprindelige position, er de formodninger man kan lave om samfundsindretningen også delvist baserede på antagelser der ikke nødvendigvis ville holde stik i alle situationer.

"First of all, no one knows his place in society, his class position or social status; nor does he know his fortune in the distribution of natural assets and abilities, his intelligence and strength, and the like." (Rawls 1999, s. 118)

Det primære mål for Rawls var de politiske og økonomiske aspekter i samfundsstrukturen, og udgangspunktet var hvordan man bør distribuere goderne i et samfund. Det eneste direkte sundhedsrelaterede i hans teori om retfærdighed, er at han betragter sundhed som en primær naturlig gode (Rawls 1999, s. 54). Det vil sige at alle rationelle mennesker, ifølge Rawls, burde betragte sundhed som en gode de gerne vil have del i. Dette virker som en plausibel antagelse, eftersom fravær af sygdom muliggør størstedelen af de andre mulige værdier man kan have i livet. For at ethvert individ bør have muligheden for at optimere sin sundhed, bør der i det optimale samfund, både være muligheder for at individet kan blive oplyst om hvordan det bliver sundt, men også et omfattende sundhedsvæsen der hjælper i tilfælde af sygdom. Rawls' teori er ikke et spørgsmål om hvordan man kan lave et samfund, hvor alle vælger alle de optimale goder indenfor alle kategorier. Hvis alle kunne vælge godt helbred, god økonomi, total frihed, godt job, talent for

alt sport, høj intelligens og så videre, ville det naturligvis være det alle gjorde. Pointen er dog netop, at alle ikke har de samme muligheder, talenter og goder som andre, og at man bør indrette samfundet så der tages højde for dette. Hvis der er forskelle i samfundet skal disse følge differensprincippet:

1) *"Each person is to have an equal right to the most extensive total system of equal basic liberties compatible with a similar system of liberty for all".*

2) *"Social and economic inequalities are arranged so that they are both:*

(a) to the greatest benefit of the least advantaged, consistent with the just savings principle, and

(b) attached to offices and positions to all under conditions of fair equality and opportunity."(Rawls 1999., s. 266)

I og med at disse principper skal kunne overholdes kræver det dog en relative stor distribution af goderne, hvilket ifølge blandt andre Nozick som jeg senere vil komme ind på, synes er et indgreb i den personlige frihed. Rawls pointerer dog at individerne skal have så høj en grad af frihed som muligt, så længe det er kompatibelt med at andre har den samme grad af frihed. Dette kræver også at der er mulighed for at gribe ind i det enkelte individs frihed, hvis denne bruger sin frihed til at krænke andres frihed.

Rawls' begrundelse for disse principper hviler på både et intuitivt argument og et kontraktargument. Det intuitive argument hviler endvidere på to præmisser, som ifølge Rawls intuitivt er retfærdigt ligesom differensprincippet er. Der skal være lighed i goder, og en eventuel ulighed skal være til de dårligst stilledes bedste. Både Dworkin og Nozick, som jeg senere kommer ind på, argumenterer mod disse to intuitive præmisser, dog med forskellige argumenter. Kontraktargumentet bygger dels på en ide om at individerne ikke ville gamble ret meget i den oprindelige position, men også på at de kunne blive enige om principperne hvis de skulle indgå en bindende kontrakt. Grunden til at den originale position ser ud som den gør, er at man ikke bør være stillet dårligere end andre, på grund af omstændigheder de ikke kan gøre for. Det andet argument for at positionen ser ud som den gør, er at den følger noget intuitivt moralsk rigtigt, nemlig differensprincippet. Rawls bruger begrebet reflekteret ligevægt omkring samspillet mellem det intuitive argument og kontraktargumentet, som dog også delvist bygger på noget intuitivt.

Begge disse argumenter er som begrundelse for hvorfor den originale position ser ud som den gør, og forklarer ikke hvordan samfundet ville se ud i praksis.

I forhold til fedme er det ikke helt ligetil at vurdere hvorvidt uligheder kan siges at være forårsaget af et socialt lotteri. Med det intuitive argument som Rawls bruger til at kritisere uligheder, stille åbnes der op for spørgsmålet om hvilke attributter der kan siges at være lotteri og hvilke der ikke kan. En ting er at de socioøkonomiske omstændigheder man bliver født ind i ikke er selvvalgte, men lotteriet gælder jo også egenskaber som hvor flittig og lærenem man er, hvor meget appetit man har, hvorvidt man er glad for sport eller ej og hvordan man værdisætter gåture ved vandet kontra ture i operaen.

En af de vigtige pointer hos Rawls er at den ulighed der måtte være, ikke bør være på grund af tilfældige omstændigheder, men på grund af individets egne valg. Denne skelnen er dog ikke så åbenlys, som Rawls giver udtryk for, og hvis vi anlægger et kompatibilistisk syn på den frie vilje, som eksempelvis Dennett, så bliver det problematisk at skelne mellem omstændigheder og valg. Når den nødvendige og tilstrækkelige betingelse for overvægt er kalorieoverskud, kunne man dog netop argumentere for at overvægt udelukkende er et resultat af valg, hvilket også er et argument der typisk bliver brugt i debatten. Hvis vi antager at agent-kausaltetsteorien er sand, ville det stadig være svært at argumentere for at individets præferencer er et valg, og ikke en omstændighed. Selvom vi er frie til at vælge, er vi stadig ikke frie til at vælge vores præferencer, og disse er derfor nærmere omstændigheder end valg. Fedme vil derfor både kunne betragtes som et valg og som en omstændighed, hvis man forsøger at applicere Rawls' teori på begrebet.

Individer med præferencer for billige fornøjelser, vil få råd til mange flere fornøjelser, end dem med dyre præferencer. Hvis vi som samfund skal modsætte os dette, kræver det at vi mener vi kan tillade os at forsøge at ændre individets præferencer eller at dem med dyre præferencer skal have flere midler. For Rawls var det primært et spørgsmål om at alle, så længe eventuelle forskelle er til de dårligst stilledes bedste, skulle have lige muligheder i samfundet til at pleje dets egne præferencer. Selvom sundhed, rationelt set, burde være et primært gode som alle burde stræbe efter, kan det ikke nødvendigvis forlanges at individet optimerer dets liv i forhold til at opnå det, og slet ikke på grund af samfundets interesse i det. Bag uvidenhedens slør er det, efter min bedste overbevisning, de færreste der ville mene man skulle fratages mulighederne for at få hjælp hos

sundhedsvæsnet, hvis man udviklede overvægt i løbet af sin barndom og ungdom, eftersom dette næppe kan siges at være selvforskyldt. På trods af den ene tilstrækkelige og nødvendige årsag, er kalorieoverskud, holder man, som tidligere nævnt, sjældent folk ansvarlige for noget før de fylder 15 år. Eftersom ingen ville vide hvorvidt de selv blev overvægtige, ville man i den originale position nok også være med på at der bør tilbydes en eller anden form for hjælp til de overvægtige, uanset hvornår individet udvikler overvægten. Rawls pointerer dog, som tidligere nævnt, også at folk bør have så meget frihed som muligt, så længe det ikke går udover andres frihed. Dette gør at man nødvendigvis bør have lov til at udvikle fedme, hvis man gerne vil leve en livsstil der munder ud i dette. Der må derfor ikke være nogen tvang i forhold til at få folk til at tabe sig, hvis en livsstil der fører til fedme, er personens ønske. Hvordan man rent faktisk ville beslutte i den originale position, afhænger af hvilke opfattelser man har af fedme. Her kunne man nok netop forestille sig at man ville være mest "gavmild" overfor de overvægtige, hvis det var et faktum at fedme var en sygdom kontra hvis de vidste at overvægt ikke var en sygdom. Hvis man antager at individet slet ikke er skyld i overvægt fordi det er en sygdom som alle kan blive ramt af, vil man nok være mere tilbøjelig til at forsøge at opstille gode kår for de overvægtige.

En vigtig pointe er dog at folk jo ikke selv ved om de ville have muligheden for at tabe sig på egen hånd, hvis de endte med at blive overvægtige i samfundet. Der er jo mange der ikke har evnen/heldet til vægttab, og hvorvidt man ville have dette ville man ikke vide i den originale position. Eftersom overvægt korrelerer negativt med lykke, og det at stille folk til ansvar kan have en positiv effekt på vægttab, så ville det mest rationelle efter min mening være at man på en eller anden måde ville vælge at stille overvægtige til ansvar, fordi de nok ville få et bedre liv. Her skal man dog være opmærksom på ikke at bryde differensprincippet, hvilket kunne ske hvis nogle af de overvægtige ville få det dårligere af at blive stillet til ansvar. Hvorvidt dette ville bryde differensprincippet ville afhænge af om man kan siges at være "worse off", isoleret set i denne problemstilling i forhold til overvægt og om samfundet i givet fald kunne kompensere økonomisk for dette.

Hovedpointen i Rawls teori er altså at man skal opbygge samfundet, som man ville gøre det hvis man ikke vidste hvilken position man havde i samfundet og at eventuelle uligheder skulle komme de svageste til gode. For at det kan lade sig gøre er det nødvendigt at have en omfattende stat der

er med til at distribuere goderne. I forhold til fedme bliver Rawls' teori dog lidt paradoksal, afhængig af hvordan man anskuer problematikken. Hvis man ser på kalorieoverskuddet isoleret set, vil det jo være et valg, som man bør være fri til at vælge, men hvis man kigger på den sundhedsfaglige viden vi har, vil man nok ikke betragte fedme som en livsstil man har valgt, men snarere som en række uheldige omstændigheder. Her vil jeg dog mene at rationelle individer ville prioritere velfærd højere end frihed, med den konsekvens at vi altså bør forsøge at hjælpe overvægtige ud af deres overvægt.

Når vi snakker om velfærd, lighed og fordeling af ressourcer er det centralt at præcisere hvad vi ønsker lighed af, og hvilke typer af velfærd denne lighed vil generere. For at komme omkring nogle af de problemstillinger Rawls løb ind i, foreslår Ronald Dworkin i *Sovereign Virtue*, et andet hypotetisk scenarie. Først og fremmest skelner Dworkin mellem de forskellige typer af præferencer der tilfredsstilles i forståelser af velfærd:

- 1) Politiske præferencer. Dette defineres her som værende et spørgsmål om fordeling af goder og muligheder til individer.
- 2) Upersonlige præferencer. Her forstås velfærd som eksempelvis teknologiske fremskridt eller bevarelsen af kunst, og andre præferencer som ikke er personlige. Hvor meget velfærd der er i et samfund, ville derfor primært kunne ses ud fra nogle målbare, ikke-politiske og upersonlige parametre som de to nævnte.
- 3) Personlige præferencer. Denne gruppe består af de folk hvis opfattelse af velfærd, består af deres egne personlige oplevelser og situationer. (Dworkin 2000, s. 17)

Alle disse typer af velfærdsforståelse, render ifølge Dworkin ind i problemer, og situationer hvor de ikke kan forsvares. I forhold til de politiske præferencer, ville det eksempelvis være problematisk hvis et individ mente at velfærd bestod i at sharia-lovgivning var gældende i Danmark. Eftersom dette ikke kan opfyldes, skulle man i givet fald kompensere vedkommende eftersom han måtte gå på kompromis med sin opfattelse af velfærd. Dette virker absurd i et demokratisk samfund. Et lignende problem ville opstå i forhold til de upersonlige præferencer, hvis eksempelvis et individ der oplever velfærdstab fordi de frygter global opvarmning og de konsekvenser den kan få for fremtidige generationer. At de mister livskvalitet ved at bekymre sig om det, er ifølge Dworkin også absurd. Hvis man tager udgangspunkt i de personlige præferencer,

ville det resultere i at folk hvis primære opfattelse af velfærd, er at drikke dyr champagne skulle have en meget større pose penge, end dem der har smag for eksempelvis at gå i naturen eller spille fodbold med sine venner. Det er ikke muligt at opfylde alle individers præferencer, så de helt og aldeles får det perfekte liv i forhold til netop deres forventninger, også fordi at individernes præferencer vil være sammenstødende i mange tilfælde. Det er eksempelvis nemt at se mange individer vil føle sig krænket, hvis personen der går ind for sharia-lovgivning får sine præferencer opfyldt. Mennesker der sidder i situationer der på overfladen kan synes identiske, vil ligeledes på grund af forskellige præferencer og forventninger, kunne opleve velfærden meget forskelligt. Dworkin pointerer ligeledes at hvis ligheden går på velfærd, vil det at et individ skifter sine præferencer ud til nogle dyrere, gå udover de andre individers velfærd (Dworkin, 2000 s. 50). For Dworkin bliver det derfor centralt at afdække hvordan disse problemstillinger kan løses. Hvordan man bedst fordeler goderne, vurderes (ligesom hos Rawls) i et tænkt scenarie hvor individerne selv kan byde ind. Dworkins scenarie tager udgangspunkt i at nogle skibbrudne strandere på en øde ø, får tildelt lige mange muslingskaller (som ikke er noget værd i sig selv), hvorefter de kan byde ind på de ressourcer de ville foretrække at have. Hvis fordelingen efterfølgende består "misundelsestesten", og ingen derefter er misundelige på andres ressourcer, så er ressourcerne retfærdigt fordelt. Hvis ikke så tages auktionen om indtil vi finder en fordeling der tilfredsstiller alle (Dworkin 2000, s. 68). Dworkin er dog klar over at ligheden hurtigt kan blive sat over styr, idet folk har forskellige medfødte talenter og handicap. For at kunne udligne eventuelle medfødte ressourcefordele, eller handicap, skal deltagerne derfor, via en anden hypotetisk auktion, beslutte sig for hvor meget de vil forsikre sig selv mod hvis de nu skulle lide af forskellige handicap. Denne form for ressourcelighed skulle så vise hvor meget folk ville kompenseres, hvis de skulle lide af forskellige uhensigtsmæssige handicap. Her vil dog nok netop kende deres præferencer, og dermed vide om de er tilbøjelige til at løbe en tur eller til at spise kage. De ting der bydes på i auktionen er altså med afsæt i en præferencer, og så længe der ikke er nogen der er misundelige på de andres køb, vil dette være retfærdigt.

Et centralt element der kan være med til at forårsage ulighed i samfundet held og uheld. Dog pointerer Dworkin at held og uheld er mere nuancerede end som så, hvilket er relevant i forhold til den aktuelle debat omkring fedme. Hvorvidt man i det tænkte scenarie, og mere væsentligt,

nemlig i det virkelige samfund, bør kompenseres for at være uheldig, afhænger af hvilken type af uheld man har.

“Option luck is a matter of how deliberate and calculated gambles turn out – whether someone gains or loses through accepting an isolated risk he or she should have anticipated and might have declined.” (Dworkin, 2000, s., 73)

Det er altså en type af held, hvor det forventes at individet var klar over de mulige konsekvenser og på baggrund af disse, valgte at satse. Den anden type af held betegnes som brute luck:

“Brute luck is a matter of how risks fall out that are not in that sense deliberate gambles.”
(Dworkin, 2000, s., 73)

Dette kunne eksempelvis være at man blev ramt af lynet, eller lignende episoder som hverken kunne forudses eller kunne siges at være et resultat af et bevidst sats. Dworkin erkender dog også at der er mange episoder der typisk kunne siges at placere sig imellem de to yderpunkter, således at det de to nævnte typer af held nærmere er at betragte som yderpunkter på en skala, end som de to eneste mulige typer af held.

I forhold til fedme er der mange ting der spiller ind i forhold til at vurdere hvorvidt det kan siges at være brute luck eller option luck. Hvis vi kigger isoleret set på den nødvendige og tilstrækkelige betingelse, nemlig kalorieoverskud, er det dog ikke et spørgsmål held overhovedet. At du bliver overvægtig ved at spise mere end du forbrænder, er en helt basal fysisk lov, som ikke på nogen måde er et resultat af held eller ej. Til gengæld er der som bekendt mange ting der spiller ind i forhold til hvorvidt du indtager for mange kalorier, herunder hormonproduktion, sukkertrang, socioøkonomiske omstændigheder og vaner samt overvægt fra barndommen. Der er dermed mange der kan præge dit kalorieindtag, som kan siges at være et spørgsmål om held eller uheld ud fra individets synspunkt. Uanset hvor stor en grad af fri vilje vi har, vil mange faktorer som vi ikke er herre over, altså have indflydelse på hvorvidt vi udvikler overvægt og disse faktorer kan siges at være et spørgsmål om brute luck. Det der afgør hvorvidt samfundet bør kompensere de overvægtige for deres situation, er hvorvidt det er en ”del af deres personlighed”. Dworkin laver her en distinktion der minder om Frankfurts first-order desires og second-order volitions, idet han påpeger at hvis et individ hellere ville leve et liv uden en given præference, så er præferencen ikke

en del af individets personlighed, og man bør kompensere individet for dette (Dworkin 2000, s. 292). De overvægtige der ville ønske de havde en mindre appetit og mere lyst til at dyrke motion, bør derfor ifølge Dworkin blive kompenseret hvis målet i samfundet er lighed. Dette forklarer Dworkin ved at opfinde en "preference-changing pill", der hypotetisk kunne ændre individets præferencer, som navnet antyder. På denne vis mener Dworkin at kunne udrede hvorvidt en given attribut er en del af personligheden eller ej. Hvis et overvægtigt individ ville tage en sådan pille, for at kunne slippe af med sine præferencer, så kan præferencerne ikke siges at være en del af personligheden og man bør derfor kompensere vedkommende så individet oplever samme velfærd som personer der ikke lider af præferencer der strider imod deres personlighed.

Dette er altså en skelnen der minder om Frankfurts, men hvor det primært er politiske hensyn i forhold til spørgsmålet om fordeling af ressourcer, og ikke et spørgsmål om frihed eller ej. Eftersom det er rimeligt at antage at de fleste ovevægtige gerne ville tabe sig, vil det betyde at de overvægtige ikke bør straffes for deres overvægt, men nærmere kompenseres for det, eftersom de ikke vil det hvis de kunne vælge det fra.

For Dworkin er det essentielt at begreber som frihed, lighed og fællesskab bliver koblet sammen, og ikke forstås som adskilte dele af samfundet (Dworkin, 2000 s. 237). Denne sammenkobling sker ud fra Dworkins syn på hvad det gode liv er, hvilket efter hans målestok bør være grundlaget for hvordan samfundet skal opbygges. For at leve et godt liv er det for Dworkin essentielt at man får opfyldt sine interesser (Dworkin 2000, s. 241). Der skelnes i den forbindelse mellem to typer af interesser:

- 1) Volitional interests (Viljesbestemte interesser). Disse opfyldes når man opnår det man gerne vil opnå. Dette kan være så enkelt som at få helt basale behov dækket.
- 2) Critical interests (Kritiske interesser). Disse opfyldes når man opnår noget der er godt for ens liv at opnå. Dette kan være større oplevelser, begivenheder eller lignende der er med til at give følelsen af at have levet et godt liv.

Der kan være mange tilfælde af situationer der ligger imellem disse to interesser, og de et naturligvis også individuelle. En vigtig pointe i forhold til fedme, set ud fra denne perspektivering, er at trangen til at spise kan få negative konsekvenser i forhold til at opnå de kritiske interesser i livet. Hvis man udvikler overvægt ved gang på gang at give efter for sine umiddelbare interesser,

kan det derfor blive sværere at gennemføre de kritiske interesser som er vigtigere for det gode liv, end eksempelvis tilfredsstillelse af sukkertrangen. Samfundets primære opgave er at sørge for ressourceligheden, så alle får mulighed for at opfylde deres interesser. For Dworkin vil det derfor også være i både samfundets og individets interesse, at dem der ikke ønsker at være overvægtige, kan blive hjulpet af med det. Eftersom samfundets primære funktion er at muliggøre et godt liv, vil det derfor heller ikke være et negativt indgreb, der krænker individets autonomi, hvis samfundet kan hjælpe individet ud af overvægt ved at pålægge det en form for ansvar eller sanktioner. Dette kan fint forsvares, ud fra en betragtning om at det gode liv består i at pleje sine kritiske interesser, hvilket kan blive kompromitterede af overvægt. For at individet ikke skal føle det som en krænkelse af autonomien kunne man tjekke om vedkommende vil tage den såkaldte præference-skiftende pille. De personer der vil være overvægtige, og gerne vil ville være overvægtige, ville det ud fra Dworkins teori, ikke være rimeligt at forsøge at lave om på. For Dworkin er det mere centralt at kompensere individer med præferencer de ikke ønsker, end at straffe dem for deres tilbøjeligheder, netop med udgangspunkt i at samfundets fokus bør være individet. Dette står dog umiddelbart i kontrast med Dworkins egen ide om at individet var frit til at handle som det ville, efter auktionen var slut og der ikke var nogen der var misundelige på den andens ressourcer. Her skal man dog have in mente at man bør kompensere de individer der gerne ville ændre præferencer, og at ændre præferencer jo nødvendigvis vil minde om et indgreb i individets frihed. Alternativet vil være en økonomisk compensation, men dette vil stadig føre til at individet ikke kan opfylde sine kritiske interesser. For at sikre individet et godt liv, med opfyldelse af kritiske interesser, kan det derfor være nødvendigt hjælpe individet af med præferencer. Modsat Rawls, er Dworkin altså opmærksom på at rigtigt mange individer, handler i mod deres egne interesser. Rent intuitivt kunne man antage at individet forsøgte at optimere sit eget liv så godt som muligt, men både Dworkin og Frankfurt, går netop opmærksom på at mange individer har modsatrettede interesser, hvor det er individets selvkontrol der afgør hvorvidt det ender med kage eller løb.

En måde hvorpå man kan undgå spørgsmålet om hvorvidt samfundet skal betale for individets dårlige valg, er ved at benytte det syn på retfærdighed, som vi finder hos Robert Nozick i værket "Anarchy, State and Utopia". Udgangspunktet for Rawls og Dworkin var at finde ud af hvordan man mest retfærdigt distribuerer goderne i samfundet, mens Nozick forsvarede en minimalstat ud fra devisen om at det er uretfærdigt overhovedet at distribuere goderne, idet staten fratager folk

deres ejendele, blot for at give dem til andre. Dette er ifølge Nozick en krænkelse af en individets naturret. Jeg vil først kigge på hvordan han argumentere for disse påstande og derefter se på hvilke konsekvenser det har for spørgsmålet omkring de overvægtige. Om naturtilstanden, som Nozick citerer direkte fra Locke, hedder det sig at:

"(in) a state of perfect freedom to order their actions and dispose of their possessions and persons as they think fit, within the bounds of the law of nature, without asking leave or dependency upon the will of any other man." (Nozick, 2013, p. 10)

Det mest retfærdige for Nozick er at alle individer får lov til at leve som de gerne vil og bruge deres ejendele som de gerne vil. Statens eneste funktion bør være at beskytte disse rettigheder for individet. Dette kræver en form for ordensmagt til at varetage disse interesse internt og noget militær til at beskytte mod invasion udefra og så lidt administration som muligt til at styre dette. Alt andet bør staten blande sig uden om.

De argumenter der primært bruges til at understøtte dette er henholdsvis selvejerskabstesens og Wilt Chamberlain- argumentet.

Selvejerskabstesens tager udgangspunkt i menneskets naturret og pointen med den ide, introduceres som noget af det første i "Anarchy, State and Utopia":

"Individuals have rights, and there are things no person may do to them (without violating their rights)." (Nozick 2013, s. xix)

Det Nozick primært opponerer mod med denne sætning er indkomstskat. Indkomstskat er ifølge Nozick at sammenligne med slaveri, og er derfor et brud på individets naturlige rettigheder (Nozick 2013, s. 169). Hvis staten tager lønnen fra x arbejdstimer for at andre kan nyde godt af det, er det det samme som at staten tvinger dig til at arbejde x timer. Ovenstående svarer i Nozicks terminologi til at det vil være ulovligt at tvinge folk til arbejde, men ikke ulovligt at tage lønnen fra den arbejdende og bruge til andre formål. (Nozick 2013, s. 170) Ved at pålægge indkomstskat bryder man derfor de naturlige rettigheder hos mennesket, idet det som nævnt er at sammenligne med tvangsarbejde.

Et andet argument mod indkomstskat er, at den rammer nogle mere end andre, afhængig af hvilke værdier man har i livet. En person der er glad for gratis glæder, såsom at se på solnedgangen eller bade i havet, vil ikke blive tvunget til ligeså meget arbejde som en person der gerne vil gå til basketballkampe eller i biografen. (Nozick 2013, s. 170) Personen der gerne vil arbejde ekstra for at have råd til at gå i biografen, vil derfor blive afkrævet en større mængde arbejdskraft end personen der blot vil se på solnedgangen. Dermed bliver mængden af tvungent arbejde altså større, hvis de værdier man har i livet koster penge.

Uanset om beskatningen går på indtægt, indtægt over en given grænse eller størrelse af profit ved handler, vil resultatet være at den omfordeling værdien af deres arbejde får, vil kunne sættes lig med (delvist) ejerskab over andre (Nozick 2013, s. 172), hvilket igen bliver i strid med de naturlige rettigheder. Individets goder bør som sagt ikke tages af staten, men står fuldt ud til rådighed for individet, der har følgende principper at handle ud fra:

"1. A person who acquires a holding in accordance with the principle of justice in acquisition is entitled to that holding.

2. A person who acquires a holding in accordance with the principle of justice in transfer, from someone else entitled to the holding, is entitled to the holding.

3. No one is entitled to a holding except by (repeated) applications of 1 and 2."(Nozick 2013, s. 151)

Wilt Chamberlain argumentet eksemplificerer hvordan en ulige fordeling af goderne forekommer når individer er frie til at bruge deres ressourcer som de vil. Wilt Chamberlain er en populær basketballspiller der via sin kontrakt med sin klub, er sikret 0.25 cent hver gang der bliver solgt en billet til de kampe han er med i. Han er ifølge Nozick alle pengene værd for tilskuerne, og de får den forventede oplevelse ud af billetten. Ved årets udgang har en million mennesker set ham spille, og han har således tjent 250.000 dollars på det. Nu er Wilt altså langt rigere end alle tilskuerne, men eftersom dette er sket via transaktioner der overholder de tre principper der blev nævnt ovenfor, så er det rimeligt at disse mønstre i transfer, har gjort Wilt rigere end de andre (Nozick 2013, s. 161). Hvis man forsøgte at bryde disse frivillige transaktioner, ville man bryde individernes frihed i forhold til at bestemme over egne midler.

Når vi anvender Nozicks principper på debatten om fedme, er både selvejerskabstesen og argument med Wilt Chamberlain relevante. Først og fremmest ville Nozick nok mene at naturretten i sig selv, er nok argument mod at holde nogen ansvarlige for hvad de gør med deres krop. Hvis man skulle bryde naturretten i forhold til fedme, skulle det være fordi man spiste så meget, at der ikke var nok tilbage til andre, men dette er ikke aktuelt i forhold til det danske samfund og det er ligeledes tvivlsomt om dette ville være et problem hvis det var sket via transaktioner der overholdt de tidligere skitserede regler. For Nozick ville det derfor være forkert overhovedet at blande sig i hvad individet gjorde med sin krop.

Når nu Nozick går ind for en yderst minimalistisk stat, ville det i hvert fald ikke være statens opgave at bruge ressourcer på at holde nogen ansvarlige og sætte eventuelle sanktioner for de overvægtige. Hvis private flyselskaber, hospitaler eller biografer vælger at tage mere for en siddeplads eller en operation fordi individets overvægt nødvendiggør mere plads eller arbejde, ville dette være fuldt ud legitimt. Hvis man optager to flysæder eller skal have fjernet flere lag af fedt inden man kan få fjernet sin blindtarm, ville det for Nozick ikke være problematisk diskriminerende at der blev pålagt ekstra afgifter for de overvægtige. Dette ville være et anliggende blandt private og ikke noget staten burde blande sig i. Der ville altså ikke være nogen der kunne blande sig i hvordan individet vælger at spise eller motionere, men der ville heller ikke være nogen myndighed til at hjælpe de overvægtige mod diskrimination af deres vægt, så længe principperne for transfer bliver overholdt. Hvis man skulle have hjælp til vejledning omkring vægttab, skulle dette ligeledes ske via privat transfer, og ikke være noget der vedrørte andre end henholdsvis det overvægtige individ og den kost- og træningsvejleder vedkommende ønskede at købe service fra.

Der er altså åbenlyst flere forskellige punkter hvor Rawls, Dworkin og Nozick er uenige. Den primære konflikt mellem de tre går på hvorvidt det er rimeligt at de heldigt stillede, afgiver nogle af deres goder til de mindre heldigt stillede. Inden denne konflikt overhovedet opstår, skal en af præmisserne for denne konflikt afklares, nemlig i hvor høj grad individerne kan siges at være skyld i at de havner i de situationer hvor de nu engang havner.

Hvad er individet selv skyld i?

Denne problematik er i høj grad en forlængelse af debatten omkring fri vilje, men bliver også et spørgsmål om hvor frie ens præferencer er. Det er som sagt ikke blot et spørgsmål at være fri til at gøre som man vil, men også et spørgsmål om hvorvidt man egentlig ønsker at ville det man vil. Selv hvis man tager Dennetts udlægning af kompatibilismen, så er der stadig masser af incitamenter for at man kan ændre individers valg ved at ændre de forventninger individer har til resultaterne af deres handlinger. Dworkin tager højde for dette ved at introducere en "preference-changing pill", der har til formål at vurdere hvorvidt et individ rent faktisk ønsker nogle præferencer, eller hvorvidt individet gerne ville være foruden nogle specifikke præferencer. Det vil sige at hvis individet egentlig gerne ville være foruden sin sukkertrang og sin aversion mod fysiske aktiviteter, så er individet ikke at holde ansvarlig for sin overvægt. Dette er altså på linje med Frankfurts teori omkring desires og volitions. Hvis et individ derimod gerne vil ville leve en livsstil der indeholder meget sofa og slik, og er godt tilfreds med det, så kan man holde individet ansvarligt. For Dworkin er denne diskussion relevant i forhold til om individet bør kompenseres for sine modsatrettede laster, og ikke et spørgsmål om at individet bør pålægges en straf for muligvis at ligge sundhedsvæsnet til last. For Dworkin vil det derfor kun være positivt at hjælpe individet af med sine laster, eftersom lasterne forhindrer personligheden i at være sig selv. Dworkin skelner mellem henholdsvis option luck og brute luck, men hvordan det spiller ind i forhold til fedmedebatten, afhænger af hvilke parametre man kigger på. Når denne skelnen laves, må man tage udgangspunkt i at mennesket enten rent faktisk har frie valg, og at disse frie valg kan resultere i at man kan vælge at tage nogle chancer i håb om et givent udfald af situationen. Hvis det isoleret set er kaloriregnskabet fjerner man alle former for held, eftersom det helt basalt er en kausal sammenhæng. Sværere bliver det dog hvis man kigger på individets evne til at modstå sukkertrang, lyst til motion og evne til at overskue konsekvenserne af valgene. Selv hvis man fokuserer på overvægtige der ikke har været overvægtige siden de var børn, er det svært at pege på hvordan deres præferencer er selvforskyldte eller resultater af option luck. Det der kan være et spørgsmål om held er derfor præferencer og selvkontrol. Hvis to grundlæggende træk som disse er et resultat af brute luck, så er der bare ikke ret meget tilbage som ikke også blot er spørgsmål om brute luck, eftersom alle valg bunder i præferencer, selvkontrol og en forventning om hvad konsekvensen af handlingen er. Man kan dog introducere nye problemstillinger hvis man antog at

sukkertrang blev kategoriseret som en sygdom, hvis denne var (målbart) forhøjet over et vist niveau. Ville individer med sukkertrangssygdommen være ramt af brute unlucky, mens overvægtige med en marginalt mindre sukkertrang ikke var? Dette kunne være konsekvensen hvis man fulgte den funktionalistiske sygdomsdefinition, og ville sætte en grænse for hvornår en given behandling kunne retfærdiggøres.

For Nozick vil det dog aldrig være andre end individet selv der bør blande sig i individets præferencer, så længe det ikke krænker andre. Hvordan et individ vælger at styre sine præferencer og personlighed, er udelukkende individets egen beslutning og staten bør ikke blande sig, hverken i form af hjælp eller straf. Der er altså både et argument for individets frihed og et argument mod staten overhovedet, der hos Nozick forhindrer intervention hos individet. Hos Rawls er det svært at sige hvad individerne konkret ville beslutte hvis de stod i den originale position, men hvis vi skal applicere differensprincippet på fedmeproblematikken, ville det nok være mest plausibelt at tro at man ville gå ind for at have rigeligt med hjælp til de overvægtige, især fordi de korrelerer negativt med lykke.

For Rawls og Nozick er det dog ikke så meget et spørgsmål om hvordan ens præferencer spiller ind i forhold til hinanden og til personligheden, men mere et spørgsmål om hvordan vi som samfund mest rimeligt kan optimere retfærdigheden og få opfyldt individernes præferencer, ved at omfordele eller undlade at omfordele goderne. Dworkins hypotetiske auktion er med hensigten at vurdere hvor meget individerne ville sikre sig mod handicap, for at kunne få et godt liv og ikke lide under eventuelle handicap. Et problem som gør sig gældende for både Dworkin og Rawls er dog at den oprindelige position og auktionen på den øde ø, er så hypotetiske at det er svært at vide ret meget konkret om hvad der ville blive valgt og hvordan samfundet ville blive indrettet. Hvis flere af individerne i disse havde holdninger der mindede om Nozicks, så ville det måske ende ud med en minimalstat, på trods af at det ikke har været hensigten fra hverken Rawls eller Dworkin. Modsvaret fra Rawls ville nok være at Nozick netop har sine holdninger, fordi han er talentfuld indenfor filosofi og har et godt job der giver adgang til mange goder. Alt sammen på grund af attributter som Nozick, ifølge Rawls, ikke selv er skyld i at besidde.

Bør man omfordele goderne?

For Nozick vil det altid være til individets held eller uheld at de er født med talenter eller handicap. Hvis man bruge midler til at hjælpe nogle individer i befolkningen med noget, ville dette kræve at disse midler kom fra andre individer i befolkningen, og det kan ikke lade sig gøre uden at krænke individets naturret. Hvis goderne skal skifte ejermand skal det derfor være et resultat af frivillige handler mellem individerne, uanset hvor skæv en fordeling dette må medføre. Det mest retfærdige for Nozick er at alle individer har så meget frihed som overhovedet muligt, man bør derfor hverken blande sig i deres præferencer eller bruge tvunge andre til at bruge deres midler til at hjælpe dem. Rawls er lodret uenig i at arbitrære talenter eller handicap skal bestemme hvor mange ressourcer folk skulle have. At Wilt Chamberlain skal forgyldes på grund af hans talent for basketball, eller måske hans evne til at pleje talentet, som også kan siges at være et spørgsmål om held, bør ikke være det eneste der afgør hvor mange goder han får. For Nozick er det dog ligeså uretfærdigt at dem der er talentfulde eller heldige skal afgive goder til knap så talentfulde og heldige, som det er at det der er nogen der ikke har nogle talenter og er uheldige. Det mest retfærdige er derfor at lade folk beholde retten til deres egen arbejdskraft og talenter, og ellers markedet være frit. For Rawls er det at der opstår uligheder i ressourcerne i samfundet, ikke nødvendigvis et problem, så længe det opfylder differensprincippet, og kommer de dårligst stillede til gode. Dworkin er enig med Rawls i at samfundets primære opgave ikke er at opretholde menneskets naturret, men at give individerne i samfundet muligheden for et godt liv, via en retfærdig distribution af goderne, der dog, som nævnt, kommer til udtryk på forskellig vis. Hvis man skulle fordele goderne efter hvad individerne rent faktisk kan holdes ansvarlige for, ville man også løbe ind i mange praktiske problemstillinger. Hvad man rent faktisk kan holde individet ansvarligt for, er jo en meget teoretisk diskussion, eftersom der jo ikke er nogle praktiske muligheder for at vurdere dette. Bare det at forsøge at kalkulere en slags pointsystem, ville dels være ekstremt ressourcekrævende, men også være en stor indblanding i privatlivet, hvilket de færreste ville bryde sig om. For at kunne lave en retfærdig fordeling der også fungerer i praksis bør vi derfor acceptere at vi ikke kender alle individers hensigter, talenter og forventninger. Det at man i alle tilfælde kan finde nogle praktiske undtagelser der virker urimelige, betyder derfor ikke nødvendigvis at teorien som helhed skal forkastes.

Kan man politisk set holde de overvægtige ansvarlige ifølge de tre teoretikere?

For at kunne besvare dette bliver jeg i første omgang nødt til at definere hvad det "at holde ansvarlig" betyder i denne kontekst. Det er både et spørgsmål om hvorvidt man i bagudrettet perspektiv kan siges at være skyld i at man er blevet overvægtig, og samtidig et spørgsmål om hvorvidt det at man er blevet overvægtig, skal have nogle konsekvenser der bør pålægges fra samfundet.

Hvorvidt man selv er skyld i at blive overvægtig, er primært et politisk anliggende fordi det på et meget grundlæggende niveau er indeholdt i diskussionen om, hvor meget individet reelt kan gøre for sin egen situation i samfundet. Selv hvis det kunne lade sig gøre at dele ressourcerne ligeligt mellem alle borgere, ville der være store udsving i hvordan folk brugte disse ressourcer, og de snu og talentfulde kunne hurtigt opnå store fordele i samfundet, som det er tilfældet i Nozicks Wilt Chamberlain eksempel. Det samme gør sig gældende i forhold til henholdsvis sukkertrang, lyst til motion, dovenskab, selvkontrol og en række andre parametre der kan spille ind i forhold til overvægt. Selvom vi opererer med en tilstrækkelig og nødvendig betingelse der hedder at man skal indtage flere kalorier end man forbrænder, så er de bagvedliggende processer i både individets beslutningstagen og i samfundets opbygning langt mere komplicerede. Dog kan det, som vi tidligere har set, have nogle positive effekter at holde individet ansvarligt, eftersom dette netop er et parameter der bliver taget højde for når individet vurderer de forventede udfald af en handling. Selv hvis det frie valg er mekanisk og teoretisk set ville kunne forudsiges, vil individets valg jo netop stadig være påvirket af udefrakommende omstændigheder.

Hvis vi ser på ansvar i et bagudrettet perspektiv, så er spørgsmålet om hvorvidt et individ kan siges at være skyld i være havnet i sin nuværende situation. Man kan ridse argumenterne for ikke at holde individet ansvarligt op på følgende måde for at overskueliggøre dem:

- 1) Individet er født ind i en socioøkonomisk kontekst der gør at det udvikler overvægt.
- 2) Individet foretager hele tiden valg mellem dets first-order desires og second-order volitions ud fra de forventninger individet har til udfald af de handlinger der udføres.
- 3) Du kan ikke selv bestemme hvilke first-order desires og second-volitions du har, men du kan blot prioritere handlingerne. Dette udføres af det vi kalder "viljen".

- 4) Viljen er muligvis så mekanisk at den ville kunne forudsiges hvis vi havde teknologien til det, og alle handlinger er måske mekaniske.
- 5) Selvom handlinger ikke er mekaniske, så kan det ikke være individets skyld at det har truffet dårlige beslutninger, eftersom beslutninger er et spørgsmål om desires og volitions, samt forventninger af udfald, og disse tre ting er det svært at argumentere for at man selv er skyld i at have eller ikke have.

På samme måde kan man ridse argumenterne op for hvorfor individet selv er ansvarlig:

- 1) Den nødvendige og tilstrækkelige årsag til overvægt er kalorieoverskud.
- 2) Det er individet selv der bestemmer hvad der kommer ind og hvad der bliver forbrændt.

Problemet for disse to er at de hviler på en præmis der gør at alle har de samme forudsætninger for at træffe fornuftige valg. Dette er bare problematisk når de valg der træffes, bliver påvirket af mange ting der ligger udover individets kontrol.

For Rawls ville spørgsmålet om ansvar afhænge af hvad man ville beslutte i den oprindelige position. Det er dog svært at forestille sig at man rent faktisk kan beslutte noget, uden nogle som helst erfaringer eller præferencer fra tidligere oplevelser, eftersom det nok netop er det vores bevidsthed består af. Spørgsmålet om overvægt ville derfor også nødvendigvis være præget af ens erfaring med overvægt, og der ville individets præferencer og vægt naturligvis spille ind. En overvægtig person ville være mere gavmild mod de overvægtige, og måske endda kompensere dem fordi det er synd for dem. En der altid havde været atletisk og haft let ved at styre vægten og fundet glæde ved motion, ville nok have tendens til at sige at individer bare skulle "tage sig lidt sammen". Hvis der kunne skabes enighed om noget i den oprindelige position, ville det derfor netop være et spørgsmål om individers erfaringer og opfattelse af begrebet fedme. Hvis det var klassificeret som en sygdom, ville det nok blive betragtet anderledes end hvis det blot var dovenskab som individet i bund og grund bare skulle "tage sig sammen" til at komme af med. Der er næppe nogen at folk ville mene at folk med lammelse i begge ben skal tage sig sammen og komme ud af den kørestol. Hvis man fandt et specifikt gen som kodede for overvægt, og det blev klassificeret som en sygdom, ville beslutningerne i den oprindelige position derfor også blive derefter. Dette er naturligvis relevant i forhold til andre livsstilssygdomme også, netop fordi det jo implicit er et resultat af ens livsstil. Rawls betragter sundhed som en primær gode der burde være

tilgængelig for alle, men netop fordi det skal være kompatibelt med lige frihed for alle andre, er livsstilssygdomme et grænsetilfælde, idet de gør krav på relativt flere ressourcer end folk uden livsstilssygdomme.

Dworkins teori er ligesom Rawls' meget hypotetisk, og den møder derfor samme udfordringer når den forsøges anvendt på nogle konkrete problemstillinger. Igen er det svært at forestille sig en auktion hvor individerne har en præference- og erfaringsfri bevidsthed og hvor der ville blive truffet a priori beslutninger. Dog kan man udlede nogle mere konkrete ting omhandlende fedme i forhold til Dworkins teori, ved at kigge på de to typer af held, samt introduktionen af en preference-changing pill. Når Dworkin laver denne skelnen mellem brute luck og option luck, vil det i denne sammenhæng være et spørgsmål om held eller uheld, hvorvidt man bliver syg af overvægten. For Dworkin ville det at udvikle følgesygdomme af overvægt, være et spørgsmål om option luck, idet man havde valgt en livsstil der førte til overvægt. Selve overvægten ville han næppe kategorisere som et spørgsmål om held, men som et valg af livsstil hvor der var en risiko for følgesygdomme. Dog ville man næppe kunne holdes ansvarlig for at være endt som overvægtig, hvis man gerne ville skifte præferencer hvis man fik muligheden. Det ville betyde at overvægten ikke var en del af personligheden, og det har derfor ikke været med ens gode vilje at man udviklede overvægt. Hvis dette var tilfældet burde man derimod kompenseres for at lide af overvægt. Uanset om man kunne holde individet ansvarligt bagudrettet eller ej, burde det ikke have negative konsekvenser i Dworkins forstand, medmindre man ikke ville tage den hypotetiske pille, og selv da kan man ikke udlede at der burde sanktioneres overfor individet. Dworkins hypotetiske auktion undgår den problematik omkring a priori bevidsthed som Rawls løb ind i, eftersom man netop bliver nødt til at kende sine præferencer for at kunne byde ind på goderne.

Nozicks primære bidrag til debatten om hvorvidt et individ i bagudrettet forstand er skyld i at være endt som overvægtig, ville nok kunne udledes ud fra hvorvidt det havde brudt andres frihed. Det er svært at forestille sig at dette kan være tilfældet. For Nozick er forsvaret af naturretten, herunder friheden til egen krop og arbejdet heraf, det primære argument for at der ikke er nogen der bør holdes ansvarlige for handlinger der kun vedrører dem selv og deres sundhed.

Ud fra disse tre politiske teorier vil det altså være begrænset hvor meget man kan holde folk ansvarlige i et bagudrettet perspektiv. Det er kun Dworkin der ville være tilbøjelig til at sige at man

selv er skyld i det, hvis det er en del af ens personlighed og at man samtidig har levet en livsstil, hvor dertilhørende sygdom kan siges at være et resultat af option luck. Hvis man gerne vil ville være overvægtig og udøver denne livsstil, vil man derfor være ansvarlig for at være blevet syg af sin overvægt. Dog er der elementer hos både Rawls og Dworkin, der gør at det kan være svært med sikkerhed at sige hvad præference- og erfaringsløse individer ville træffe af beslutninger i deres respektive hypotetiske situationer.

Hvorvidt man bør holde individet ansvarligt fremadrettet ifølge Rawls, Dworkin og Nozick vil næste afsnit handle om, og samtidig vil dette fokusere på hvorvidt det at holde individet ansvarlig vil være for individet eller samfundets skyld.

Fremadrettet ansvar

I dette afsnit vil jeg forsøge at diskutere hvorvidt man kan holde de overvægtige ansvarlige fremadrettet ifølge henholdsvis Rawls, Dworkin og Nozick. Herunder vil jeg også komme ind på hvorfor det er relevant hvorvidt det er for samfundets eller individets skyld man vælger at holde folk ansvarlige. Hvis det er for samfundets skyld kunne det være en form for brugerbetaling fra individet til samfundet, således at den overvægtige selv betaler de eventuelle ekstra udgifter samfundet har i forbindelse med sundhedsvæsnen. Dette kunne eksempelvis ske via egenbetaling i forbindelse med fedmerelateret behandling. Hvis man gør dette, skal det altså ske ud fra et argument om at det overvægtige individ skylder samfundet noget, fordi det har valgt en livsstil der er en byrde for samfundet. En anden mulighed er at holde individet ansvarligt, fordi der er rimelig evidens for at det kan hjælpe individet med at tabe sig, og dette vil gøre individet mere lykkeligt. En tredje mulighed er at vi prioriterer individets fulde frihed højest, og at alle former for interventioner og forsøg på at ændre individets vaner og værdier, vil være et indgreb i deres naturlige frihed.

Diskussionen om hvordan samfundet bør forholde sig til fedmeproblematikken, tager delvist udgangspunkt i de politiske teorier, men også de sundhedsfaglige og sundhedsfilosofiske argumenter, fordi disse vil have indflydelse på hvordan en eventuel kontrakt ville se ud. Eftersom både Rawls og Dworkin opererer med kontraktteori blandt individer, vil individernes valg afhænge af deres viden omkring sundhedsfaglige problemstillinger og deres forventninger til udfald af eventuelle interventioner. At individerne forud for en kontrakt ikke bør kende deres egne

præferencer, talenter og position, er nogenlunde til at abstrahere fra eftersom det jo blot er hypotetisk, men hvordan de konkrete fordelinger vil se ud vil også afhænge af individernes viden omkring de sundhedsfaglige aspekter. Ligesom i alle andre sammenhænge vil en kontrakt derfor afhænge af hvor oplyste individerne er, og for diskussionens skyld antager jeg at individerne i en kontraktsituation er bekendt med alle de sundhedsfaglige og sundhedsfilosofiske betragtninger der har været præsenteret i denne opgave. Dette vil ganske givet føre til et helt andet samfund for overvægtige end hvis kontraktsituationen var foregået i 1971 da Rawls udgav "A Theory of Justice", også anderledes end da Dworkin i 2000 udgav "Sovereign Virtue" og ganske givet også anderledes end den ville se ud om ti år. Hvor meget viden man har i en kontraktsituation eller ved en hypotetisk auktion er naturligvis essentiel i forhold til udfaldet.

Selv hvis man anlægger et kompatibilistisk syn på den fri vilje, som Dennett, vil det stadig være muligt for individer at ændre deres vaner hvis de får nye indtryk udefra der ændre individernes forventninger til forskellige handlinger. Dette er både muligt teoretisk og praktisk, og en nødvendig betingelse for overhovedet at forsøge at ændre folks vaner. At forsøge at få folk til at opføre sig på en bestemt måde i forhold til hinanden og samfundet generelt, er netop grundlaget for overhovedet at lave en kontrakt. Samtidig er det at forsøge at ændre folks vaner og præferencer også noget vi alle sammen oplever hver dag i forhold til reklamer, lovgivning og i helt almindelige diskussioner med andre mennesker. Hvorvidt vi, som samfund, bør gøre det, er derfor omdrejningspunktet i næste afsnit.

For at kunne afgøre hvordan samfundet ville se ud hvis Rawls hypotetiske scenarie blev gennemført, er det altså nødvendigt at vurdere hvor meget individerne bag uvidenhedens slør ved om emnet. Jeg tager derfor udgangspunkt i at de har alle de sundhedsfaglige teorier tilgængelige, som jeg har redegjort for i starten af opgaven. Bag sløret ved man ikke hvilke socioøkonomiske omstændigheder man bliver født ind i, hvorvidt man har en stor sukkertrang, om man kan lide at dyrke motion eller om jeg har en høj selvkontrol. Hvis vi først tager udgangspunkt i individets behov, vil jeg ud fra den tilgængelige viden, vurdere at det ville være et spørgsmål om hvordan man optimere individets lykke. Hvordan man ville gøre det, afhænger af hvordan man prioriterer de tidligere gennemgåede studier, og tilrettelægger samfundet ud fra konsekvenserne af disse. Først og fremmest så er overvægt jo negativt korreleret med lykke, hvilket nok vil ære en

væsentlig faktor i en kontraktsituation. I det studie fra 2014 hvor Hoyt et al. havde undersøgt konsekvenserne af at kategorisere fedme som en sygdom, fandt de netop ud af det at placere ansvar hos individet havde både positive konsekvenser for individets vægttab og negative konsekvenser for individets selvopfattelse, mens det at fratage ansvaret fra individet havde negative konsekvenser for vægten og positive konsekvenser for individets selvopfattelse. Hvis man kan bevare de positive konsekvenser i forhold til vægttab, ved at pålægge individet ansvar, burde dette dog på sigt kunne føre til at individet ikke længere er overvægtigt og dette kunne derfor forhåbentlig gøre at individet bliver mere lykkeligt. Dette argument burde være vægtigere end at dem der blevet overvægtige skal have det så godt som muligt, med deres krop og dermed risikere yderligere vægtforøgelse, hvilket alt andet lige ville gøre risikoen for følgesygdomme langt større. Selvom det overvægtige individ får mindre kropslide ud af denne mulighed, vil de flere følgesygdomme næppe føre til en større samlet lykke, og det kan også ende med færre leveår til individet. Når man opvejer disse negative konsekvenser af at undlade at holde de overvægtige ansvarlige med den positive konsekvens, nemlig bedre selvopfattelse af kroppen, er det derfor stadig svært at se at dette er et ret stærkt argument. Jeg vil derfor helt klart mene at man bag uvidenhedens slør, ville forsøge at holde individet så tilpas ansvarligt, at det ville træffe nogle beslutninger der førte til vægttab. Fra et samfundsmæssigt perspektiv er der ikke rigtigt nogen argumenter for ikke at holde individet ansvarligt, hvis vi antager at vi opbygger samfundet bag sløret. En af de metoder der kunne anvendes er forskellige former for økonomiske sanktioner, hvilket ville være gavnligt for samfundet og hvis man kunne sænke fedmerelaterede udgifter ville dette også være en gevinst. Hvis vi går ud fra at man bag sløret har den sundhedsfaglige information som er blevet præsenteret i opgaven, vil det derfor både for individets og samfundets perspektiv, være fornuftigt at holde den overvægtige ansvarlig for sin egen overvægt.

For Dworkin ville det primært være et spørgsmål om hvordan den hypotetiske auktion ville forløbe og hvilke valg man derefter ville træffe som person. Hvorvidt man er ansvarlig for sine egne valg, afhænger dog af hvorvidt de bliver truffet i overensstemmelse med individets personlighed. For Dworkin er man kun ansvarlig for et valg, hvis det ikke kun er sket på baggrund af nogle præferencer som man ville ønske man ikke havde. Man skal altså både ville det, og ville ville det. Det er næppe mange overvægtige der ikke ville tage en "preference-changing pill" for at tabe sig, og der er derfor heller ikke mange der kunne holdes ansvarlige. Fremfor at blive holdt ansvarlig, og

eventuelt sanktioneret, på en eller anden måde for det, mener Dworkin at man bør kompenseres hvis man vælger at træffe beslutninger der ikke er en del af ens personlighed og som man helst ville være foruden. Idet Dworkin dog netop pointerer at samfundets pointe er at øge velfærden for individet, ville den overvægtige altså modtage kompensation hvis ikke denne kunne forene sine kritiske interesser med sine viljesbestemte interesser.

I Nozicks minimalstat vil individet altid være ansvarlig for sin overvægt. Her vil det altid være individet selv der skulle betale for eventuelle komplikationer af overvægt og det vil som sådan ikke være et problem andre end individet selv ville blande sig i. Dette vil næppe have positiv indflydelse på den generelle sundhed, eftersom denne i forvejen er negativt korreleret med de socioøkonomiske omstændigheder, men det vil gøre at samfundet ikke direkte skulle bruge penge på dette problem. For de socioøkonomisk dårligt stillede individer med overvægt, vil det blive svært at komme ud af overvægten og det kunne for mange også blive vanskeligt at betale for behandling af følgesygdommene. Hvorvidt dette kunne have en positiv effekt på folks selvkontrol er en mulighed, men dette ville næppe opveje antallet af overvægtige der ville få det værre på grund af manglende tilbud om hjælp. For det overvægtige individ vil Nozicks minimalstat næppe være noget at ønske sig, især hvis man samtidig er dårligt stillet økonomisk.

Opsamling på den politiske del

For at man politisk set kan vurdere hvordan goderne bør fordeles, afhænger i høj grad af hvorvidt man vurderer at en given tilstand er noget individet selv er skyld i. Hvorvidt et individ selv er i skyld i en given tilstand er i høj grad et spørgsmål om fri vilje og friheden til at vælge præferencer. Både Rawls og Dworkin argumenterer for at der bør foregå en eller anden omfordeling af goderne fordi arbitrære talenter og uheldige omstændigheder som individet ikke er herre over, ikke bør være skyld i at individets muligheder forringes. Nozick derimod mener at alt hvad der hedder omfordeling er et indgreb i den enkeltes frihed, og kan sammenlignes med slaveri. De individer der har nogle ekstraordinære talenter bør have den fulde ret til at drage nytte af dette, og det er ikke noget hverken staten eller andre bør blande sig i. De to primære problemstillinger jeg har forsøgt at besvare fra et politisk perspektiv, er hvorvidt staten som institution bør forsøge at ændre individets præferencer, og hvilke betingelser der skal være opfyldt for at staten bør gøre dette, samt hvordan fordelingen af goder bør tage højde for en kompleks tilstand som fedme.

Spørgsmålet om hvorvidt staten *bør* blande sig i individets præferencer, er altså et spørgsmål om hvorvidt det paternalistiske aspekt af en sådan indgriben kan retfærdiggøres. I og med at lykke og overvægt korrelerer negativt og at mange overvægtige gerne vil tabe sig, vil det at staten griber ind, nærmere være et spørgsmål om at staten hjælper individet med at nå sine mål og blive mere lykkeligt, end det vil være et spørgsmål om at staten griber ind og forsøger at tvinge individet til noget det ikke vil. Både Dworkin og Frankfurt er inde på at der kan være uoverensstemmelser mellem eksempelvis sukkertrang og ønsket om at være sund og slank, hvor sukkertrangen er langt den nemmeste at opfylde, selvom ønsket om at være sund og slank er mere kritisk for individets lykke. Det ville derfor ikke være et overgreb hvis staten forsøger at hjælpe de individer der har ønske om at tabe sig, til at tabe sig. Nozick ville opponere mod dette, og alt andet end minimalstaten generelt, men han ville også stå alene med den holdning. Medmindre man er tilhænger af en minimalstat, er det dermed svært at finde argumenter for hvorfor staten *ikke* skulle hjælpe individet med at ændre deres præferencer.

Næste problemstilling er så hvordan fedmeproblematikken influeres af spørgsmålet om omfordeling af goderne. Hvis man har et samfund med et offentlig sundhedsvæsen, bør fedmerelaterede sygdomme så være dækket af denne, når den nødvendige og tilstrækkelige betingelse er kalorieoverskud? Spørgsmålet er altså om det ændrer på hvem der skal betale omkostninger ved sygdom, når sygdommen skyldes livsstil, der jo i udgangspunktet er valgt af individet selv. For at dette er relevant kræver det at der rent faktisk er flere omkostninger ved overvægtige end ved normalvægtige, hvilket vi tager udgangspunkt i på baggrund af de gennemgåede tal jeg tidligere præsenterede. Hvordan individerne ville skabe samfundene hos Rawls og Dworkin er svært at sige definitivt, men med den viden der er redegjort for indledningsvist samt deres respektive principper for retfærdighed, har jeg givet nogle argumenter for de, i min optik, mest plausible løsninger. Rawls ville betragte fedme som et arbitrært træk ved individet og det er derfor usandsynligt at sygdomme relaterede til fedme eksempelvis skulle være brugerbetalte eller at der på andre måder skulle sanktioneres med henblik på at straffe individet. Hvis der skulle sanktioneres i forhold til dette, skulle der være for individets skyld, fordi vi har en begrundet formodning om at det kan hjælpe individet ud af overvægten. Hvis vi kan hjælpe individet til at tabe sig, ville dette derfor med god sandsynlighed resultere i et længere og mere lykkeligt liv. Dworkin ville være delvist uenig, og sige at burde staten kompensere de individer hvis

ønsker ikke stemmer overens med det de gerne ville ønske at ville. Dette kunne dog gå hen og have negative konsekvenser for individets vægttab og dermed resultere i mindre lykke og et kortere liv, hvis disse kompensationer fjernede individets incitament til at tabe sig. Samfundet bør dog søge at optimere velfærden for Dworkin, så hvordan han ville forholde sig til netop denne problemstilling er derfor ikke helt til at sige. Her ville Dworkin nok gå med på at forsøge hjælpe de overvægtige ud af overvægt ved at holde dem ansvarlige, fremfor at kompensere dem og risikere at fjerne incitamenter for at tabe sig. Nozick ville være uenig med dem begge, og mene at det ville være individets problem at betale for eventuelle sygdomme, uanset om de var livsstilsrelaterede eller ej. Hvorvidt folk så ville være mere opsatte på at leve sundt og undgå overvægt er dog en mulighed eftersom det jo ville øge de overvægtiges incitament for at tabe sig. Medmindre vi indfører brugerbetaling i sundhedsvæsenet som helhed, virker det dog arbitrært at lige præcis overvægt er noget vi bør sanktionere mod, medmindre vi kan optimere folks lykke og længden af deres liv.

I næste afsnit vil jeg kigge på hvad at man holder nogle ansvarlig for noget kan betyde i praksis, og hvordan man eksempelvis kunne implementere det i praksis med det formål at forbedre individernes liv. Samtidig vil jeg diskutere hvordan man kan bruge nudging til at forsøge at få befolkningen til at træffe sundere valg, uden at det går udover vores følelse af at vi har en høj grad af frihed.

Ansvar i praksis

Vi har som nævnt både en bagudrettet og en fremadrettet version for ansvar. Den bagudrettedes funktion er at vurdere hvorvidt en person er skyld i at en given tilstand er blevet som den er. I vores tilfælde er det altså et spørgsmål om hvorvidt individet er skyld i sin egen overvægt. Dette er mest relevant i forhold til at placere skyld, eftersom ansvar med tilbagevirkende kraft ikke har noget effekt på individets vægt nu og her, medmindre man vil straffe individet for at være endt som overvægtig. Det er vi ikke interesserede i, eftersom vi jo har konkluderet at dette ville være uretfærdigt. Hvis vi skal holde individet ansvarligt, skal det være fremadrettet og med det formål at hjælpe individet til at tabe sig. Uanset hvor høj eller lav en grad af fri vilje vi rent faktisk har, er der generel konsensus om at individers valg bliver påvirket af udefrakommende faktorer, og at vi dermed hele tiden påvirker hinandens beslutningsprocesser. Dette kan enten ske ved at pålægge

en form for ansvar på individet så individet bevidst vælger anderledes eller ved eksempelvis nudging hvor individet ikke opdager at dets valg forsøges påvirket. Dette kunne hjælpe med til at individet ville træffe bedre valg, men ville ikke kræve noget ansvarspålægning hos individet.

Hvis man vælger at pålægge en form for ansvar, overfor eksempelvis sundhedsvæsnen, kunne dette bestå i noget så simpelt som at gøre det lovpligtigt at indrapportere vægt og kalorieindtag til en vejleder indenfor sundhedsvæsnen. Dette kunne eventuelt medføre sanktioner på den ene eller anden måde, men bare det at skulle indrapportere ville formentlig give en effekt. Nogle mere strikse former for intervention kunne være at give bøder til overvægtige folk eller indføre vægtafgifter på offentlige transportmidler. Hvad der ville virke bedst for den samlede sundhed og lykke, ville nok kræve en del undersøgelser inden det blev implementeret. Der skulle i samme ombæring tages højde for at man ikke kommer til at stresser folk unødigt, og sikre sig at man rent faktisk ramte dem der kunne have gavn af det.

Nudging

Nudging er et udtryk for hvordan man påvirker folks valg uden at de opdager det, og ville altså være en måde at forsøge at ændre folks præferencer på, uden at pålægge dem noget ansvar. Ved at ændre noget så simpelt som varernes placering i et supermarked, kan man påvirke hvor meget der bliver solgt af varen. Ved at op- eller nedjustere salget af forskellige varer vil man dermed også kunne påvirke eksempelvis sundheden hos forbrugerne. Omkring konceptet nudging skriver Thaler og Sunstein at:

"Drawing on some well-established findings in social science, we show that in many cases, individuals make pretty bad decisions – decisions they would not have made if they had paid full attention and possessed complete information, unlimited cognitive abilities, and complete self-control." (Thaler 2009, s. 6)

Der spilles her netop på at forbrugerne har en trang til eksempelvis sukker, når der placeres sukkerholdige varer lige ved siden af køen til kassen i supermarkedet. En vigtig præmis i denne sammenhæng er jo at man ikke kan ikke-placere varerne i et supermarked. Uanset om der er en intention bagved eller ej, skal varerne organiseres på en eller anden måde. Hvis en butik forsøger at optimere sundheden for forbrugerne, kan dette måske være på bekostning af omsætningen, men forhåbentlig gavne samfundet på sigt.

Den væsentligste forskel på at pålægge folk ansvar i forhold til deres vægt, og at forsøge at nudge individet til at træffe valg der vil føre til vægttab, er altså om individet er klar over at det bliver påvirket til at træffe bestemte beslutninger. Ved at pålægge ansvar, vil individet bevidst tage dette som et incitament til at vælge anderledes, mens det ved nudging er ubevidst fra individets synspunkt. Hvis det er i orden at forsøge at påvirke folks valg ved at holde dem ansvarlige, hvilket jeg tidligere har argumenteret for, så er det svært at se hvorfor det ikke skulle være legitimt at påvirke folks valg i en sundere retning ved eksempelvis at ændre placeringen af varer i supermarkederne. Dette kan for mange overvægtige gøre det nemmere at vælge det de egentlig gerne vil vælge, nemlig det sundere valg.

Konklusion

Det helt korte svar på problemformulering er at vi bør holde de overvægtige ansvarlige for deres overvægt, dog med et par forbehold som her vil blive opsummeret og således udgøre konklusionen på problemstillingen. I et bagudrettet perspektiv er det utroligt komplekst at definere hvad et individ selv kan siges at være ansvarlig for, hvilket i høj grad influeres af hvor frie vi rent faktisk er til at træffe vores valg. Dernæst er det også et spørgsmål om hvor frie vi er til at vælge vores præferencer og prioritere dem i forhold til de ting vi gerne vil ville. Størstedelen af de sundhedsfaglige aspekter der spiller ind i forhold til at blive overvægtig, er ting der ligger udenfor individets kontrol. Disse aspekter omfatter især de socioøkonomiske omstændigheder, de forskellige hormonelle processer i kroppen, herunder sult og sukkertrang, samt begrebet selvkontrol som dog også hænger tæt sammen med både de socioøkonomiske omstændigheder og de hormonelle processer. Ligeledes udvikles overvægten, og de vaner der fører til overvægt oftest i barndommen hvor man normalt ikke holdes ansvarlig for sin gøren og laden. På grund af feedbackmekanismer i kroppen er det sværere at tabe sig når man først er overvægtig, end det er at undgå at blive overvægtig i udgangspunktet, og dem der er overvægtige har i udgangspunktet både mange feedbackmekanismer og nogle vaner der gør at de er blevet overvægtige. Dog er den nødvendige og tilstrækkelige betingelse for at udvikle overvægt, at man indtager flere kalorier end man forbrænder. Dette faktum gør at det primære sted der kan intervereres er ved at forsøge at påvirke folks beslutninger.

Et af de aspekter der kan være væsentlige i forhold til den overvægtige opfattelse af sin situation, er hvorvidt fedme bliver betragtet som en sygdom eller ej. Det at fremlægge fedme som en sygdom, kan få folk til at fralægge sig ansvaret for deres egen situation, hvilket kan være med til at forværre den eftersom det jo stadig er kalorieunderskud der skal til for at reducere overvægten. Jeg har ligeledes, ved hjælp af adskillige studier kunne vise at der er meget der tyder på at overvægtige individer taber sig, når de skal stå til ansvar overfor eksempelvis forskere. Når der interverneres i forhold til vægten, lykkes det for folk at tabe sig, men når de efterfølgende selv skal vedligeholde de sunde vaner, tager de på igen. Der er derfor ret god evidens for at holde de overvægtige ansvarlige fremadrettet, fordi det hjælper på situationen. Ved hjælp af samme logik er det ikke så smart at kategorisere overvægt som en sygdom, da dette kan forværre situationen for de overvægtige.

Et andet centralt aspekt i problemstillingen er hvor meget man som individ, egentlig er skyld i. Dette gælder både hvorvidt vi er frie til at vælge, men i høj grad også hvorvidt vi er frie til at vælge vores præferencer. Næsten alle individer synes at have muligheden for at dyrke mere motion og spise færre kalorier, men det er i sagens natur langt fra alle der vælger det. Hvorvidt det individ der har utroligt meget lyst til kage og utroligt meget aversion mod fysiske aktiviteter, kan siges at være skyld i disse to ting er yderst tvivlsom. Den frie vilje er essentiel i forhold til at kunne snakke om hvorvidt en person selv vælger sin livsstil. Hvis de valg der træffes i daglig er rent mekaniske, og hele tiden forsøger at kalkulere forventede output af handlemuligheder, vil dette resultere i at alt er determineret og at vi i princippet kunne forudse alt, hvis vi kunne fryse universet og tage højde for alt. Dette ville rent praktisk ikke nødvendigvis være et problem, eftersom dette ikke er muligt. Dette er det synspunkt som Dennett udlægger i sit teori om fri vilje, og en vigtig pointe for ham er at dette netop gør individet rationelt. Hvis individet rationelt vælger handlinger ud fra dets forventninger, vil det kunne altså principielt kunne forudsiges. Hvis individet vælger sine handlinger med en grad af tilfældighed, vil individets handlinger ikke kunne forudsiges, men dette er for Dennett et mindre ønskeligt scenarie. Begge teorier tillader dog at man kan påvirke menneskets valg, eftersom det jo netop tager højde for de forventede udfald af deres valg.

Frankfurt og Dworkin er enige om at der ofte er forskel på folks umiddelbare ønsker og deres mere langsigtede mål i livet, hvilket i vores tilfælde kunne være trangen til kage kontra ønsket om ikke

at blive overvægtig på sigt. I og med at sundhed kan kategoriseres som et universelt mål, som alle burde ønske sig, er overvægt i de fleste tilfælde udviklet fordi individet har for overvældende appetit og/eller for stor aversion mod fysisk aktivitet. For Dworkin vil denne modsætningsfyldthed kunne ses ved at man ville ønske at tage en preference-changing pill. Hvis man ville tage denne pille, betyder det at man fremfor at kunne blive straffet for sine handlinger, bør kompenseres fordi ens handlinger ikke er i overensstemmelse med de handlinger man ønsker at ville ville. Det er min påstand at langt de fleste overvægtige er i denne kategori, og i et samfundsmæssigt perspektiv bør det primære mål derfor være at hjælpe dem ud af overvægten.

For at kunne argumentere for hvordan man politisk set bør forholde sig til overvægt, vurderede jeg også hvordan man kunne applicere Nozicks og Rawls' teorier om fordelingsretfærdighed på vores problemstilling. Det grundlæggende spørgsmål er her hvordan de arbitrære talenter og handicaps bør have indflydelse på hvordan goderne i et samfund bør fordeles. Nozicks projekt er at argumentere for en minimalstat, med det primære argument at beskatning er at sammenligne med slaveri. De overvægtige ville i dette scenarie selv skulle betale eventuelle udgifter til sundhedsvæsen og selv betale for eventuel hjælp til vægttab. Et andet syn på retfærdighed finder vi hos Rawls, hvor hovedpointen er at samfundet bør indrettes, som man ville gøre det, hvis man ikke kendte sin egen position eller præferencer. Arbitrære talenter og handicap bør dermed ikke være det der afgør hvilke muligheder man får i livet. I et sådant scenarie, og med udgangspunkt i en rimeligt opdateret viden omkring de sundhedsfaglige fakta om fedme, burde samfundet blive indrettet således at de overvægtige bedst muligt blev hjulpet ud af deres overvægt, fordi det ville føre til at de blev lykkeligere. Hos både Nozick og de hypotetiske samfundskonstruktioner hos Rawls og Dworkin, ville den overvægtige altså blive holdt ansvarlig for sin overvægt, men af forskellige grunde. Hos Nozick fordi der ikke er andre end individet selv til at betale, og hos Rawls og Dworkin, fordi det kan medvirke til at de taber sig. At holde overvægtige ansvarlige kunne bestå i noget så simpelt som kontrolvejninger eller indrapporteringer, med løbende mulighed for vejledning. Hvordan det i praksis ville fungere bedst ville kræve yderligere empiriske data, og kunne eventuelt implementeres sammen med nudging der gjorde at de sunde valg blev nemmere at træffe.

Litteraturliste

Adams, M. (2004) Medicare Declares Obesity to be a Disease, Stripping Away Patient Responsibility and Power. NaturalNews, July 18, 2004

Ahmed, S. H., Guillem, K., Vandaele, Y., (2013) Sugar addiction: pushing the drug-sugar analogy to the limit, Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care 2013Jul;16(4):4349.doi:10.1097/MCO.0b013e328361c8b8

Andersen, M. M., (2014) Hvorfor er sociale uligheder i sundhed uretfærdige? Politica 46. årgang 152-169

Aronne, L., (2009) Obesity as a Disease state: A new Paradigm for Diagnosis and Treatment, Clinical Cornerstone

Berentzen, T., Sørensen, T. (2006) Effects of Intended Weight Loss on Morbidity and Mortality: Possible Explanations of Controversial Results, Nutrition Reviews, Vol 64, No 11

Bhatia, T. (2013) Is obesity a disease, Prevention Magazine, June 2013

Black AE, Goldberg GR, Jebb SA, Livingstone MBE, Cole T, Prentice AM. (1991) Critical evaluation of energy intake data using fundamental principles of energy physiology: 2. Evaluating the results of published surveys. European Journal of Clinical Nutrition 1991; 45: 583 –99.

Boorse, C (1975) On the distinction between disease and illness, Philosophy & Public Affairs (Wiley)

Boorse, C (1977) Health as a theoretical concept, Philosophy of Science, The University of Chicago Press 44, nr.4 dec. 1977

Chisholm, R (1664) Human Freedom and the Self, Department of Philosophy, University of Kansas

Cohen, J., R., Berkman, E., Lieberman, M. (2012) Intentional and incidental Self-control in Ventrolateral Prefrontal Cortex, Principles of Frontal Lobe Function 417-440, Newgen

Mads Friche

Collins., J. C., Bentz, J. E. (2009) Behavioral and Psychological Factors in Obesity, *Journal of Lancaster General Hospital*, Vol 4, No. 4

De Niet, J. E., Naiman, D., I. (2011), Psychological aspects of childhood obesity, *Minerva Pediatrica* Dec;63(6):491-505

Dennett, D. (1984) *Elbow room – the varieties of free will worth wanting*, MIT Press

Dennett, D. (2003) *Freedom evolves*, Penguin books

Dworkin, R., (2000) *Sovereign Virtue*, Harvard University Press

Francis, L., Susman, E. (2009) Self-regulation and Rapid Weight Gain in Children From Age 3 to 12 Years, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine Journal* 2009;163(4):297-302

Frank, A, (2003), *Is Obesity a Disease*, *Washington Post* Nov. 10, 2003

Frankfurt, H. (1971) Freedom of the Will and the Concept of a Person, *The journal of Philosophy*, vol 68, Jan 14 1971, pp. 5-20

Heitmann BL, Lissner L. (1995) Dietary underreporting by obese individuals—is it specific or non-specific? *British Medical Journal* 1995;311(7011): 986 – 9.

Katsaiti, M. S., (2011), Obesity and Happiness, *Applied Economics*, vol.44, Issue 31, p. 4101-4114

Hoyt, C., L., Burnette, J., L., Auster-Gussman, L. (2014) “Obesity is a Disease”: Examining the Self-Regulatory Impact of This Public-Health Message, *Psychological Science* vol. 25 (4) 997-1002

Kilpeläinen, T. O., Carli, J. F. M., Skworonski, A. A, Sun, Q. et al (2016) Genome-wide meta-analysis uncover novel loci influencing leptin levels, *Nature Communications* 7, Article number: 10494doi:10.1038/ncomms10494

Køster-Rasmussen, R., Simonsen, M., Siersma, V., Henriksen, E., Heitmann, B., Olivarius., N. (2016) Intentional Weight Loss and Longevity in Overweight Patients with Type 2 Diabetes: A Population Based Cohort Study, PLoS ONE 11(1): e0146889. doi:10.1371/journal.pone.0146889

Lehnert, T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., König, H. (2013) Economic costs of overweight and obesity, Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 27, s 105-115

Lifshitz, F., (2008) Obesity in Children, JCRPE, 2008 Dec; 1(2): 53–60

Lippert-Rasmussen, Kasper (2005) Deontology, Responsibility and Equality, University of Copenhagen

Macedo, D. M., Diez-Garcia, R. W., (2014) Sweet craving and ghrelin and leptin levels in women during stress, Appetite Sep;80:264-70. doi: 10.1016/j.appet.2014.05.031

Malik VS, Willett WC & Hu FB (2013). Global obesity: trends, risk factors and policy implications. Nature Reviews Endocrinology; 9 (1) :13–27.

Murphy, D (2009) »Concepts of Disease and Health.« The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Besøgt 15/2 2016 på <http://plato.stanford.edu/archives/sum2009/entries/health-disease>

Maoyong, F., Jin., Y (2013) Obesity and Self-control: Food Consumption, Physical Activity, and Weight-loss Intention, Applied Economics Perspectives and Policy, (2013) doi: 10.1093/aapp/ppt034

Muraven, M., & Baumeister, R. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? Psychological Bulletin, 126, 247–259.

Nozick, R. (2013) Anarchy, State, And Utopia, Basic Books

Ogden, C., Carroll, M., Kit, B. (2014) Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012, Journal of the American Medical Association February 26, 2014, Vol 311, No. 8

Pemberton, M. (2013) Obesity is not a Disease, Spectator oct. 12 2013

Rawls, J. (1999) A Theory of Justice, Harvard University Press

Ronald, C. W., Chan, J. (2013) Type 2 diabetes in East Asians: similarities and differences with populations in Europe and the United States, *Annals of the New York Academy of Sciences* Apr; 1281(1): 64–91

Ruyter D. T., Lensvelt-Mulders G., Finkenauer C., Stok F. M., Baumeister R. F. (2012). Taking stock of self-control A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Pers. Soc. Psychol. Rev.* 16 76–99 10.1177/1088868311418749

Sadler, J og Agich, G, *Diseases, Functions, Values, and Psychiatric Classification*, The John Hopkins University Press 1995

Serdula, M. K., Ivery, D., Coates, R. J., Freedman D. S., Williamson, D. F., Byers, T-. (1993) Does obese children become obese adults? A review of literature, *Preventive medicine* March;22(2):167-77

Speakman JR. Thrifty genes for obesity and the metabolic syndrome—time to call off the search? *Diab Vasc Dis Res* 2006; 3: 7–11.

Strawson G. (1999) The impossibility of moral responsibility, *What do we deserve?*. Oxford: Oxford University Press; 1999, 114–24, at 115–16.

Stroeve, J. H.M., Saccenti, E., Bouwman, J., Dane, A., Strassburg, K., Vervoort, J., Hankemeier, T., Astrup, A., Smilde, A. K., van Ommen, B. and Saris, W. H.M. (2016), Weight loss predictability by plasma metabolic signatures in adults with obesity and morbid obesity of the DiOGenes study. *Obesity*, 24: 379–388. doi: 10.1002/oby.21361

Swinburn. BA; Caterson, I; Seidell, JC, James, WPT (2003) Diet, nutrition, and the prevention of excess weight gain and obesity, *Public Health Nutrition* 7(1a) 123-146

Swinburn, B., Sacks, G., Ravussin, E. (2009) Increased food energy supply is more than sufficient to explain the US epidemic of obesity, *American Journal of Clinical Nutrition* 2009 Dec;90(6):1453-6. doi: 10.3945

Sørensen, T; Virtue, S; Vidal-Puig, A (2010) Obesity as a clinical and public health problem: Is there a need for a new definition based on lipotoxicity effects?, *Biochimica et Biophysica Acta* 1801

Sørensen, T (2009), Challenges in the study of causation of obesity, *Proceedings of the Nutrition Society* 68, 43-54

Sørensen, T. (2011), Obesity Defined as Excess Storage of Inert Triglycerids –Do We Need a Paradigm Shift?, *Obesity Facts – The European Journal of Obesity*

Teixeira, P; Silva, M; Mata, J; Palmeira, A; Markland, D, (2012) Motivation, self-determination, and long term weight control, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2012, 9:22 doi:10.1186/1479-5868-9-22

Thaler, R., Sunstein, C (2009) *Nudge*, Penguin Books

Wadsworth, T., Pendergast, P. (2014) Obesity (Sometimes) Matters: The Importance of Context in the Relationship between Obesity and Life Satisfaction, *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 55(2)196-214

Weil, A (2013) *Prevention Magazine* June 2013 "Is Obesity a Disease?"

Yanowski, S., (2003) Sugar and Fat: Cravings and Aversions, *The American Society for Nutritional Sciences, J.Nutr.* March1, 2003 vol. 133 no. 3 835S-837S