

Er det blevet fedt at være fed?

Tre overvægtiges oplevelser af den nye sundhedsbølge



Af Heidi Sloth Bengtsen
Gruppe 10605
11. semester
Idræt og psykologi
D. 3. januar 2020

Abstract

Purpose of this study: The present study sat out to explore how being obese is articulated and experienced in the postmodern society, and how the experience is consistent with the health terms and body acceptance. **Background:** During the last 30 years the amount of obese people in Denmark have been rising. The obesity evolvement has erupted whilst new terms and norms of health has been on the rise. A new 'health wave' has arrived in Denmark, rooting from the United States of America. The health wave promotes body positivism, fat acceptance and a varied understanding of the post-modern body ideal. The health wave focusses on ending obesity stigma, discrimination and fat shaming. This study will therefore examine how the new health wave and its intentions, is experienced. **Methods:** The previous is examined with a case study using participant interviews and a thematic analysis. **Results:** Based on the thematic analysis four themes were identified; 1. The post-modern society, 2. life with obesity, 3. what is health? and 4. obesity is a symptom. **Conclusion:** The results were compared to the study purpose and showed that the experience of being obese and how it is articulated in the post-modern society is understood through many facets. Also, how this is consistent to the health term and body experience is influenced by different experiences. The participants were found in agreement of one attitude towards obesity, and that is that obesity is a symptom of some mental issues and traumas.



Forord

Nærværende speciale er udarbejdet af Heidi Sloth Bengtsen ved Aalborg Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Undersøgelsen blev foretaget i efteråret 2019 og afleveret januar 2020. Specialet henvender sig til alle, som finder sundhed og samfund interessant, men ses særligt relevant for fremtidige undersøgelser inden for samfundets forandring i forståelsen af sundhedsbegrebet.

Specialet er udarbejdet i samarbejde med vejleder Lars Domino Østergaard, som skal have tak for konstruktiv og givende vejledning i form af gode ideer, støtte og sparring.

Aalborg Sundhedscenter skal have tak for hjælp til rekruttering, blandt andet i form af ophæng af rekrutteringsopslag.

Især skal specialets tre informanter have stor tak. Mange tak for jeres tid, tillid, åbenhed og engagement i undersøgelsen.

Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Forord	2
1 Indledning.....	6
1.1 Hvordan står det til i dagens Danmark?	8
1.2 Tykaktivisme og ny kropsaccept kommer til Danmark.....	9
1.3 Specialets problemfelt	10
2 Problemformulering og undersøgelsesspørgsmål.....	11
2.1 Undersøgelsesspørgsmål	11
3 Sundhedsbegrebet med en twist	12
3.1 Det klassiske sundhedsbegreb	12
3.1.1 Den fysiske sundhed.....	12
3.1.2 Den psykiske sundhed	13
3.1.2 Den sociale sundhed	15
3.1.3 Den biopsykosociale forståelse af det klassiske sundhedsbegreb	16
3.2 Den nye sundhedsbølge: HAES og metabolisk sundhed.....	16
3.2.1 Den nye sundhedsbølges forhold til sundhedsbegrebet.....	16
3.2.2 Metabolisk sundhed ved overvægtige	17
3.3 Opsamling af sundhedsbegrebet med en twist:	18
4 Synet på kroppen i det postmoderne samfund.....	20
4.1. Kropsidealet i det postmoderne samfund	20
4.2 Kropsbilledet i det postmoderne samfund.....	21
4.3 Kropsaccept i det postmoderne samfund.....	22
4.4 Opsamling af synet på kroppen i det postmoderne samfund:	23
5 Overvægtig i det postmoderne samfund.....	24
5.1 Stigmatisering af overvægtige	24
5.2 Diskrimination af overvægtige	25
5.3 At udskamme overvægtige	25
5.4 Ensomhed ved overvægtige.....	26
5.5 Opsamling af overvægtig i det postmoderne samfund:	26
6 Metode.....	27
6.1 Specialets overordnede videnskabsteoretiske ramme.....	27
6.1.1 Videnskabsteori og metode	27
6.2 Specialets forskningsdesign.....	28
6.2.1 Litteratursøgning	29
6.2.1.1 Den systematiske litteratursøgnings resultater	29
6.2.2 Specialets ramme: en case undersøgelse	30
6.2.3 Udvælgelse af specialets informanter.....	31

6.2.3.1 Tre oplevelser	31
6.2.4 Udførelse af specialets interviews	32
6.2.4.1 Kulissen	32
6.3 Specialets etiske overvejelser	33
6.3.1 Mikroetiske overvejelser	33
6.3.2 Makroetiske overvejelser:.....	34
6.4 Indsamling af data	35
6.4.1 Inspirationen fra det narrative interview.....	35
6.4.2 Inspirationen fra det semistrukturerede interview	36
6.5 Analysemetode	37
6.5.1 Transskribering.....	37
6.5.2 Analysemetode	38
6.6 Metodekritik	39
6.6.1 Pålidelighed	40
6.6.2 Gyldighed	42
6.6.3 Troværdighed	44
7 Analysens resultater.....	46
7.1 Første tema: Det postmoderne samfund	46
7.1.1 Stigmatisering fra andre og sig selv.....	46
7.1.2 At være tyk i samfundet.....	47
7.1.3 Krops- og tykaktivisme	50
7.1.4 Skam og skyld	52
7.1.5 Sammenfatning af det postmoderne samfund:	53
7.2 Andet tema: Livet med overvægt	53
7.2.1 Konsekvens af overvægt.....	54
7.2.2 At stå stille i livet.....	55
7.2.3 Sociale relationer	56
7.2.4 Den fysiske vægt	58
7.2.5 Sammenfatning af livet med overvægt:	59
7.3 Tredje tema: Hvad er sundt?.....	60
7.3.1 Fysisk aktivitet.....	60
7.3.2 At skabe handling på trods	61
7.3.3 Sammenfatning af hvad er sundt?:	62
7.4 Fjerde tema: Overvægt er et symptom	62
7.4.1 Det er et symptom på noget der gør ondt indeni	63
7.4.2 Coping adfærd	64
7.4.3 Sammenfatning af overvægt er et symptom:	65
8 Diskussion af resultaterne.....	66

8.1 Diskussion af temaet det postmoderne samfund	66
8.2 Diskussion af temaet livet med overvægt.....	67
8.3 Diskussion af temaet hvad er sundt?	69
8.4 Diskussion af temaet overvægt er et symptom	69
9 Konklusion	71
10 Perspektivering	73
10.1 Hvad er den nye sundhedsbølges fremtidige konsekvenser	73
10.2 Health-Related Quality of Life (HRQoL).....	73
10 Referenceliste	74

1 Indledning

Mennesket har altid skulle prioritere efter hvilke behov og præferencer det har (Maslow, 2011). Dette er uanset om det gælder arbejde, mad, udseende, bolig eller religion. Baggrunden for disse valg, er ofte at der er noget som føles eller ses som værende bedre end noget andet. Dette ses for eksempel i det gamle Grækenland hvor den æstetiske krop, med markerede muskler, blev set som et tegn på succes (Thing & Wagner, 2016). Denne krop var en præference for mennesket, som betød noget positivt. I Danmark har fokuset på sundhed, krop og udseende ligeledes været en del af hverdagen i mange år. Nogen husker da Jane Fonda udfoldede sig i diverse stuer fra VHS-maskinen, mens andre måske mindes Arnold Schwarzeneggers storhedstid som bodybuilder. Siden det 20. århundrede har både synet på kropstype-præferencerne, dermed kropsidealet¹, ændret sig, og hermed også hvordan danskerne dyrker kroppen. Brugen af et fitnesscenter har udviklet sig fra at være en subkultur til mainstream, og det virker til, at for flere er sundhed, kroppen og udseendet centrale omdrejningspunkter i valg af idrætsvaner (Kirkegaard, 2011; Bang, 2018). Derfor ses det i dag, at kropsidealet for det postmoderne samfund omtales som værende en trænet, tynd eller muskuløs krop (Betz & Ramsey, 2017). Dette kropsideal er muligvis ikke omdrejningspunktet for alle danskere, men en viden om dets tilstedeværelse er allestedsværende og bevidner om et sundhedsdogme, som har præget det vestlige samfund i mange år (ibid.). Det sundhedsdogme som præger samfundet er bygget på en selvfølgelighed omkring, at der ses ned på dem som ikke gør det rigtige, fordi de svigter dem selv ved ikke at gøre dette (Information, 2015). De svigter sig selv, fordi de ikke følger normerne for sundhed, og denne 'foragt er blevet legitim, uden politisk eller kulturel modstand', skrev Information (2015). Derfor kan der være en forståelse af, at dem som ikke har samme præferencer i forhold til sundhed, kroppen og udseendet som samfundets kropsideal, kan blive set negativt på.

I dag er 51% af danskerne overvægtige² (Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018) og 'fat shaming'³ er blevet en del af mediebilledet i takt med denne stigning (Høeg, 2015). Sundhedsdogmet er fortsat indhyllet i, at det trænede kropsideal er herskende og overvægtige bør derfor rette ind efter det. Et eksempel på dette er en britisk fitness instruktør, som i september 2019 udtalte på tv: "*The more we fat shame, the more people would keep their mouths shut and stop overeating*" (Johnston, 2019). Flere nyhedsaviser og -kanaler satte hårdt imod denne tankegang (Salles, 2019; BBC News, 2019) og dermed kom der mere fokus på, hvordan det postmoderne samfund taler om og agerer overfor overvægtige. På baggrund af reaktioner som denne, opstod der pludselig en ny, mere nuanceret

¹ Kroppens ideelle disciplinering/fremstilling som resultat af tidernes forventninger til borgeren (Bonde, 2003).

² Overvægtige forstås i dette speciale ud fra WHOS definition: *Overweight and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health*. Beskrivelsen 'overvægtig' vil i specialet blive benyttet på lige fod med beskrivelsen 'tyk'.

³ At ydmyge eller få nogen (som er overvægtige eller vurderes til at være dette) til at føle sig ydmyget, over hån eller nedladende kommentarer om deres størrelse.

sundhedsbølge i form af en slags modbølge til det udbredte trænedede kropsideal. Her begyndte fællesskaber omkring accepten af alle slags kroppe, især den overvægtige krop, at dannes på de sociale medier (Lupton, 2017). Her er hashtags som; #fatosphere, #fat front, #fat acceptance, #insisting on existing, #bopo⁴, #tykaktivisme, #fat activism, #fat and happy, #fat liberation, #health at every size, #fat positive og #body positive oftest sammensat med et billede af en overvægtig person (Lupton, 2017). Her er det gennem ord og dertilhørende billeder, at den nye sundhedsbølges ønske om et anderledes kropsideal, kommer til udtryk. Denne modbølges fremgang kan være udtryk for den manglende modstand mod tankegangen om, at overvægtige skal ses ned på som tabere i samfundet (Information, 2015). Det er tidligere undersøgt hvordan udskamning af overvægtige har negativ påvirkning, fremfor bidragende til noget positivt: *“Shame is likely to diminish adaptive coping or the ability to self-regulate”* (Westermann, Rief, Euteneuer, & Kohlmann, 2015, s. 75). På baggrund af undersøgelser som denne, er det ikke sundt at udskamme overvægtige for at fremme et vægttab, som den britiske fitness instruktør mente. Yderligere konkluderede Westermann et al, at en konsekvens ved dette er mangel på at kunne selvregulere, som blot leder til yderligere vægtøgning (2015). Westermann et al. finder også at tristhed, vrede, ensomhed og følelsen af skam ofte ses i forbindelse med, at overvægtige oplever skam omkring deres krop (Westermann, Rief, Euteneuer, & Kohlmann, 2015). Dermed kan den postmoderne sundhedsbølge, sat lidt på spidsen, inddeles i to modstridende grupperinger; dem som opfylder det postmoderne kropsideal med den trænedede, tynde eller muskuløse krop og dem som er overvægtige og udskammet, men ønsker accept af deres krop og dermed ikke vil skamme sig længere. Ved denne opdeling af sundhedsbølgen følger dernæst problematikker, i form af hvilke konsekvenser dette kan medbringe. I en undersøgelse af trends og sociodemografiske faktorer bagvedliggende forkert opfattelse af egen vægt, skrev Raya Muttarak at et øget fokus på afstigmatisering af overvægtige, for eksempel i brugen af overvægtige i tøjreklamer, muligvis er med til at underminere erkendelsen af hvornår man er overvægtig og yderligere at kunne se de sundhedsrelaterede konsekvenser heraf (Muttarak, 2018). Han konkluderede at undervurderingen af overvægt og svær overvægt i England, muligvis var et resultat af normalisering af overvægt og dermed også en normalisering af, at der foregår en underminering af følgesygdomme. Hvordan dette yderligere kommer til udtryk i det danske samfund, vil kort blive redegjort i de følgende afsnit.

⁴ Bopo = Body Positive. Dette udtryk er en måde at tilgå sit kropsbillede på. I nærværende speciale vil body positive betyde et sundt liv, hvor ens helbred, unikke skønhed og identitet bliver værdsat, så ens ressourcer kan bruges positivt til at skabe ændringer i sit eget liv. Et positivt kropsbillede er et positivt liv (Ramos, 2019).

1.1 Hvordan står det til i dagens Danmark?

I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen "Danskernes sundhed", hvor der blev meldt ud, at 'tingene går den forkerte vej' (Sundhedsstyrelsen og SDU, BMI-SKALA

2018; Sundhedsstyrelsen, 2018). Dette er relateret til, at det er blevet mere normalt at være overvægtig, end det er at være normalvægtig, idet rapporten viste, at 51% af den voksne danske befolkning er

Vægtgruppe	BMI grænser
Undervægt	BMI<18,5
Normalvægt	18,5≤BMI<25,0
Moderat overvægt	25,0≤BMI<30,0
Svært overvægt	BMI≥30,0

FRA DEN NATIONALE SUNDHEDSPROFIL 2017, SUNDHEDSSTYRELSEN

overvægtige. Her er 34% moderat overvægtige (BMI mellem 25 og 30) og 17% er svært overvægtige (BMI over 30) (Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018). Sundhedsstyrelsen angav i rapporten, at BMI ikke tager højde for fedtfordelingen på kroppen, men denne målemetode vurderes til at være et godt mål for de forskellige vægtgrupper alligevel (ibid.). Overvægt kan også defineres således: "*Overweight and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health*" (WHO, 2018). Det vil sige, at hvis 51% af danskerne er overvægtige i henhold til World Health Organisations (WHO) definition af overvægt, tolkes det i nærværende speciale, at det går den forkerte vej med sundheden, på grund af risikofaktorerne for følgesygdomme ved overvægt. I løbet af de sidste 30 år er antallet af svært overvægtige danskere blevet tredoblet, hvilket er en stigning fra 5,4 % svært overvægtige i 1987 til 16,8 % i 2017 (Statens Institut for Folkesundhed, 2012; Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018). Ses denne stigning i et større perspektiv, sammenlignet med eksempelvis resten af EU, er Danmark dog ikke det land med flest overvægtige. Ud af EU's medlemslande ligger Danmark som den anden laveste i antallet af svært overvægtige på landsplan, ifølge Dr. Seb, specialist i online sundhed (DRSEB, 2019).

Procentsatserne fra Sundhedsstyrelsen og fra DRSEB er begge defineret ud fra BMI-skalaens definition af overvægt, og ved inddragelsen af WHO's definition af overvægt, er det ikke sikkert at alle danskere som går under disse stigninger i henhold til BMI, er overvægtige (WHO, 2018). Tages dette i mente eller ej, foreligger det stadig sådan, at der er begyndt en kulturel modstand af skam og legitimering af, at overvægtige 'svigter sig selv' (Information, 2015; Lupton, 2017) og at denne nye sundhedsbølge muligvis bevirker til normalisering og underminering af overvægt og sundhedskonsekvenserne heraf (Muttarak, 2018).

1.2 Tykaktivisme og ny kropsaccept kommer til Danmark

Som et tidligt modspil til hyldesten af det trænedede og tynde-kropsideal, dukkede der i 60'erne en kropsaccepterende⁵-bølge op i USA. Denne bølge spredte sig til Danmark, og har på forskellige måder udtrykt sin modstand til det trænedede-sundhedsdogme. Det hele startede i Central Park, New York 1967, hvor der blev gennemført en "Fat-in" af hippier som spiste is, alt imens de brændte plakater af, af den dengang meget kendte og tynde model, Twiggy (Fletcher, 2019). Dette skulle være et opråb til forandring. Som tingene udviklede sig, blev ønsket om mindre skam og mere accept af store kroppe til kropsaktivisme, kropspositivisme og tykaktivisme. I 00'erne fik de sociale medier tingene til at gå stærkt. Her blev 'fat acceptance', Health at Every Size-fællesskaber og "fatosphere" blogs startet (Harding & Kirby, 2009). I 2003 dannedes *The Association for Size Diversity and Health* (ASDAH).

I 2017 grundlagdes organisationen *Fed Front* i Danmark, af Andrea Storgaard Brok og Sofie Hagen. Fed Front har siden udbredt budskabet, at "det er OK at være tyk", og som de beskriver det på deres hjemmeside, er "de et tykaktivistisk initiativ med et ønske om at dokumentere og bekæmpe tykfobien samt skabe et netværk for tykke mennesker⁶" (Fed Front, 2019). Fed Front ønsker at ændre samfundets normer og indretning i forhold til overvægtige.

Termer som kropsaktivisme og kropspositivisme handler om, at alle kroppe er lige værdige til at være en del af samfundet og at et positivt syn på sin krop, skaber et positivt kropsbillede (Boyles, 2017; Ramos, 2019). Der ses dog tendens til, at det trænedede og tynde kropsideal har benyttet kropspositivisme, som et udtryk for at en trænet krop er svaret på, at mennesket er kropspositivt og dermed god. Dette er, ifølge Boyles, ikke en korrekt benyttelse, da det ikke er alle-krops inddragende (Boyles, 2017). Boyles tilføjer derfor, at termen 'fat acceptance' skal benyttes specielt til accepten af overvægtige, så der ikke opstår mistolkninger af budskabet bag (Boyles, 2017). Brugen af modstandsord til forandring, bliver i den nye sundhedsbølge derfor vigtige, for hvordan bruges og forstås de? Hvad er sundt i et samfund præget af et sundhedsdogme i form af et trænet- og tyndt kropsideal, men som nu promoverer tykaktivisme og 'fat acceptance', viklet ind i termer som kropsaktivisme og kropspositivisme for alle. Udmeldinger fra tykaktivister, som siger at "*Most people still believe that fat is unhealthy.*" (Hagen, 2019) er en del af den nye sundhedsbølge og ses dette i tråd med Muttaraks problematikker i forbindelse med normaliseringen af overvægt, er det måske

⁵ "The process whereby individuals attempt to renounce the dominant body discourses and achieve a state of comfort in their current body." (Bombak, Meadows, & Billette, 2019, s. 195) hvilket er med særligt henblik på accepten af den tykke eller overvægtige krop, i nærværende speciale.

⁶ Fed Front benytter definerer tyk således: 'Tyk' er et neutralt beskrivende ord. Det betyder bare tyk – intet andet. 'Tyk' og 'tynd' kan stå i modsætning til hinanden afhængig af sammenhængen. Det kan f.eks. 'orange' og 'lilla' også, uden de i sig selv mister deres neutralt beskrivende funktion." (Fed Front, 2019)

sundhedsproblematikker der opstår, i forbindelse med denne modbølge til det postmoderne kropsideal. Her blandt andet undermineringen af følgesygdomme, som Muttarak yderligere konkluderer (2018). Er det ikke usundt at være overvægtig længere?

1.3 Specialets problemfelt

Den danske fedmekurve er steget stødt de seneste 30 år (Statens Institut for Folkesundhed, 2012; Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018). Dette er parallelt med at det postmoderne kropsideal og opfattelsen af dette, bliver mødt med nye perspektiver i det postmoderne samfund. Termer som kropsaccept, tykaktivisme og kropspositivitet er nøgleordene i den nye sundhedsbølge, men hvad betyder dette for sundhedsforståelsen og praktiseringen af denne? Skaber dette en normalisering og underminering af overvægt og konsekvenserne heraf? Ønsket om kropsaccept, specifikt accept af overvægtige. Hvordan opleves og praktiseres en sundhedsbølge, som fokusere mere på psykisk velvære end sundhed i sin helhed?

Med udgangspunkt i dette er det spændende at undersøge hvordan det opleves og italesættes at være overvægtig i det postmoderne samfund, og hvordan den nye sundhedsbølge har en indflydelse på sundhedsbegrebet og kropsaccept.

Ud fra ovenstående indledning og problemfelt, er følgende problemformulering udarbejdet:

2 Problemformulering og undersøgelsesspørgsmål

Hvordan italesættes og opleves det at være overvægtig i det postmoderne samfund, og hvordan harmonerer det med sundhedsbegrebet og kropsaccept? En undersøgelse af tre overvægtiges egne fortællinger.

2.1 Undersøgelsesspørgsmål

1. Hvad vil det sige at være sund i det postmoderne samfund?
2. Hvad ved vi om det postmoderne samfunds kropsidealer, kropsbilleder og kropsaccept?
3. Hvordan opleves det at være overvægtig i det postmoderne samfund ift. de generelle kropsidealer, kropsbilleder og accept af kroppen?

3 Sundhedsbegrebet med en twist

I følgende kapitel vil der blive redegjort for den eksisterende forskningslitteratur omhandlende hvad det vil sige at være sund i det postmoderne samfund.

3.1 Det klassiske sundhedsbegreb

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 2019)

Således definerede WHO sundhed i 1967. Definitionen synes muligvis umulig at opnå, og deraf har den mødt kritik. Det er en bredt favnende beskrivelse, som indeholder en tredeling af sundhed i forbindelse med velvære, samt en sygdomsrelateret beskrivelse. I og med at sundhed defineres således af en verdens anerkendt organisation, skabes der en overordnet forståelse for hvad sundhed er i samfundet (Hansson, 2010). WHO er bredt favnende med denne definition, men det er muligvis ikke definitionen af sundhed som mennesket skal forstå, men rettere brugen af sundhed (Callahan, 2012). Ifølge Daniel Callahan, amerikansk filosof, er det hvilke betydninger/konsekvenser brugen af ordet 'sundhed' har, som er vigtig for mennesket at forstå (Callahan, 2012). For at kunne gå dybere ind i dette, er følgende afsnit inddelt i fysisk-, psykisk- og socialsundhed på baggrund af WHO's definition.

3.1.1 Den fysiske sundhed

For at kunne definere fysisk sundhed inddrages Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2018). Sundhedsstyrelsen anbefaler følgende mængde fysisk aktivitet for voksne (18-64 år):

- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst 2 gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.
- Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 48).

Sundhedsstyrelsen skriver hertil, at der generelt i Danmark, er en mærkbar stigende grundlæggende forståelse af, hvordan regelmæssig fysisk aktivitet/træning af musklerne, reducerer risiko for tidlig sygdom og død. Dermed må fysisk sundhed blandt andet betyde, at mennesket skal holde sig fysisk aktiv på daglig basis, med disse anbefalinger i mente som et minimum. På denne måde reduceres risikoen sygdom og for tidlig død (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Disse anbefalinger for fysisk aktivitet er arbitrære grænser⁷, skriver Sundhedsstyrelsen, og supplerer at, der opnås bedre effekt ved mere aktivitet end det anbefalede (Sundhedsstyrelsen, 2018). Sundhedsstyrelsens anbefalinger handler derfor om et minimumsforhold til mængden af fysisk aktivitet, men ikke om maksimumsmængden. Sundhedsstyrelsen anbefalinger er især med fokus på forebyggelse (Sundhedsstyrelsen, 2018). For tidlig død, hjertekarsygdomme, type-2 diabetes, det metaboliske syndrom og tyktarmskræft er nogle af de sygdomme, som er hyppige i den danske befolkning, som følge af inaktivitet (ibid.). Et fysisk sundt menneske må dermed yderligere være én som ikke dør for tidligt og ikke tilegner sig svært helbredelige- og uheldelige sygdomme, på grund af inaktivitet. For eksempel kræft, som er en risiko ved overvægt (World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research, 2018). Derfor må fysisk sundhed være at arbejde på sin egen forebyggelse af dette og dermed give sig selv de bedste vilkår for, at det ikke tilegner sig sygdom. For at bestemme fysisk sundhed i samfundet, bruges ofte BMI. Dette er enform for statistisk standard, der er til bestemmelse af fysisk sundhed, er BMI-skalaen. I praksis får denne skala meget kritik på grund af dens manglende evne til at tage højde for blandt andet fedtvæv og muskelmasse. Alligevel bruges BMI ofte til at definere, om mennesker er fysisk sunde, på trods af kritik af denne metode (Callahan, 2012). For eksempel indikerer BMI-skalaen, at en BMI-placering inden for normalvægtsområdet er indikation på god fysisk sundhed (Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018). Yderligere skriver Randi Topperup, klinisk diætist, at ”en sund vægt skal forstås som en vægt, der giver dig mindst mulige helbredsrisici og derfor størst sundhed.” (Topperup, 2016). Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens grundlag for regelmæssig fysisk aktivitet, hvilket i vægt-sammenhænge blandt andet tolkes som at mennesket bør befinde sig i normalvægtsområdet.

Opfattelsen af sådanne statistiske måleredskaber vil, ifølge Callahan, altid blive set i lyset af et herskende kropsideal, og dette er muligvis også grunden til, at en statistisk skala som BMI ikke kan bestemme fysisk sundhed 100 % (Callahan, 2012). Callahan skriver, at målingen af sundhed gennem statistiske redskaber ikke kan lade sig gøre, fordi samfundet ikke er statisk. På baggrund af Callahans beskrivelse, kan det derfor forstås at sundhed, især den fysiske sundhed, ikke kan adskilles fra samfundets eller menneskets oplevelse af denne.

3.1.2 Den psykiske sundhed

I dette afsnit inddrages WHO's definition af psykisk sundhed. Organisationen definerer psykisk sundhed som følgende:

⁷ Grænser beroende på et skøn.

"... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community." (WHO, 2001).

Ud fra dette citat, forstås det at en sund psyke ikke blot handler om følelsen af at være glad, men ligeledes hvordan mennesket begår sig i, samt håndterer hverdagen. Psykisk sundhed strækker sig derfor også ind i den sociale- og fysiske sundhed.

Sundhedsstyrelsen har sammensat en række faktorer, som har betydning for den psykiske sundhed, hvilket er listet nedenfor.

TABEL 1: FAKTORER, SOM PÅVIRKER DEN MENTALE SUNDHED

	Beskyttende faktorer	Risikofaktorer
Individuelt niveau	Positiv selvopfattelse	Dårlig selvvurderet helbred
	Gode evner til at håndtere stress og udfordringer	Lav grad af læring i dagtilbud/skoler
	Self-efficacy (tro på egen formåen)	Forringet fysisk helbred, langvarige smerter eller langvarig sygdom f.eks. kræft, diabetes eller hjerte-kar-sygdom.
	Følelse af mening og sammenhæng i hverdagslivet	Risikoadfærd, f.eks. alkohol og stofmisbrug, dårlig søvn, rygning og fysisk inaktivitet.
	Følelse af socialt tilhørsforhold og evne til at etablere relationer	
	God fysisk sundhed	
	God nattesøvn	
Socialt niveau	Omsorgsfulde forældre/gode familieband	Fysisk og psykisk vold og seksuelt misbrug især i barndommen
	Tilhørsforhold til omgivelser	Usikker tilknytning til forældre eller anden omsorgsperson
	Støttende sociale relationer	Forældre med alkohol- og stofmisbrug eller psykisk sygdom
	Deltagelse i positive fællesskaber	Manglende omsorg
	Social anseelse, f.eks. i skoleklassen eller blandt venner	Svage sociale tilhørsforhold/ ensomhed
	Positive erfaringer med uddannelse og arbejdsliv	Langvarige stressbelastninger f.eks. i nære relationer eller familie

		Mobning, diskrimination og andre krænkende hændelser
Strukturelt niveau	Trygge omgivelser	Lav socioøkonomisk status, herunder uafsluttet grundskole og ungdomsuddannelse
	Gode boligforhold	Fattigdom
	Økonomisk sikkerhed	Sygefravær og arbejdsløshed
	Adgang til uddannelse	Psykisk og fysisk belastende arbejdsmiljø
	Et støttende og trygt uddannelses- og arbejdsmiljø	Lav social anseelse der er påvirket af at bo i socialt belastet boligområde
	Mulighed for beskæftigelse	
	Adgang til sociale støttefunktioner	

(DIDERICHSEN, ANDERSEN, & MANUE, 2011; SUNDHEDSSTYRELSEN, 2018)

Ovenstående faktorer har afgørende betydning for menneskets psykiske sundhed, og forandrer sig gennem livet, ifølge Sundhedsstyrelsen. For unge og voksne har de tre niveauer, individuelt-, socialt- og strukturelt, betydning for både de beskyttende faktorer og risikofaktorer og der ses en klar sammenhæng mellem for eksempel sundhedsadfærd, fysisk inaktivitet, usunde kostvaner og dårlig mental sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2018).

3.1.2 Den sociale sundhed

Til definition af den sociale sundhed, inddrages Monte Burkes beskrivelse af denne. Den sociale sundhed ses både som en følge af sund fysisk- og psykisk sundhed samt at alle tre former for sundhed er indbyrdes afhængige af hinanden.

"We survive and prosper, and our genes survive and prosper, only because we are socially connected to each other" (Burke, 2009, s. 22)

Ovenstående citat af Burke underbygger at de tre former for sundhed er indbyrdes afhængige af hinanden (Burke, 2009). Burke understreger at ensomhed for et menneske, handler om menneskets egen oplevede isolation. Det vil sige, at ifølge Burke er det ikke lige så usundt for mennesket at være alene/ensom, som hvis det føler sig ensomt. En person med mange venner, kollegaer og sociale engagementer kan stadig føle sig ensomt og derfor er det kvaliteten af menneskets sociale relationer, som er afgørende for den sociale sundhed, og ikke kvantiteten (Burke, 2009). Det positive ved gode sociale relationer er, at de yderligere bevirker til sunde udfald. Man samles for eksempel med venner for at cykle en tur eller deltage i arrangementer, som bidrager til den psykiske eller fysiske sundhed (ibid.).

Hvis mennesket er eller føler sig ensomt, er det en generel adfærd at udvise fjendtlighed og have uhensigtsmæssige handlemønstre (Burke, 2009). Dette er for eksempel indtag af fødevarer med højt

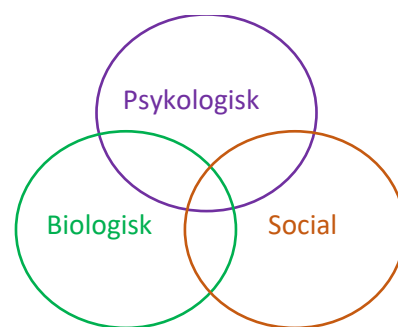
sukker indhold og fedt (ibid.). Ensomme ses ofte med blodtryksproblemer, hvilket stammer fra en øget modstand i årenerne, og derfor har ensomme ofte et højere blodtryk (ibid.). Burke beskriver ikke hvorfor der ses blodtryksproblemer ved ensomme, men dette kan relateres til øgede mængder mad med højt fedt indhold (World Heart Federation, 2011). Dermed kan det tolkes, at et dårligt socialt liv og social sundhed, yderligere påvirker menneskets hele sundhed, ligesom det ses ved konsekvenser for dårlig fysisk og psykisk sundhed.

Dette leder til en forståelse af, at de tre sundhedsperspektiver ikke kun er parallelle, men som nærværende afsnit viser, uundgåeligt sammenflettede og vekselvirkende. Derfor inddrages kort den biopsykosociale model af George L. Engel (1978) i nedenstående afsnit.

3.1.3 Den biopsykosociale forståelse af det klassiske sundhedsbegreb

Den biopsykosociale model er en holistisk forståelse af sundhed, ud fra et biologisk, psykologisk og socialt perspektiv. George L. Engel, internist og psykiater, udviklede modellen fordi han ikke fandt den daværende udbredte biomedicinske model kompatibel nok, til at forklare alle de aspekter, der påvirker mennesket indenfor sundhed og sygdom. Engel manglede involveringen af selve (Engel, 1978). På baggrund af systemteori udviklede Engel dermed den biopsykosociale model:

FIGUR 1: EKSEMPEL PÅ BIOPSYKOSOCIAL MODEL



“As the name suggests, its intent is to provide a framework within which can be conceptualized and related as natural systems all the levels of organization pertinent to health and disease, from subatomic particles through molecules, cells, tissues, organs, organ systems, the person, the family, the community, the culture, and ultimately the biosphere.” (Engel, 1978, s. 161)

Alle niveauer i et menneskes liv har involvering for menneskets sundhed og dermed skal alle niveauer tages med i overvejelserne, når der tales om, samt defineres hvad sundhed er, skriver Engel. Derfor er både den psykiske-, fysiske- og sociale sundhed fundament for at mennesket er sundt og har det godt (1978).

3.2 Den nye sundhedsbølge: HAES og metabolisk sundhed

I bestemmelsen af overvægtiges sundhed, er flere undersøgelser omhandlende overvægtiges metabolisme blevet lavet. Nogle af disse bliver redegjort i dette afsnit, med udgangspunkt i den nye sundhedsbølges opfattelse af sundhed for overvægtige.

3.2.1 Den nye sundhedsbølges forhold til sundhedsbegrebet

Tykaktivisme organisationen Fed Front skrev på sin hjemmeside at *“Vi ved af erfaring, at der er mange, som er meget bekymrede for tykke menneskers sundhed, de kan starte her [link til deres perspektiver på overvægtiges sundhed]”* (Fed Front, 2019). Dette er primært blogs (Dances with Fat,

2018), debatsider (Ross, 2014) og indlæg fra tykaktivister, som er medlem af organisationen Fed Front eller amerikanske tykaktivister (Amlund, 2019; Dodson, 2019) som refereres til. Der ses et fokus på, at det ikke er vægt, som skal vurdere et menneskes værd eller sundhed, og dermed er der eksempelvis også referer til Facebooksider omhandlende det negative ved slankekur (Health, Not Diets, 2019). Yderligere læner Fed Front sig op af Professor Linda Bacon, forfatter af bogen *Health at Every Size (HAES)*, en nyere tilgang til opfattelsen af sundhedsbegrebet (2008).

HAES beskrives som et nyt paradigme, der adskiller sig fra det udbredte vægtfokuserede paradigme. HAES omhandler kropsaccept fremfor vægttab eller vægtvedligeholdelse. Mennesket skal have tillid til sine internale regulatorer, såsom sult og mæthed (Bacon & Aphramor, 2011). Ifølge Linda Bacon og Lucy Aphramor, er det fastlagt at overvægt er associeret med en øget risiko for følgesygdomme, men de lægger vægt på at årsagsforholdene ikke er fundet (ibid.). Det er blandt andet argumentet bag paradigmets navn (*Health at Every Size*), idet Bacon og Aphramor står inde for, at der kan tales om sundhed i alle kropstørrelser (ibid.). Bacon og Aphramor skriver, at epidemiologiske studier sjældent tager højde for påvirkende faktorer som kondition, fysisk aktivitet, spisevaner, jojo-vægt eller socioøkonomisk status, når de ønsker at fastlægge sig på sammenhænge mellem vægt og sygdom (2011). Tages der højde for disse faktorer, forsvinder eller mindskes risikoen for følgesygdomme, konkluderede de. Dermed ses en mindskelse af risiko for følgesygdomme ikke kun ved vægttab, som der før var konstateret, skriver Bacon og Aphramor. De bestrider ikke, at der er positive udfald for overvægtige som taber sig i vægt, men de mener ikke at det på lang sigt hjælper. Ændring i livsstil ved blandt andet inkorporeringen af mere fysisk aktivitet hjælper kun den overvægtige kortsigtet, og der skal derfor arbejdes dybere med kropsaccept og internale regulatorer (Bacon, 2008).

3.2.2 Metabolisk sundhed ved overvægtige

Fedmeaktivist Sofie Hagen (medstifter af Fed Front) argumenterede i sin bog, at overvægt ikke nødvendigvis er lig med at være usund: *“Det er svært at argumentere imod noget som hele verden virker til at synes er sandt. Nogle studier viser at op til 35 % af tykke mennesker, er metabolisk sunde”* (Hagen, 2019, s. 188). Derfor redegøres der for undersøgelsen Hagen referer til, samt yderligere eksisterende forskning om emnet.

I 2008 udgav Wildman et al. en undersøgelse omhandlende kropstørrelses fænotyper⁸. Her havde Wildman et al. specifikt fokus på samfundets udbredte forståelse af, at risikoen for udviklingen af kardiovaskulære sygdomme afhang af kropstørrelse og metabolisk profil. Derfor undersøgte Wildman et al. fænotypen metabolisk sund, men overvægtig⁹ (MHO). Grundlaget for Wildman et al.s undersøgelse er, at overvægtige som er defineret MHO, viser sig at være resistente mod udviklingen

⁸ En fænotype er resultatet af miljøets indvirkning på menneskets arveanlæg.

⁹ Overvægt bliver i Wildman et al.s undersøgelse defineret ved BMI på over 30.

af fedme-relaterede kardiometaboliske abnormaliteter, som øger risikoen for kardiovaskulære sygdomme (Wildman, et al., 2008). Wildman et al. konkluderede, at BMI ikke kan benyttes til definition af fedme, nu hvor MHO findes. Wildman et al. kunne yderligere konkludere, at der blandt amerikanske voksne er 29,2 % overvægtige mænd og 35,4 % overvægtige kvinder kategoriseret som MHO, i forhold til de standardiserede kardiometaboliske risikofaktorer¹⁰ (ibid.). Fra et metabolisk synspunkt, kan Wildman et al.s undersøgelse understøtte, at omkring 1/3 af mennesker, der defineres som overvægtige, er metabolisk sunde. Derfor kan der tales om, på baggrund af disse fund, at en mindre del af overvægtige er sunde, hvis der udelukkende fokuseres på metabolisk sundhed (ibid.)

Definitionen for MHO er dog ikke universel accepteret og dette bliver gennemgået i en artikel ifølge Gordon Smith, Bettina Mittendorfer og Samuel Klein i 2019, 11 år efter Wildman et al.s udgivelse. De skriver heri, at MHO oftest defineres som at den overvægtige har 0, 1 eller 2 metaboliske syndrom¹¹ komponenter, eller også defineres MHO som, den overvægtige er insulin resistent. Smith, Mittendorfer og Klein konkluderede at mange af de overvægtige, som er blevet defineret ud fra de to definitioner af MHO, slet ikke burde være defineret metabolisk sunde. Dette skyldes disse blot har færre metaboliske abnormaliteter end dem, som er defineret metabolisk usunde og overvægtige (MUO). Det betyder, ifølge Smith, Mittendorfer og Klein, at de som er defineret MHO, ikke er det, da denne definition ikke handler om et fravær af de metaboliske abnormaliteter. De konstaterede at denne uspecifikke definition af MHO bevirkede til, at 50 % overvægtige defineres som MHO, men blev disse defineret MHO på baggrund af komplet fravær af det metaboliske syndrom, ville kun 5 % af disse overvægtige egentlig være MHO. Derfor er det muligt, at nogle overvægtige er metabolisk sunde, som Wildman et al. konkluderede i 2008 og yderligere som Sofie Hagen skriver i sin bog. Dette er dog baseret på et udefineret begreb og bevirker muligvis til en større andel som kategoriseres som MHO, end faktisk gældende.

3.3 Opsamling af sundhedsbegrebet med en twist:

At være sund i det postmoderne samfund kan ikke længere tillægges udelukkende det klassiske sundhedsbegreb. Menneskets sundhed kan fortsat vurderes ud fra de tre sundhedsperspektivers fælles indflydelse og vekselvirkning med hinanden, men den nye sundhedsbølge bidrager med nye øjne til det klassiske sundhedsbegreb, og dermed kan sundhed i det postmoderne samfund ses som *sundhedsbegrebet med en twist* den dag i dag. Viden om en mulig metabolisk sundhed ved blandt andet overvægtige, tilføjer et nyt perspektiv ved forståelsen af den fysiske sundhed. Trods manglende universel definition af MHO. Yderligere er det nye paradigme HAES, en anden form for forståelse af

¹⁰ Dette er f.eks. inaktivitet, overvægt og usund kost.

¹¹ Metabolisk syndrom er forstyrrelser i kroppens normale drift og omsætning af næringsstoffer. Man taler her om livsstilssygdomme, som hænger sammen med overvægt, højt blodtryk, forhøjet niveau af kolesterol i blodet og nedsat følsomhed for insulin. Metabolisk syndrom behandles først og fremmest ved, at man ændrer livsstil (Kastrup, 2017).

sundhed i det postmoderne samfund. Fokuset på kropsaccept og afstigmatisering, mens et mindre vægttabs-fokus og vægtfokus generelt fremmes en del af den nye sundhedsbølges forståelse af sundhedsbegrebet. Der er et øget fokus på den psykiske- og sociale sundhed i den nye sundhedsbølge.

4 Synet på kroppen i det postmoderne samfund

I følgende kapitel vil en redegørelse af den eksisterende forskningslitteratur omhandlende det postmoderne kropsideal, kropsbillede og kropssaccept blive fremlagt.

4.1. Kropsidealet i det postmoderne samfund

I 2017 udgav Diana Betz og Laura Ramsey, professorer i psykologi, en undersøgelse af kvinders kropsbillede og påvirkningen af dette, af samfundets kropsidealer. Betz og Ramsey fastslog, at de tynde og trænedede krop er veldokumenteret som et altoverskyggende kropsideal, og derfor trængte samfundet til nuancering. Dette ses gennem medierne, tøjbutikkerne og reklamer som begyndte at henvende sig til andre kropstyper (2017). Betz og Ramsey beskrev hvordan især kvinders kroppe er visuelt inspiceret i samfundet, enten som interpersonel interaktion¹² eller via mediernes portrættering. Når kroppens inspiceret i det sociale rum, resulterer det i et 3. persons perspektiv af sig selv, på sin egen krop. Dette definerede Betz og Ramsey som *selv-objektivering*. Ifølge Betz og Ramsey er selv-objektivering negativ for mennesket, da det skaber krops-skam, lavere kognitiv præstation og nedsat sexlyst (ibid.). Her inddrogede Betz og Ramsey en artikel af Barbara L. Frederickson og Tomi-Ann Roberts (1997), som redegjorde for hvordan disse negative konsekvenser ikke var gunstige for menneskets egen kropsaflæsning. Et nærmest kronisk fokus på 'one's own visual image' kræver megen mental energi, som kunne blive brugt andet steds og på mere positive ting, for eksempel sexlivet (Betz & Ramsey, 2017). Betz og Ramsey konkluderede slutteligt, at dette kroniske fokus på ens egen krop og visuelle billede, udelukkende er til stede på grund af samfundets kropsidealer. De kommenterede ligeledes på den nye tykaccepterende tendens:

"(...) mainstream culture has also begun to celebrate a curvy ideal that is larger all around than the thin ideal [...] Perhaps this reflects a loosening of restrictions on the ideal female form, rather than the rise of a new ideal." (Betz & Ramsey, 2017, s. 19)

Denne gisning fra Betz og Ramsey afspejler hvordan der er en forandring i gang i det postmoderne samfund. Som Betz og Ramseys undersøgelse viser, er det relevant at tale om menneskets kropsbillede i forbindelse med samfundets kropsideal. Jo bedre en kvindes kropsbillede er, jo bedre reagerer hun på kropssaccepterende billeder/beskeder i samfundet, skriver Betz og Ramsey (2017) og jo bedre ens kropsbillede, jo bedre et liv har mennesket (Ramos, 2019). Hvordan et kropsbillede defineres, redegør Betz og Ramsey ikke for, hvilket leder til næste afsnit, omhandlende det postmoderne kropsbillede.

¹² Kommunikation gennem sprog, både verbalt, tegn- og kropssprog.

4.2 Kropsbilledet i det postmoderne samfund

For at kunne beskrive og forstå det postmoderne kropsbillede, er det relevant at fremlægge hvad et kropsbillede defineres som. Her inddrages Shaun Gallagher, filosof, og hans definition af kropsbilledet: *"a [sometimes conscious] system of perceptions, attitudes, and beliefs pertaining to one's own body."* (Gallagher, 2005, s. 26). Han uddyber dette, ved at beskrive hvordan menneskets opfattelser af egen krop, ikke udgør alt hvad kropsbilledet indebærer. Kropsbilledet indeholder ligeledes de mentale repræsentationer mennesket gør sig, de overbevisninger mennesket har eller bestemte holdninger, som omhandler sin egen krop. Dette er i tråd med Betz og Ramseys undersøgelse, hvor den opfattelse og overbevisning kvinderne havde om egen krop, påvirkede hvordan de opfattede samfundets kropsideal (2017). Betz og Ramsay beskrev i deres undersøgelse, at selv-objektivering bevirkede til negative overbevisninger af egen krop. Dermed blev kvinderne uhensigtsmæssigt bevidstgjorte om sin egen krops visuelle fremtræden (2017). Denne påvirkning af kropsbilledet fra det omkringværende miljø, inddragede Gallagher ligeledes (2005). Gallagher beskrev hvordan sociale og kulturelle faktorer, bevidste og ubevidste, tydeligt påvirker de sanselige, konceptuelle og følelsesmæssige aspekter af menneskets kropsbillede. Ifølge Gallagher er kropsbilledet dermed ikke kun kognitivt, men spiller en aktiv rolle i formningen af menneskets opfattelse af sig selv, sin krop og hvordan verden opleves. Opfattelsen af egen krop kan for eksempel blive forandret, fordi kropsidealet i det postmoderne samfund ændres. Det tynde, trænede kropsideal kan for eksempel have påvirket overvægtiges kropsbillede i en negativ retning, hvor den nye sundhedsbølge muligvis bevirker til forandring af samfundets kropsideal, og dermed forandring af overvægtiges kropsbillede. Følelser omkring kroppen er til tider direkte, men kan ligeledes være indirekte og symbolske, ifølge Gallagher. Dette skyldes samfundets normer:

"For example, I may be emotionally dissatisfied with the way my body looks because it does not match up to the cultural ideal of beauty [...] The body image itself can operate as a complex phenomenon in such cases. It can, at the same time, be both the result of intentional (perceptual, conceptual, and emotional) experiences, and an operative determinant of such experiences [...] my negative appraisal of a particular part of my body may, consciously or unconsciously, enter into my perceptual or emotional experience of the world." (Gallagher, 2005, s. 32)

På baggrund af ovenstående citat forstås det således, at kropsbilledet er komplekst og omskifteligt. Kropsbilledet kan både være et resultat af menneskets væren i verden, som det kan være en handlingsdeterminant på baggrund af denne væren i verden.

Kropsbilledet er ydermere påvirket af den bevidsthed som mennesket indeholder. Mennesket sanser og oplever ikke kun sin egen krop, men husker, forestiller, studerer, elsker og hader sin krop på samme tid. Derfor kan oplevelsen, forståelsen og følelserne omkring egen krop være modstridende

og inkonsistente. Dette skyldes ligeledes, at mennesket altid interagerer med sin oververden og derfor hele tiden oplever, opfatter og føler nye, måske modstridende ting (ibid.).

4.3 Kroppsaaccept i det postmoderne samfund

Kroppsaaccept defineres således af Andrea E. Bombak, Angela Meadows og Jacqueline Billette:

“The process whereby individuals attempt to renounce the dominant body discourses and achieve a state of comfort in their current body.” (Bombak, Meadows, & Billette, 2019, s. 195)

Accepten af større kroppe i den vestlige verden er forholdsvis ny, ifølge Lily Lin og Brent McFerran (2016). Udbredelsen af kroppsaaccept ses i forskellige udgaver på for eksempel de sociale medier, men det ses at det til tider bliver brugt forkert, ifølge Boyles (2017). Begrebet kroppspositivisme er en måde at være alle-kropsinddragende på, og er et udtryk for at alle kroppe skal accepteres og ikke med specifikt fokus på stigmatiserede kropstyper i samfundet, som overvægtige. Her skal bruges ’fat acceptance’ skriver Boyles, så der ikke opstår mistolkninger af budskabet (ibid.). Ifølge Lin og McFerran er der skadelige effekter ved kun at se perfekte og tynde modeller i reklamerne. Dette påvirker både forbrugernes fysiske og psykiske sundhed og det ses at nogle firmaer begynder at benytte større kvindelige modeller, men uden at benævne dem som plus-size eller ’curvy’ (Lin & McFerran, 2016).

De bliver promoveret som normale eller ’real’ og deraf, accepteret og normaliseret af samfundet (ibid.). Lin og McFerran tilføjede til dette:

“[...] no known work has investigated how suggestions about the acceptance of larger bodies affects people’s consumption and motivation to engage in health behaviors.” (Lin & McFerran, 2016, s. 77)

Derfor lavede Lin og McFerran sin undersøgelse, hvor de gennem tidligere studier fandt frem til, at signalering af accept af større kropstyper, kan påvirke intention til at engagere sig i en sundere livsstil og kost negativt. Lin og McFerran konkluderede yderligere at stigmatisering af større kroppe og accepten af tynde, ikke øgede motivationen til at leve sundere. Lin og McFerran gisnede derfor, at kroppsaaccepterende promovering specifikt af den overvægtige krop, er associeret med øget social tilladelse til at være større, som muligvis kan have utilsigtet skadelige effekter for samfundet. Dette er i tråd med Raya Muttarak’s undersøgelse, hvor brugen af overvægtige i tøjreklamer som afstigmatiserings-redskab, bevirkede til en gisning om, at sådanne tiltag underminere erkendelsen af overvægt og de sundhedsrelaterede konsekvenser i forbindelse med dette (Muttarak, 2018). Muttarak konkluderede at normaliseringen af overvægt, muligvis var grunden til at overvægt og svær overvægt i England er undervurderet (ibid.). Kroppsaaccept i det postmoderne samfund kan derfor tolkes som udtryk for en kroppsaaccepterende tendens, med specielt fokus på accepten af overvægtige, selvom

dette ikke er en korrekt brug af begrebet eller en konstruktiv promovning af det som kropsaccept står for.

4.4 Opsamling af synet på kroppen i det postmoderne samfund:

Det postmoderne samfunds syn på kroppen er præget af et altoverskyggende tyndt og trænet kropsideal, som bevirker til udbredt visuel inspicering, af især kvindekroppen. Det postmoderne menneskes kropsbillede bliver påvirket af det udbredte kropsideal, specielt gennem tøjfirmaer og sociale medier. Den nye sundhedsbølge bidrager til nuancering og forandring af det postmoderne tynde kropsideal, i form af en mere fri tilgang til hvad den ideelle krop kan være. Kropsaccept er en del af det postmoderne samfund, dog med specifik accept af større kroppe, som mulig modbølge til det postmoderne kropsideal. Det ses at signalering af accept af større kroppe, indikerer til manglende intention til at engagere sig i en sund livsstil.

5 Overvægtig i det postmoderne samfund

Følgende kapitel vil redegøre for eksisterende forskningslitteratur omkring hvordan det er at være overvægtig i det postmoderne samfund. Dette vil omhandle en redegørelse af stigmatisering, diskrimination, skam, og ensomhed i forbindelse med overvægt.

5.1 Stigmatisering af overvægtige

“An attribute that is deeply discrediting which reduces the individual from a whole and usual person to a tainted, discounted one” (Goffman, 1963, s. 3).

Således defineres stigma af Erving Goffman, mikrosociolog. Overvægtige bliver på baggrund af stigmatisering udsat for sociale ulemper i flere forskellige domæner, her blandt andet ansættelse, uddannelse, sundhedsvæsenet og interpersonelle relationer i det postmoderne samfund (Puhl & Latner, 2007). Stigmatisering af overvægtige i det postmoderne samfund kan ses som en magtrelation mellem dem som er overvægtige, og dem som ikke er (Hansson, 2010). Ifølge Lena M. Hansson er der magt i begge sider af denne magtrelation som bevirker til stereotypopfattelser mod og om hinanden. Den eneste forskel er, at den ene gruppe har ressourcer og magt til at bestemme normerne i samfundet og det har den anden ikke. Dette er for eksempel, hvis den ene passer ind i det altoverskyggende kropsideal, og den anden ikke gør. Der er flere dimensioner forbundet med stigmatisering, hvilket blandt andet omhandler kategorisering, stereotyper, adskillelse, tab af status og diskrimination, som alt sammen foregår på én gang (Link & Phelan, 2001). Disse dimensioner er baseret på den stigmatiserede persons identitet og dermed de attributter som er tilgængelige for personen. Dette kunne for eksempel være overvægt. Når en overvægtig stigmatiseres, er det på baggrund af, at overvægt ses som en mindre ønskelig karakter i samfundet. Denne mindre ønskelige karakter er med til at miskreditere personen, og derfor bruges denne attribut til at fornemme personens sociale identitet

Tre forskellige typer stigma:

- Fysiske deformiteter eller unormal fysisk fremtræden.
- Psykiske karaktertræk som uærlighed, svag vilje, unaturlige passioner under indflydelse af f.eks. mentale sygdomme, afhængighed, alkoholisme, arbejdsløshed m.m.
- Race, religion og nationalitet.

(Goffman, 1963)

Det modsatte af stigma, er det normale:

De normale ser ikke de stigmatiserede som 'hele mennesker'. Stigmatiserede kan forsøge at rette op på deres stigmatisering, ved at svække effekten. Dette gøres ved at mestre andre områder i samfundet, f.eks. hvis en overvægtig er dygtig til en bestemt fysisk aktivitet. Lykkedes mestringen, vil samfundet udtrykke anerkendelse og respekt, og stigmatiseringen vil dermed blive svækket.

(Goffman, 1963)

(Goffman, 1963).

Ifølge Hansson er stigma og fordomme oftest undertrykt i samfundet, men disse kommer til syne hvis de kan retfærdiggøres for dem som stigmatiserer. Tilskrivning af kontrollerbarheden af vægt, her især overvægt, stammer ifølge Hansson, fra politiske, økonomiske og/eller sociale ideologier, som deler samme verdens syn. Jo mere mennesket tror på det individuelle ansvar for livets udfald,

jo mere fordom og stigma vil opstå mod for eksempel overvægtige (Hansson, 2010; Crandall, et al., 2001).

5.2 Diskrimination af overvægtige

Diskriminering foregår, ifølge Puhl, Andreyeva og Brownell, når et menneske bliver behandlet uens og uretfærdigt på grund af nogle attributter de besidder, set fra samfundets side (Puhl, Andreyeva, & Brownell, 2008). Dette er for eksempel en overvægtig som er fagligt kvalificeret til ansættelsen på en arbejdsplads, men ikke bliver ansat på grund af personens overvægt (Puhl R. , 2008). Dette er vægtdiskrimination og en socialt accepteret uretfærdighed, ifølge Puhl. Dette opleves flere steder i samfundet, men Puhl og Brownell fremhæver specifikt skolen, hos lægen, på gaden, på arbejdspladsen og gennem de sociale medier som værende afgørende steder, hvor overvægtige møder diskrimination på baggrund af den stigmatisering, de oplever på grund af sin overvægt (Puhl & Brownell, 2011).

Diskriminering af overvægtige er 'very real' konkluderes det af Puhl og Brownell, og diskrimineringen påvirker overvægtiges sundhed og trivsel (Puhl & Brownell, 2011). Derfor er det vigtigt at vide, ifølge Puhl og Brownell, om den stigende tendens af overvægt i samfundet vil lede til yderligere diskrimination eller det modsatte. De gisner, at ved stigning af overvægt i samfundet, vil det reducere sociale fordomme fordi flere mennesker vil være ofre for stigmatisering og diskriminering, og dermed blive bevidste om denne ulighed i samfundet (2011). Som følge af stigmatisering og diskriminering, er det ofte følelsen af skam som kommer til udtryk (Westermann, Rief, Euteneuer, & Kohlmann, 2015). Dette vil blive redegjort i næste afsnit.

5.3 At udskamme overvægtige

Kropsskam er, ifølge Jeannine A. Gailey, sociolog, et resultat af, at opleve mislykket opfyldelse af samfundets idealer (2012). Gailey undersøgte blandt andet overvægtige kvinders opfattelse af eget kropsbillede, da studier viser at den overvægtige kvindekrop typisk ikke ses som attraktiv eller sexet, i vestlig kultur. I Gaileys undersøgelse rapporterede 34 kvinder (94 % af undersøgelsens deltagere), at de havde oplevet latterliggørelse og kropsskam, og derfor har forsøgt flere gange at tabe sig. Heraf blev blandt andet deres sexliv og kærlighedsliv påvirket (Gailey, 2012). Westermann et al. undersøgte hvordan social eksklusion fremkaldte negative følelser for henholdsvis overvægtige sammenlignet med normalvægtige, specielt i henhold til følelsen af skam (2015). Ved at igangsætte en falsk situation af social eksklusion, steg følelsen af skam hos de medvirkende overvægtige, men ikke hos de normalvægtige. Westermann et al. konkluderede at overvægtige føler skam ved social eksklusion også selvom deres udseende ikke er til syne, for dem som ekskluderer dem (ibid.).

Ved følelsen af skam og heraf indvirkningen af dette på menneskets sociale relationer, blandt andet ens kærlighedsliv, er det relevant at redegøre for oplevelsen af ensomhed som overvægtig. Dette vil blive uddybet i næste afsnit.

5.4 Ensomhed ved overvægtige

I en undersøgelse af koblingen mellem ensomhed og vægtstigmatisering, sås det at overvægtige oftere er ensomme, sammenlignet med ikke-overvægtige (Jung & Luck-Sikorski, 2019). Tegnene på ensomhed kom til udtryk i depressionslignende symptomer, større selv-stigma og vægtsdiskrimination (ibid.). Opleves et menneske at være ensomt, er det en risikofaktor at fysisk aktivitet bliver fravalgt eller den igangværende fysiske aktivitet vil blive afbrudt over tid, konkluderede Louise Hawkey, Ronald Thisted og John Cacioppo i en undersøgelse fra 2009. Fysisk inaktivitet er, ifølge Hawkey, Thisted og Cacioppo, en af de involverede faktorer til udviklingen af overvægt, samt udviklingen af kronisk overvægt. Yderligere medvirkende faktorer til vægtøgning er manglende søvn, større kardiovaskulære risiko og dårlig dagrytme (Hawkey, Thisted, & Cacioppo, 2009).

”Social isolation or loneliness is known to be a risk factor for precarious health and greater mortality. Loneliness is also linked to obesity; however, cause and effect in this relationship still remain unclear. It may be seen as a complication or a trigger for obesity.” (Hawkey, Thisted, & Cacioppo, 2009, s. 445)

På baggrund af ovenstående citat ses det, at ensomhed er en afgørende risikofaktor for dårligt helbred og overvægt. Hawkey, Thisted og Cacioppo skrev at, hvis kompleksiteten bag overvægt forstås, i forbindelse med dets stigmatisering og diskriminering, vil disse muligvis blive reduceret og dermed ligeledes bevirke til reducere af social distancering og ensomhed (Hawkey, Thisted, & Cacioppo, 2009). Undersøgelser omhandlende overvægts kompleksitet er dermed manglende, ifølge Hawkey, Thisted og Cacioppo.

5.5 Opsamling af overvægtig i det postmoderne samfund:

At være overvægtig i det postmoderne samfund, kan for nogen være omfattet af negative oplevelser, som oplevelsen af stigmatisering, følelsen af skam og ensomhed eller diskriminering på baggrund af sin vægt på for eksempel arbejdspladsen. Stigmatisering af overvægtige i det postmoderne samfund kan være særlig udbredt, på grund af den overvejende individualitet og ansvarsskrivelse hos den enkelte, som det postmoderne samfund fordrer. Yderligere er særligt følelsen af ensomhed afgørende for bibeholdelsen af overvægt eller udvikle overvægt. Det opfordres at kompleksiteten af overvægt undersøges, for at reducere stigmatisering, ensomhed, diskriminering og social distancering.

6 Metode

I følgende kapitel vil der blive redegjort for specialets metodiske valg. Først gennemgås den valgte videnskabsteori og dernæst forskningsdesignet.

6.1 Specialets overordnede videnskabsteoretiske ramme

Nærværende speciale har valgt at placere sig i den social konstruktionistiske videnskabsteori, til forståelse af verdens beskaffenhed og hvordan der fås adgang til denne beskaffenhed. Da specialet ønsker at undersøge hvordan det at være overvægtig bliver italesat og oplevet i det postmoderne samfund, menes det ved brug af den social konstruktionistiske placering, at individets forståelse af verden og dets indhold, er socialt skabt. På denne måde undersøges der ikke blot hvad informanten fortæller under interviewet, men ligeledes indirekte hvordan interaktionen med samfundet har formet deres beskrivelser. Ved inddragelse af socialkonstruktionismen vil specialets overordnede videnskabsteoretiske ramme bestå af en subjektiv forståelse af verdens beskaffenhed og ligeledes en subjektiv forståelse af, hvordan der skabes adgang til denne. Dermed er specialets ontologi og epistemologi, subjektive.

Denne placering vil tage udgangspunkt i den amerikanske psykolog, Kenneth J. Gergen og hans beskrivelser af socialkonstruktionismen. Gergen beskriver denne således: *“Social constructionism views discourse about the world not as a reflection or map of the world but as an artifact of communal interchange.”* (Gergen, 1985, s. 266). Gergen skriver yderligere, at den social konstruktionistiske tilgang søger at afdække fænomener som bliver skabt i den socialt konstruerede verden (Gergen, 1985). I nærværende speciale ses dette for eksempel som kropsaccept i det postmoderne samfund. På denne måde kan der opnås indsigt i, hvordan det at være overvægtig i det postmoderne samfund opleves og bliver italesat af informanterne, samt hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept. Dette leder videre til næste afsnit, hvor der blandt andet redegøres for specialets valg af videnskabsteori i forhold til empiriindsamlingen.

6.1.1 Videnskabsteori og metode

I følgende afsnit vil der redegøres for den videnskabsteoretiske tilgang til specialets metoder.

6.1.1.1 Videnskabsteori og empiriindsamling

Edmund Husserl, tysk filosof, ses som fænomenologiens grundlægger og det er denne videnskabsteoretiske tilgang, som nærværende speciale har valgt til empiriindsamlingsmetoden. Selvom informanterne befinder sig i en verden som er socialt skabt og konstrueret af sproget, så åbner fænomenologien op for detaljerede beskrivelser af informanternes oplevelser og italesættelse af, hvordan det er at være overvægtig i det postmoderne samfund. Fænomenologien, en slags erfaringsfilosofi, betragter måden at få adgang til viden på, som at tilgå fænomenet sådan som det viser sig (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkman, 2015). Det vil sige, at det er måden hvorpå

informanterne beskriver, fortæller og giver eksempler på egne erfaringer og oplevelser af det postmodernes syn på overvægtige, sundhedsbegrebet og kropsaccept, som er måden at opnå viden omkring specialets problemformulering på.

Specifikt vil kropsfænomenologien være nærværende speciales videnskabssteoretiske placering i forbindelse med empiriindsamlingen. Maurice Merleau-Ponty, kropsfænomenologiens grundlægger, beskrev hvordan kroppen placerer mennesket i meningsfulde situationer i verden, som overskrider en kausal forbindelse mellem krop og verden. På denne måde er kroppen og verden med til at forårsage hinanden, og derfor er mennesket, og hermed informanterne, ”altid allerede” eksisterende i verden (Merleau-Ponty, 2009). Kroppens fænomenologi ser nærværende speciale som værende afgørende for forståelsen af informanternes oplevelser omkring det at være i verden som overvægtig. Det er ønsket at skabe indsigt i informanternes beskrivelser om deres væren i en socialt skabt verden, i en overvægtig krop.

6.1.1.2 Videnskabsteori og fortolkning

I 1990’erne udgiver Jonathan Smith, engelsk psykolog, *Interpretative phenomenological analysis* (IPA) som på dette tidspunkt er en ny fortolkningsmetode indenfor fænomenologien. Denne fortolkningsmetode er sammenknyttet med hermeneutikken, og dermed bevæger nærværende speciale sig i den hermeneutiske fænomenologi, til fortolkningen af specialets interviews. For at kunne forstå de kropsfænomenologiske oplevelser og beskrivelser som empiriindsamlingen har bevirket til, ønskes der en fortolkning af disse. En hermeneutisk-fænomenologisk fortolkning bliver benyttet på baggrund af specialets placering i socialkonstruktionismen samt inddragelsen af kropsfænomenologien. I en verden som er socialt skabt og konstrueret af sproget, placeres Merleau-Pontys beskrivelser af kroppen i et slags mellemed. Informanternes krop placerer sig i situationer som overskrider en kausal forbindelse mellem kroppen og verden, og ved at nærværende speciale forstår kroppen som ”altid allerede” eksisterende, i en socialt skabt verden, kræver dette en fortolkning af informanternes beskrivelser om disse oplevelser mellem ’min krop’ og verden. Her kan IPA bidrage, da denne ønsker at finde mønstre ved at fortolke informanternes beskrivelser (Jones, Brown, & Holloway, 2013). Hermed kan der analyseres på både det fænomenologisk indsamlede fra informanterne og den forståelse, at informanterne indgår i en socialt skabt og konstrueret verden. Dette leder til næste afsnit, omhandlende specialets forskningsdesign.

6.2 Specialets forskningsdesign

Dette afsnit redegør for specialets grundlæggende designramme. Først vil specialets litteratursøgning blive gennemgået, med henblik på søgeresultaterne. Derefter vil komme en redegørelse af informanter, udførelsen af specialets interviews, de etiske overvejelser, indsamlingen af data, specialets analysemetode og slutteligt gennemgås metodekritikken for specialet.

6.2.1 Litteratursøgning

For at afdække specialets problemfelt, og dermed kunne besvare specialets problemformulering, blev en systematisk litteratursøgning gennemført. Dette for at samle viden om nærværende speciales problemstilling og yderligere kunne klarlægge tidligere relevante undersøgelser eller forskning. Yderligere blev den systematiske litteratursøgning foretaget, for at kunne oparbejde specialets problemformulering og dermed redegøre for, at der ikke tidligere er blevet lavet undersøgelser om oplevelser og italesættelse af hvordan det er at være overvægtig i det postmoderne samfund, og hvordan det harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

For at skabe en systematisk søgning blev databaser som havde relevans i forhold til specialets problemfelt anvendt. Disse databaser blev udvalgt, grundet deres indhold af professionel og akademisk litteratur inden for både psykologiske- og idrætsrelaterede områder. De anvendte databaser er henholdsvis; APAPsycNet, SportsDiscus, Embase, Pubmed, Proquest, ERIC, Bibliotek.dk og Scopus.

6.2.1.1 Den systematiske litteratursøgningens resultater

Ved problemfeltsafdækningen blev der udarbejdet en søgeprotokol, som skulle systematisere søgningen af den relevante litteratur. Her blev der benyttet bloksøgning, som indenfor hver blok, havde et relevant emne for afdækningen af problemfeltet. Der blev brugt fritekst søgning, som synes at åbne mere op for flere nuanceringer af de valgte søgeord. Ligeledes var der i første litteratursøgning heller ingen inklusions- og eksklusionskriterier. Dette skyldes at første grovsortering af relevant litteratur blev foretaget manuelt, ved gennemgang af titel og abstract, ved de fremkomne hits. Gennem litteratursøgning med førnævnte blokke blev det dog klart, at der ikke kunne benyttes en generel sammensætning af søgeblokke til de otte udvalgte søgemaskiner/databaser. Derfor blev første litteratursøgning gjort yderligere specifik, ved udarbejdelse af søgeprotokoller specielt til hver enkelt database (Jf. bilag 2). De fundne hits ses nedenfor i tabel 2, hvor de relevante hits er markeret med parentes.

Database/søgemaskine	Antallet af hits og antallet af relevante hits i parentes	Dato for søgning
APAPsycNet	2(1)	12. sep
SportsDiscus + ERIC	142 (6)	12. sep
Embase/PubMed	36(2)	12. sep
ProQuest	52(3)	13. sep
Scopus	50 (1)	15. sep
Bibliotek.dk	694 (4)	15. sep

TABEL 2: HITS VED FØRSTE LITTERATURSØGNING

Som specialeprocessen er skredet frem og den fundne litteratur er gennemgået, er yderligere søgeord kommet til og andre fjernet igen. Dermed er en problemfeltssøgning blevet foretaget endnu engang

hvor der hertil blev tilføjet inklusions- og eksklusionskriterier, da erfaringerne gennem første grovsortering bidrog til udviklingen af disse (Jf. bilag 3).

Der blev endnu engang lavet specifikke søgeblokke til hver database/søgemaskine.

I nedenstående tabel ses de hits og antallet af relevant litteratur, som fremkom ved ovenstående søgning.

Database/søgemaskine	Antallet af hits og antallet af relevante hits i parentes	Dato for søgning
APAPsysNet	8(3)	17. okt
SportsDiscus + ERIC	88 (4)	17. okt
Embase/PubMed	242(8)	18. okt
ProQuest	18(2)	19. okt
Scopus	192 (4)	19. okt
Bibliotek.dk	103 (4)	19. okt

TABEL 3: HITS VED ANDEN LITTERATURSØGNING

De relevante hits ved første og anden søgning blev krydstjekket og der er derfor ingen dobbeltgængere mellem de to litteratursøgninger. Dermed har nærværende speciale 42 relevante hits til afgrænsningen af problemfeltet. Disse er dog ikke alle blevet brugt på lige fod, men har på nogen vis alle bidraget til specialets afgrænsning.

6.2.2 Specialets ramme: en case undersøgelse

Nærværende speciale er udarbejdet som en case undersøgelse, da der ønskes en tæt forbindelse med informanternes virkelige oplevelser i det postmoderne samfund (Flyvbjerg, 2015). Ydermere at specialets litteratursøgning viste at ingen havde foretaget lignende undersøgelse før. Den tætte forbindelse med informanternes virkelige oplevelser, har sin force til undersøgelsen af hvordan overvægt i det postmoderne samfund bliver italesat og oplevet, og hvordan det harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept, da en case undersøgelse går dybere ind i menneskets adfærd, og ved brugen af førnævnte videnskabsteoretiske placeringer, ser nærværende speciale case undersøgelsen som en muliggørelse af at tilegne sig indsigt bag ved de socialt skabte diskurser.

Flyvbjerg beskriver fire forskellige informations orienterede udvælgelses-cases; ekstreme/atypiske cases, cases med maksimal variation, kritiske cases og paradigmatisk cases (Flyvbjerg, 2015). Nærværende speciale bevæger sig inden for både den *ekstreme/atypiske case*, og *den paradigmatisk case*. Den ekstreme/atypiske case omhandler henholdsvis ønsket om at opnå information om usædvanlige cases, som er særligt problematiske. Dette menes at være tilfældet med nærværende speciales problemformulering, idet viden om, hvordan dét at være overvægtig bliver italesat og oplevet i det postmoderne samfund, og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept, er en usædvanlig case. Dette skyldes at der ikke før er lavet dybdegående undersøgelser i Danmark af overvægtige og deres oplevelser i det postmoderne samfund, i relation til

sundhedsbegrebet og kropsaccept. Den paradigmatisk case benyttes, når der ønskes et mønstereksempel inden for det område casen berører. Dette er gældende, da større undersøgelser af overvægtige og deres oplevelser af det postmoderne samfunds kropsaccept er foretaget, men ikke på baggrund af undersøgelse af nogle overvægtiges fortællinger. Ifølge Flyvbjerg skal en case undersøgelse ikke være den ene eller den anden, og på denne måde er det muligt at disse to metoder er sammenflettet i dette speciale (Flyvbjerg, 2015). Følgende afsnit omhandler case undersøgelsens informanter, herunder udvælgelsen af disse.

6.2.3 Udvalgelse af specialets informanter

I følgende afsnit vil specialets udvælgelse af informanter blive redegjort for.

Ved første rekrutteringsrunde blev der benyttet et generelt rekrutteringsopslag (bilag 12). Dette blev delt på Facebook, LinkedIn, Sundhedshjørnet Aalborg og Nordkraft i Aalborg. Her kunne interesserede henvende sig på vedlagte mail, hvis deltagelse i specialet fangede deres interesse. Efter to uger uden henvendelser, blev en specifik udvælgelsesproces sat i gang. Her blev specialets informanter kontaktet på baggrund af nedenstående.

6.2.3.1 Tre oplevelser

Specialets informanter er to kvinder i 30'erne og én mand i 20'erne. Alle tre har defineret sig selv som overvægtige eller tykke. Informanterne blev udvalgt med henblik på, at disse tre har oplevet at være i verden som overvægtig og hertil har en oplevelse af, hvordan dette bliver italesat i det postmoderne samfund, samt hvordan det harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

Kristina

Kristina Suddergaard er bosat på Sjælland. Hun medvirkende i 2019 i TV2 Echo dokumentaren ”Kristina er overvægtig – selvkærlighed blev en hvilepude”. Kristina er overvægtig, 32 år gammel og har udtalt at ”Jeg elsker mig selv. Og jeg elsker min krop. Men jeg hader min overvægt. Af hele mit hjerte” (Suddergaard, 2019) og blev på baggrund af dette, kontaktet i forbindelse med nærværende speciale. Grundet dokumentarens offentlighed og Kristinas eget samtykke, er Kristina ikke anonym i projektet.

Laura

Laura er en 30årig kvinde som bor i Thisted. Laura er anonym i specialet, og derfor benyttes pseudonymet ’Laura’. Laura er kontaktet på baggrund af mund-til-mund-delning af nærværende speciales problemfelt, og blev udvalgt fordi Laura sendte følgende beskrivelse af sig selv, efter kontakten var foretaget:

”Hej Heidi. [Min veninde] mente nok, at jeg havde haft nogle oplevelser som tyk, som hun som tynd, ikke havde haft [...]. Jeg kæmper for min ret til at være i min tykke krop uden al den stigmatisering jeg har oplevet stort set hele mit liv. Jeg kæmper for min ret til at være glad - uanset hvordan min krop ser

ud. [...] for mig har det været noget med at oplyse mig selv. Det er dels kommet ved at kæmpe mod en spiseforstyrrelse (BED¹³), som holdt mig fanget i en tro om, at jeg var forkert, og når bare jeg tabte mig ville alt blive godt”.

Laura blev hermed udvalgt til specialet, da hun har oplevet og i ovenstående citat ligeledes italesætter, nogle af de oplevelser hun har på det at være overvægtig i det postmoderne samfund.

Kasper

Kasper Jensen tager del i DR3s 'Udvid min horisont', der omhandler samfundsspørgsmål, store som små. Her talte Kasper om "Er vi for uærlige om overvægt" (DR3, 2019). Han definerede sig selv som overvægtig og at have oplevet de konsekvenser der er ved at have en overvægtig krop. Kasper stillede sig kritisk op i forhold til overvægt i det postmoderne samfund, i denne udsendelse, og på baggrund af specialets problemformulering var dette interessant. Dertil er det yderligere ønsket at nærværende speciale indeholder oplevelser fra både kvinder og mænd, for at opnå størst mulig dybde i forhold til den generelle befolkning. På baggrund af Kaspers deltagelse hos DR3, har Kasper givet samtykke til at han gerne vil fremstå ved eget navns nævnelse i specialet.

6.2.4 Udførelse af specialets interviews

I følgende afsnit vil der blive redegjort for, hvordan specialets interviews blev gennemført. Her vil omgivelserne og tidsrammen under interviewet med informanterne, blive beskrevet og dermed give et indblik i den kulisse, som interviewene er gennemført i.

6.2.4.1 Kulissen

Kristina

Interviewet af Kristina foregik i København. Dette var på en offentlig café, en lørdag eftermiddag. Interviewet varede 55 minutter, optaget tid, og yderligere 20 minutter efterfølgende uden optagelse. Der var andre cafégæster til stede under interviewet, men cafeens indretning bevirkede til, at dette kunne foregå roligt og uforstyrret.

Laura

Interviewet af Laura foregik i Thisted, i Lauras eget hjem. Interviewet blev gennemført en mandag middag. Lauras stue var lys og større af størrelse, med ældre trægulve og lofter. Interviewet varer 1 time og 9 minutter i optaget tid, og efterfølgende 12 minutters afsluttende interview uden optagelse.

Kasper

Interviewet af Kasper foregik over computer, på Skype. Muligheden for at mødes med Kasper var ikke til stede, og et videointerview per computer blev prioriteret i stedet. Brugen af Skype har sine fordele i form af, at informanten ofte vælger at sidde derhjemme og gennemføre interviewet og er

¹³ Binge eating disorder. Tvangsoverspisning er gentagne episoder med overspisning. Overspisning foregår inden for en begrænset tidsperiode med indtagelse af store mængder mad (Psykiatri Fonden, 2019).

derfor ofte tryk og afslappet. Derudover kan informanten være mindre bekymret for længden af interviewet, da han allerede er hjemme og derfor opleves det til tider, at informanter taler i længere tid (Locano, Symonds, & Brown, 2016). Interviewet blev foretaget en torsdag eftermiddag. Det varede 48 minutter i optaget tid og efterfølgende omkring 8 minutter i afsluttende samtale, uden optagelse.

6.3 Specialets etiske overvejelser

Følgende afsnit vil redegøre for nærværende speciales etiske overvejelser i forbindelse med specialets informanter, transskriberingen, specialets placering, beskyttelsen af informanterne og bevidstheden om den magtrelation der forekommer mellem forsker og informanter.

”Kvalitativ forskning er som al anden forskning en værdiladet aktivitet, en social praksis, og giver som sådan en række etiske problemer, men indeholder også nogle etiske potentialer”
(Brinkmann, 2015).

Svend Brinkmann, professor i almenpsykologi og kvalitative metoder, beskrev her hvordan der ved al forskning er etiske problemer, som skal overvejes og tages højde for. På baggrund af dette vil der i nærværende afsnit blive redegjort for specialets etiske overvejelser.

Brinkmann inddeler etiske overvejelser i mikroetiske- og makroetiske overvejelser. Dette er en overskuelig måde, hvorpå det bliver tydeligt, i hvilket omfang den etiske overvejelse er:

6.3.1 Mikroetiske overvejelser

Anonymitet eller ej?

Specialets informanter er ikke alle anonyme, hvilket er besluttet i overensstemmelse med deres samtykke. Der bliver benyttet et pseudonym ved Laura, for at bibeholde den menneskelige forbindelse til specialet, fremfor at benævne hende ’informant 2’.

Lydfilerne som kom af interviewene, efter transskribering blevet slettet på optagerenheden samt computer. Dette var yderligere for at beskytte specialets informanter. Derudover er de informeret om at både lydfil og transskriptioner er fortrolige for omverdenen, med undtagelse af nærværende speciales vejleder og censor.

Informanter bestemte tempo og setting

Både Kristina, Laura og Kasper har bestemt hvor interviewene skulle foregå. Dette var et bevidst valg, for at informanterne selv kunne bestemme de omgivelser de så som brugbare og muligvis trygge. Informanterne blev gjort opmærksom på inden interviewets start, at de til enhver tid kunne bede om en pause, frabede sig at svare på et spørgsmål eller afslutte interviewet. De blev gjort opmærksom på, at der til interviewene blev medbragt en lydoptager (i form af mobiltelefon), en notesblok og en interviewguide. Her blev notesblok og interviewguide lagt tydeligt frem, så informanterne eventuelt kunne se hvad der blev noteret ned. Der blev af forsker lagt vægt på taknemmelighed for at

informanterne ville bidrage til specialet og åbne op for deres private oplevelser, hvorigennem det yderligere blev tydeliggjort, at de til en hver tid efter interviewet kan trække sig ud af specialet.

Transskribering

Ved transskriberingen af interviews var det bestemt at dette ikke blev foretaget 1:1. Dette var besluttet for yderligere at beskytte informanterne, især Laura som er anonym, da det skrevne sprog ligeledes kan genkendes, hvis dette er foretaget 100 % som det er sagt. Dette vil også blive redegjort for i senere afsnit om transskribering.

Alle informanter har fået tilsendt sit eget interview til gennemlæsning. Her er de blevet informeret om at skulle de have nogle rettelser i form af omformulering, slettelse af svar, uddybning af svar eller lignende, skulle de notere det i transskriptionen. Hermed ser informanterne det skrevne sprog som nærværende speciale vil benytte til analyse og de kan hermed godkende om dette er en loyal oversættelse af deres sagte ord (Brinkmann, 2015).

6.3.2 Makroetiske overvejelser:

Placering af nærværende speciale i samfundet

Ved de makroetiske overvejelser har placeringen af specialet været et hovedfokus. Det er ikke ønsket at skabe dårlig samvittighed, skyld eller lignende med nærværende speciale. Det ønskes at placere specialet i en samfunds- og sundhedsmæssig kontekst, hvor oplysning om hvordan det at være overvægtig i det postmoderne samfund bliver italesat og oplevet og hvordan dette harmonerer det med sundhedsbegrebet og kropsaccept, og ikke hvem der skal stå til ansvar for den nye sundhedsbølge.

Beskyttelse af specialets informanter, men hvad med den større kontekst?

På trods af de mikroetiske overvejelser til beskyttelse af specialets informanter, er det bekendt at den samme beskyttelse ikke altid er mulig på det makroetiske niveau. Specialet er udarbejdet med henblik på at sætte spørgsmålstegn ved sundheden ved den nye sundhedsbølge og herigennem kan specialet være medvirkende til at stille denne i dårligt lys. Som Nietzsche skrev det, er *"Det første skridt mod at blive moralske, at erkende at vi ikke er det"* (Nietzsche) (Flyvbjerg, 2001). Hvilket nærværende speciale hermed erkender og vedkender, at dette er en mulighed.

Bevidsthed om magtrelationen

Både forudgående for interviews, selve interviewsituationen og efterfølgende kontakt med informanterne, er det bevidst at der opstår en magtrelation mellem specialets informanter og forsker. Nærværende speciales undersøgelse befinder sig inden for en yderst privat og følsom arena, og derfor har arbejdet med at placere sig, specielt i interviewsituationen, så respektfuldt og ærbødigt som muligt været et altid tilstedeværende fokus. Forinden interview med informanterne er der læst om respektfuld omtale af overvægtige eller tykke individer, så der her ikke ville opstå unødvendige konflikter (Wann, 2009; Fed Front, 2019).

Slutteligt vil følgende citat runde, nærværende speciales etiske overvejelser, af:

“Who claims that research carried out by a stronger part on a weaker part is never ethically justified, because it too easily becomes a kind of colonization.” (Daphne Patai) (Mauthner, Birch, Jessop, & Miller, 2002)

Brinkmann skriver det ligeledes, at man ikke kan skrive om de undertrykkede, uden selv at blive undertrykkende og dermed er bevidstheden om dette vigtigt i case undersøgelser, som nærværende speciale (Brinkmann, 2015).

Andre overvejelser kan ifølge Brinkmann også være ”informeret samtykke”, som omhandler informanternes deltagelse. For at undgå informanterne opfattede specialet som uklart og ikke havde lyst til at deltage, gjorde jeg som forsker derfor en dyd ud af at informere informanterne tilstrækkeligt omkring specialet og dets indhold (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 443). Alle informanterne fik tydeliggjort, at de som interviewpersoner havde mulighed for at være anonyme i specialet.

6.4 Indsamling af data

I følgende afsnit vil specialets interviewmetode blive gennemgået.

Der er benyttet enkeltmandsinterviews, som er inspireret af det narrative- og det semistrukturerede interview. Dette skyldes, at specialets informanter på forhånd var udvalgt på baggrund af, at de er overvægtige, og på baggrund af deres selvvalgte beskrivelser, forinden interviewet. Dermed har der været medbragt enkelte spørgsmål, som ikke umiddelbart relaterede til informanternes sagte ord under interviewet, men var informantens egne ord enten fra skriftlig korrespondance eller video. Denne metode er baseret på det semistrukturerede interview. Dette ses for eksempel hos Kasper, som medvirkede i DR3s ”Udvid min horisont”, hvor denne video blev spurgt ind til, under interviewet. Dette bidragede til dybere beskrivelser fra informanterne. Yderligere er det narrative interview en metode, som giver informanten mulighed for at lade sig flyde med i sin egen fortælling og dermed beskrive og give eksempler på en åben og umiddelbar måde. Inspirationen fra det narrative interview kommer især til udtryk i udarbejdelsen af interviewguiden, og yderligere på baggrund af, at den umiddelbare fortælling fra informanterne, stemte overens med den fænomenologiske tilgang til empiriindsamlingen. Dermed fik specialet adgang til informanternes umiddelbare oplevelser og ydermere hvordan de italesætter det at være overvægtig i det postmoderne samfund.

6.4.1 Inspirationen fra det narrative interview

Det narrative interview bygger på fortælling og dermed er der her fokus på informanternes livsverden og oplevelser, som de selv beskriver dem. Sandra Jovchelovitch og Martin W. Bauer skriver, at *“The act of telling a story is fairly simple”* (2011) og det er netop det, som informanterne blev opmuntret til at gøre. Opmuntringen foregik med inspiration fra det narrative interviews interviewguide. Her var

flere overvejelser at gøre sig, for at holde egen forforståelse tøjlet, og samtidig spørge ind hvor det er passende og ikke ødelæggende for informantens fortælling (Jovchelovitch & Bauer, 2011).

TABEL 4: FASERNE I DET NARRATIVE INTERVIEW

Faser	Regler
Forberedelse	Udforske feltet. Formulere undersøgelsesspørgsmål.
Igangsættelse	Formulere det indledende emne. Bruge visuelle hjælpemidler.
Primære narrativ	Ingen afbrydelser. Kun non-verbale opmundringer såsom hovednik. Vent til informantens pause/afslutning af sine fortællinger.
Spørgsmålsfase	Spørg kun: "Hvad skete der så?" Ingen holdningsspørgsmål. Ingen diskussion af modsætninger. Ingen hvorfor-spørgsmål Undersøgelsesspørgsmål bliver til spørgsmål formuleret på baggrund af ord som informanten har brugt i sin fortælling.
Konkluderende snak	Stop med at optage interviewet Hvorfor-spørgsmål er tilladt Huske-protokol lige efter interview (indtal det eller skriv det ned)

FRIT OVERSAT FRA (JOVCHELOVITCH & BAUER, 2011, S. 7)

Det var særligt i interviewets første faser og den sidste, hvor inspirationen fra det narrative interview uds spillede sig. Først blev informeres informanterne om interviewets emne og dernæst blev informanten stillet et bredt startspørgsmål. Herefter afbrydes informanten ikke. Når informantens fortælling eller fortællinger var slut, åbnede det op for spørgsmålsfasen, som primært var inspireret af det semistrukturerede interview. Dette uddybes i næste afsnit. Slutteligt blev den konkluderende snak med informanten afholdt, som ligeledes var inspireret af det narrative interview og blev dermed ikke optaget. Specialets interviewguides er udarbejdet specifikt til hver enkelt informant (Jf. bilag 5, 6 og 7).

6.4.2 Inspirationen fra det semistrukturerede interview

Specialets interviews dragede ligeledes inspiration fra det semistrukturerede interview, i form af de mere specifikt udarbejdede spørgsmål. Som vist i ovenstående afsnit, var der en spørgsmålsfase i specialets interviewguide, hvilket her var de semistrukturerede spørgsmål fik sit indspil (Kvale & Brinkmann, 2008). Med inspiration fra dette, kunne undertegnede spørge ind til blandt andet Kristinas dokumentar og Lauras fremsendte beskrivelser af sig selv, og på den måde inddrage disse i samtalen. Som Steiner Kvale og Svend Brinkmann skriver, så nærmer det semistrukturerede interview sig en hverdagssamtale, men det er fortsat en interviewsituation, som indebærer at der en interviewene informant og en forsker. Da de semistrukturerede spørgsmål tilnærmelsesvis er en hverdagssamtale, er det kun i spørgsmålsfasen, at disse bliver brugt. Forinden denne er det udelukkende inspiration fra det narrative interview, som bliver benyttet. Dette er for ikke at afbryde informanten i dennes egne flydende fortællinger (Jovchelovitch & Bauer, 2011).

Følgende afsnit omhandler specialets analysemetode, hvilket indbefatter transskriberingen af interviews og brugen af tematisk analyse.

6.5 Analysemetode

Følgende afsnit redgør for specialets analysemetode, herunder transskribering og den tematiske analyse.

6.5.1 Transskribering

Når det besluttet hvordan en transskription skal foregå, skriver Kvale og Brinkmann således:

”Forsøg på ordrette interviewtransskriptioner skaber hybrider, kunstige konstruktioner, der måske hverken er dækkende for den levede mundtlige samtale eller de skrevne teksters formelle stil.” (Kvale & Brinkmann, 2008, s. 200)

Der er ikke overordnede regler eller rammer for korrekt transskribering, så en ordret transskribering eller en mere skriftlig korrekt transskribering er begge lige gyldige. Jonathan A. Smith og Mike Osborn skriver dog, at analyseres der ved brugen af IPA, er det semantiske niveau ofte det, der transskriberes på (Smith & Osborn, 2008). Det vil sige, at alle talte ord, afgørende pauser og latter også nævnes eller markeres. De noterede dog, at hvis det ikke skal bruges til en samtale analyse, er en 100% ordret transskription ikke nødvendigt, hvilket også lå til grund for, hvorfor dette ikke er foretaget i nærværende speciale (Smith & Osborn, 2008). Kvale og Brinkmann fremhævede, at den vigtigste grundregel for transskriberingsarbejdet var, at der skrives udtrykkeligt, hvordan transskriberingen er foregået. Dertil stilles spørgsmålet: ”Hvilken transskription er nyttig til mine forskningsformål?” (Kvale & Brinkmann, 2008, s. 209). Dermed var beslutningerne i nærværende speciale at;

- a. Informanterne markeres med I1 (Kristina), I2 (Laura) og I3 (Kasper) ved start af sætning.
- b. Interviewer markeres med X ved start af sætning.
- c. Der medtages ikke opholdsord som ’øh’, ’mmh’, ah etc.
- d. Pauser markeres ikke i transskriberingen.
- e. Jokes og humoristiske vendinger indrammes med: ^...^
- f. Når informanten taler i tredje person, eller på vegne af andre, indrammes denne sætning med citationstegn: ”...”
- g. Der bliver indsat komma og punktummer hvor det skriftlig er naturligt, men uden at ændre i informantens fortælling.

Der blev ikke benyttet ekstern hjælp til transskriberingen af informanternes interviews, da dette ikke sås nødvendigt og yderligere at:

"Forskere, der transskriberer deres egne interview, lærer meget om deres egen interviewstil; under transskriptionen vil de til en vis grad huske eller komme i tanker om de sociale og emotionelle aspekter af interviewsituationen [...]." (Kvale & Brinkmann, 2008, s. 202)

Transskriptionerne er foretaget umiddelbart dagen efter interviewet er afviklet, hvilket giver yderligere mulighed for at huske og vende tilbage til stemmelejet, mulig brug af ironi og alvorlighed. Yderligere er transskriberingerne gennemgået igen, med optagelsen af interviewet i ørene. Dette gjorde at små ord og vendinger, som ikke blev nedskrevet første gang eller opfanget forkert, kom med denne gang eller blev rettet i transskriberingen (Kvale & Brinkmann, 2008). Transskriptionerne findes i bilag 7, 8 og 9.

6.5.2 Analysemetode

Den indsamlede empiri blev analyseret ved brug af tematisk analysemetode, IPA. Her blev interviewene fortolket med henblik på detaljeret gennemgang af informanternes livsverden. Dette er deres erfaringer og oplevelser, og fokuset er dermed at finde den individuelle, personlige opfattelse af de beskrevne oplevelser (Smith & Osborn, 2008). Det søges dermed ikke at skabe et objektivt udsagn ud fra informanternes fortællinger (ibid.).

Informanternes interviews er påvirket af tilstedeværelsen af forsker, og denne indflydelse af et andet menneskes livsverden, beskriver Smith og Osborn således:

"The participants are trying to make sense of their world; the researcher is trying to make sense of the participants trying to make sense of their world." (Smith & Osborn, 2008, s. 53)

På den måde er der, ifølge Smith og Osborn, dobbelt hermeneutik ved brugen af denne analysemetode. Med baggrund i dette, er fortolkningen i nærværende speciale med bevidstheden om, at der ikke vil skabes 1:1 adgang til informanternes livsverden. Da IPA er en fænomenologisk-hermeneutisk analysemetode, er en induktiv tilgang til transskriberingerne benyttet. Det betyder at informanternes fortællinger knyttes til egne grupperinger og ikke til specialets teoretiske tilgang (Smith & Osborn, 2008).

IPA søger at kombinere empatisk hermeneutik med spørgende hermeneutik, og ønsker dermed at forstå hvordan informanternes oplevelser erfares fra deres perspektiv, heraf den subjektive oplevelse og italesættelse af det at være overvægtig i det postmoderne samfund (Smith & Osborn, 2008).

Analysen fulgte de fire analysetrin fra Smith og Osborn, inspireret af Jones et al. (2008; Jones, Brown, & Holloway, 2013).

TABEL 5: DE FIRE STADIER I TEMATISK ANALYSE

1. Læs og genlæs transskriptionerne. Tilføj notater til hvad der er interessant og signifikant i venstre side af papiret. (Ikke hele transskriptionen behøver kommentarer)

2. Fremspirende temaer noteres i højre side af papiret. Indledende notater transformeres nu til sprog, som skal indramme essentiel kvalitet af det som blev fundet i teksten.
3. Forskeren laver en separat liste med temaer, og forsøger at lave fælles forbindelser og at gruppere fælles temaer sammen.
4. Forhenværende (nr. 3) vil have fundet klynger af temaer, som repræsenterer de superordinære temaer. En tabel af temaer skal nu laves, som hvert enkelt vil blive illustreret gennem informanternes citeringer.

FRIT FRA JONES, BROWN & HOLLOWAY, 2013

De fire stadier for tematisk analyse blev fulgt nøje for hver enkelt transskription. 1. stadiet blev foretaget af to omgange, umiddelbart lige efter transskriberingen og igen et par dage senere. Dette er illustreret ved post-its i venstre side af transskriptionerne. 2. stadiet blev foretaget ved inddeling af 1. stadies noteringer. Her blev disse inddelt i grupper, for dernæst at tildele disse navne i højre side af papiret. Her blev noteret 108 grupper. I 3. stadiet blev alle fundne grupper noteret i separat tabel, og herefter inddelt, hvis muligt, under yderligere subtemaer. Her blev fundet 20 subtemaer. Ved 4. stadiet overføres nuværende subtemaer til en ny tabel, hvori disse inddeles i overordnede temaer. Disse temaer var 1) Det postmoderne samfund, 2) Livet med overvægt, 3) Hvad er sundt? 4) Overvægt er et symptom. Den tematiske analyse findes i bilag 10.

6.6 Metodekritik

I følgende afsnit vil specialets undersøgelsesmetoder blive diskuteret. Her er særligt fokus på specialets pålidelighed, gyldighed og troværdighed i forhold til konklusionen.

Sådanne overvejelser inddrages for at sikre kvalitetsniveauet i den nærværende undersøgelses troværdighed, og dermed om forsker og læser af undersøgelsen kan sætte sin lid til, at den forståelse de får ved at læse specialet, er af det fænomen, som er undersøgt (Fog, 1994).

Ifølge Jette Fog, forfatter af 'Med samtalen som udgangspunkt', er en undersøgelses pålidelighed en forudsætning for, om undersøgelsen er gyldig. På den måde kan det forstås, at forsker både skal kigge indad i undersøgelsen, men ligeledes ud fra den. Pålidelighed i nærværende speciale, omhandler alt hvad der er foregået mellem de tre informanter og mig som forsker, og derefter hvilke valg der blev taget efterfølgende i arbejdet med transskriberingerne. Specialets gyldighed omhandler specialets placering i samfundet. Her er det særligt, hvad konklusionen af undersøgelsen kan fortælle og derigennem bruges til. Fog beskriver, hvordan det er svært at lave et skarpt skel mellem pålidelighed og gyldighed, netop fordi den ene går forud for den anden (Fog, 1994). Der er dog i nærværende afsnit forsøgt at skelne mellem disse, for overskuelighed og tydeliggørelse af de valg, som er taget. Dermed er afsnittet inddelt i henholdsvis pålidelighed, gyldighed og troværdighed. Transparens bliver gennemgået diskuteret i sammenhold med de tre kvalitetssikringer.

6.6.1 Pålidelighed

Rekruttering af informanter

Udvælgelsen af interviewpersonerne kan have en betydning for specialets data. I første rekrutteringsrunde blev der ikke fundet informanter. Formuleringen i dette opslag var blandt andet; *Er du eller kender du nogen, som føler sig ramt fordi du/de vejer for meget?* Som specialeprocessen skred frem, blev jeg opmærksom på, hvordan de valgte ord omkring overvægt eller tykthed kunne have en afgørende rolle for modtagelsen og opfattelsen af rekrutteringsopslaget (Fed Front, 2019). På baggrund af dette kan den valgte formulering af rekrutteringssedlen have haft indvirkning på, at der ikke kom nogen henvendelse i denne periode. Derudover blev det tydeligere gennem specialeprocessen, hvor privat overvægt er for den enkelte, og derfor kan en frivillig tilmeldelse til en undersøgelse om dette være grænseoverskridende. Derfor blev den specifikke udvælgelsesproces sat i gang, som er baseret på informanternes individuelle udmeldelser i forbindelse med overvægt i samfundet.

Kristina, Laura og Kasper er ikke udvalgt efter generelle, fælleskriterier andet end deres egne definitioner af, at de er overvægtige. Yderligere udvælgelseskriterier for informanterne er individuelle, dog med fokus på, at informanterne havde en holdning til det at være overvægtig i det postmoderne samfund. Dette påvirker specialets konsistens og kan besværliggøre en gengivelse af netop samme undersøgelse, og mindsker derfor pålideligheden af specialet. Dog er informanternes specifikke udvælgelsestræk nedskrevet i metodeafsnittet, for at højne specialets transparens og pålidelighed. Yderligere placerer specialet sig som en ekstrem/atypisk- og en paradigmatisk case, hvilket betyder at et pålidelighedsproblem muligvis ikke er aktuelt, på trods af manglen på generelle rekrutteringskriterier. Specielt den paradigmatiske case omhandler særlige mønstreksempler indenfor det område, casen berører, og dette kan forklare hvorfor det ikke var muligt at finde informanter ved brug af generelle rekrutteringskrav, men ved brug af præcis udvælgelse og dermed direkte kontakt. På baggrund af dette, er specialets pålidelighed og metodernes gyldighed højnet på trods af ovenstående kriterie og derfor kan konklusionen fortsat sige noget om, hvordan det opleves og bliver italesat at være overvægtig i det postmoderne samfund, og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsscept.

Specialets interviews

Specialets primære data er enkeltmandsinterviews, hvilket kan afføde forskellige problematikker. For nærværende speciale ses disse problematikker i forbindelse med min erfaring med interviewmetoden, analysemetoden og udvælgelsen af informanter.

Specialets data blev indsamlet med inspiration fra den narrative- og den semistrukturerede interviewmetode. Da jeg som forsker, ikke har megen erfaring med den narrative tilgang, kan dette have en påvirkning på de foretagne interviews. Denne påvirkning blev synliggjort i

transskriberingerne, da den tematiske analyse blev foretaget. Her er det vurderet at nogle af interviewspørgsmålene i spørgsmålsfasen, ikke lever op til den åbne og beskrivende tilgang, som det narrative interview blandt andet bør fremme. For eksempel ses denne problematik i interviewet af Laura, da der spørges ind til hendes formulering af en stemme, som hun selv bruger til at beskrive oplevelsen af sin spiseforstyrrelse:

X: Hvornår finder du egentlig ud af, at det ikke bare er en stemme, men at det faktisk er fordi du har en spiseforstyrrelse? (Bilag 8, L. 362-363)

Her ville en anderledes formulering, for eksempel i form af ”kan du give et eksempel på, at den indre stemme er en spiseforstyrrelse?” have været mere i tråd med den narrative tilgang. Dette ville muligvis lede til mere en åben fortælling. Dette påvirker pålideligheden af interviewene, da de valgte interviewmetoder ikke helt bliver gennemført i praksis, som de beskrives i teori. Dermed kan der være sket en forvrængning af interviewet, som stammer fra mig som forsker, som Fog beskriver det (1994). Der blev dog i udarbejdelsen af specialets interviewguides, taget højde for at jeg ikke har megen erfaring med den valgte metode. Spørgsmålene i spørgsmålsfasen er nøje nedskrevet med akkurate formuleringer til åbenhed. Dette skulle fungere som en tryghed og styrke for mig under interviewene, da jeg på denne måde havde nogle konkrete formuleringer, som ledte mig. Dette højner yderligere interviewenes pålidelighed, da jeg ved støtte fra disse formuleringer, kunne opretholde et narrativt, fænomenologisk fokus i største delen af interviewene og yderligere højnes transparens af disse metoder, da det er nøje nedskrevet formuleringer. Da der ligeledes er inspiration fra det semistrukturerede interview, gav dette plads til improviserede spørgsmål. Det var i disse situationer formuleringerne blev mere specifikke fra min side af, og muligvis ikke åbnede op for yderligere fortælling fra informanterne. Dette kan skyldes, at forsker lod sig rive med i informanternes fortællinger og gik specifikt ind til spørgsmålet. Dette er dog en tendens, jeg blev opmærksom på løbende i processen, og dermed bliver disse problematikker færre og færre for hvert interview der bliver gennemført. Dette har betydning for specialets konklusion af problemformuleringen, da informanternes fortællinger muligvis ikke kun afspejler deres oplevelser og italesættelse af det at være overvægtig i det postmoderne samfund, og heraf hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept, men ligeledes brudstykker af min forforståelse. Specialets pålidelighed kunne yderligere være højnet, hvis der var foretaget pilot-interviews forud for undersøgelsens interviews. Dette ville formentlig bevirke til mere selvsikkerhed og erfaring, indenfor den valgte interviewform. Pilot-interviewene kunne med fordel være om et andet emne end nærværende undersøgelse, da et pilotinterview indenfor samme emne, ville have indvirkning på min forforståelse og dermed hvad jeg ubevidst ville forvente at høre fra interviewpersonerne.

Hawthorne-effekten

Specialets informanter er udvalgt specifikt på grund af deres beskrivelser af dem selv. Dermed inddrages Hawthorne-effekten (Sedgwick, 2015). Rekrutteringsmetoden, den specifikke udvælgelse, kan have ledt til en følelse af at være ”udvalgt” i en sådan grad, at informanterne har ændret adfærd i forbindelse med dette. Det kan både være i form af deres måde at formulere sig på under interviewet, som det kan være at de ikke tør at frabede sig at svare på bestemte spørgsmål, da de nu er blevet valgt og dermed ikke vil ødelægge undersøgelsen. Det er dog ikke en opfattelse i nærværende speciale, at Hawthorne-effekten har haft sådanne eksplicite indvirkninger, men overvejelser i forbindelse med denne, ses dog som relevante. Hawthorne-effekten kan have påvirket specialets pålidelighed, da den kan have indvirkning på informanternes fortællinger og derigennem troværdighed, da informanterne kan have udtrykt sig anderledes. Dog er Hawthorne-effekten velkendt og det er sjældent muligt at foretage undersøgelser med mennesker, uden påvirkning af denne i større eller mindre grad, bevidst eller ubevidst.

Brugen af Skype til interview

Det var ikke muligt at interviewe Kasper face-to-face ligesom de andre informanter. Her blev i stedet benyttet Skype, hvor Kasper var i sit eget hjem. En begrænsning ved brugen af Skype til enkeltmandsinterviews er blandt andet, at energien og tilstedeværelse i sammen rum ikke er til stede. Ifølge Valeria Locano, Paul Symonds og David Brown er for eksempel det at lave en kop kaffe til informanten, med til at skabe en bestemt stemning, som dermed ikke er til stede ved brugen af Skype-interviews (2016). Dette ses som en afgørende faktor for nærværende speciale, da dets emne er personligt og følsomt, og på den måde kan den fysiske tilstedeværelse være med til at skabe en ro og tillid mellem informant og mig som forsker. Yderligere påvirker dette valg specialets pålidelighed, i form af den manglende konsistens der er ved de tre interviews (Fog, 1994; Høstrup, Schou, Poulsen, Larsen, & Lyngsø, 2017). For at højne pålideligheden i forbindelse med denne problematik, er der benyttet samme procedure for Kaspers interview. Det vil sige samme opbygning af interviewguide og Kasper måtte selv bestemme stedet for gennemførelse af interviewet. Derudover havde jeg lagt den samme notes blok og lydoptager frem, som jeg medbragte til de to fysiske interviews. Dermed er interviewene tilnærmelsesvis opbygget ens, på trods af gennemførelsen over Skype. En nøje beskrivelse af alle tre interview-situationer er tilgængelig i metodeafsnittet (jf. afsnit 6.2.4.1), hvilket yderligere bevirker til transparens i forbindelse med den manglende konsistens interviewene imellem.

6.6.2 Gyldighed

Min rolle som forsker

Der er i nærværende speciale bevidsthed om, at forskeren i kvalitative undersøgelser altid er en aktiv del af undersøgelsen. Dette har bidraget til valget af IPA til analyse af specialets transskriberinger. Her har jeg, som overstående afsnit ligeledes afspejler, været bevidst om egen forforståelse og

tolkning, da dette spiller en rolle i den fænomenologisk-hermeneutiske tolkning af interviewene. Her er det ikke en tøjlen af min forforståelse som skal finde sted, men snarere at den gøres bevidst for mig selv og dermed fremmer, at jeg ikke påvirker specialets resultater med egne holdninger i for stort omfang (Smith & Osborn, 2008). For at klarlægge min egen forforståelse forinden interviewenes afvikling og yderligere analysen af transskriberingerne, havde jeg nedskrevet hvilke tanker, fordomme, forståelser og holdninger, jeg måtte have indenfor det givne emne. Yderligere har samtaler med vejleder øget bevidstheden om egne "faldgrupper" for overfortolkning, i henhold til egen forforståelse. Jeg har dermed kunne bruge min forforståelse som den produktionsbetingelse, der er ved kvalitative studier og dermed også ved arbejdet med hvordan det opleves og italesættes at være overvægtig i det postmoderne samfund, og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept (Fog, 1994).

Korrespondens i analysen

I forbindelse med inddelingen af analysens temaer og subtemaer, har der været fokus på at holde et åbent øje og dermed være opmærksom på alle mulige grupperinger. Dette betyder at opmærksomheden på, at min egen forforståelse både fra min hverdag og min teoretiske forståelse holdes tilnærmelsesvis ude af analysens inddelinger, og dermed bidrager til den fænomenologiske tilgang til transskriberingerne. Med specialets brug af IPA er det alle forekomster af træk i interviewene, som er interessante. Derfor er de 20 subtemaer i specialets analyse ikke baseret på antallet af forekomster af træk, eller om flere af informanterne fortæller om det pågældende træk. Det er beskrevet i specialets resultat afsnit, hvorfor det pågældende subtema er interessant og hvorledes problemformulering kan besvares ved inddragelsen af dette. Dermed giver det indblik i den dynamiske sammenhæng hvert subtema har til (Fog, 1994), hvordan det opleves at være overvægtig i det postmoderne samfund og hvordan dette harmonerer med det klassiske sundhedsbegreb og kropsaccept. For at højne specialets gyldighed ved nærværende problematik, bidrager argumentation for hvert subtema i resultat afsnittet, til dette da læserens forståelse for analysens udvælgelse gøres tydelig og yderligere højnes transparensen ligeledes af dette (Fog, 1994).

Kohærens i analysen

I forlængelse af specialets metodiske overvejelser om korrespondens, overvejes ligeledes kohærens af de udvalgte temaer og subtemaer. Jette Fog beskriver kohærens som det trin i analysen, der skal finde og dokumentere den dynamiske sammenhæng mellem de empiriske træk i materialet (Fog, 1994). Til disse overvejelser inddrages temaet 'Overvægt er et symptom', som eksempel på den dynamiske sammenhæng. Dette tema opstod på baggrund af, at alle tre informanter i sine fortællinger, omtalte overvægt som et symptom for, at det pågældende menneske havde det psykisk dårligt. Dette kan forklares med specialets anvendte teori, blandt andet om ensomhed ved overvægtige, giver en

selvstigmatisering og derigennem en negativ følelse. Dermed greb, ifølge Fog, teorien logikken i det udvalgte tema og derfor kan temaet sandsynliggøres som en gyldigsammenhæng til specialets emne og problemformulering (Fog, 1994). Når analysens temaer og subtemaer kan gøres gyldige af specialets teori, højner dette gyldigheden af specialet og dermed kan konklusionen sige noget om hvordan disse informanternes fortællinger, kan være indicier for den virkelighed der er 'udenfor specialet'. Det vil sige, hvordan andre overvægtige oplever og italesætter det at være overvægtig, og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

6.6.3 Troværdighed

Gennem specialet er de metodiske valg løbende blevet begrundet, og yderligere er de etiske overvejelser i forbindelse med disse nedskrevet. Troværdigheden af nærværende speciale bliver derfor fremlagt, med udgangspunkt i at jeg i forbindelse med afviklingen af undersøgelsens interviews, bliver opmærksom på, at Kristina og Laura er diagnosticeret med BED og Kasper er diagnosticeret med skizotypisk sindslidelse. Denne slags opdagelser betegner Høstrup et al., som 'sammenbrud' i den kvalitative undersøgelse (Høstrup, Schou, Poulsen, Larsen, & Lyngsø, 2017). Dette kan have indvirkning på specialets troværdighed, fordi dette ikke var forventet og yderligere hvordan konklusionen kan sige noget om den virkelighed som specialets emne er indenfor. At informanterne er påvirket af disse diagnoser, gør at deres oplevelser og italesættelse af det at være overvægtig i det postmoderne samfund og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept, muligvis ikke kan sige noget om hvordan overvægtige uden diagnoser oplever dette. Jeg har valgt at behandle specialets data på en sådan måde, at diagnoserne informanterne har, viser hvordan deres psykiske sundhed har været eller er påvirket af problematikker, men ikke yderligere dybdegående i hvad diagnoserne er. Yderligere er det bevidst valgt, ikke at se helt bort fra disse 'sammenbrud', da de er af betydning for informanternes fortælling og oplevelser og er derfor gjort eksplicitte i nærværende speciale. Dette bidrager til højnelse af specialets troværdighed og transparens.

Overordnet er konsekvenserne for specialets pålidelighed, gyldighed, troværdighed og transparens, at disse er fortsat gældende. Påvirkningen af konklusionens pålidelighed og gyldighed i forbindelse med opdagelsen af informanternes diagnoser, menes at være begrænset. Informanterne betegner sig selv som overvægtige, diagnose eller ej, og yderligere er deres oplevelse af det at være overvægtig i det postmoderne samfund og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept fortsat gældende, på baggrund af, at analysens viser en gyldig sammenhæng mellem denne og den anvendte teori. Der er i forbindelse med ovenstående kritikpunkter blevet foretaget løbende korrektioner, for eksempel i erfaringen fra interview til interview. Yderligere var prioriteringen af et tredje interview,

med en mandlig informant, ikke mulig hvis Skype-metoden ikke var blevet benyttet. Derfor blev inddragelsen af en tredje, mandlig informant prioriteret højere end konsistensen mellem interviewmetoderne. I forbindelse med dette, blev det afgørende at opbyggelsen af interviewet skulle være magen til de fysiske interviews.

7 Analysens resultater

I følgende kapitel vil specialets resultater blive fremlagt. Kapitlet er inddelt efter den tematiske analyses overordnede temaer og hertil hørende subtemaer, hvor der efter hvert overordnede tema vil foreligge en opsamling.

De fire overordnede temaer var; *det postmoderne samfund, livet med overvægt, hvad er sundt?* og *overvægt er et symptom*. Disse vil danne rammen for nærværende resultatgennemgang, hvor citeringseksempler vil underbygge subtemaerne til besvarelsen af, hvordan det at være overvægtig opleves og italesættes i det postmoderne samfund og hvorledes det harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

7.1 Første tema: Det postmoderne samfund

Dette overordnede tema danner ramme for seks subtemaer, alle omhandlende nogle af informanternes oplevelser i mødet med det postmoderne samfund. Subtemaerne som bliver gennemgået er; *stigmatisering fra andre og sig selv, at være tyk i samfundet, krops- og tykaktivisme samt skam og skyld*. De sidste subtemaer, *sociale medier og fællesskaber* og *offentlighedens modtagelse* vil ikke blive gennemgået. Dette skyldes at sociale medier og fællesskaber også bliver berørt i de førnævnte subtemaer. Subtemaet offentlighedens modtagelse omhandler informanten Kristinas medvirken i DR3 dokumentaren, og de efterfølgende reaktioner fra offentligheden omkring denne. Dette synes ikke nødvendigt at gennemgå, til besvarelse af specialets problemformulering.

7.1.1 Stigmatisering fra andre og sig selv

Stigmatiseringen er en af de konsekvenser, som overvægtige oftest oplever i det postmoderne samfund. Alle tre informanter omtaler situationer, enten i form af hvordan andre ser dem eller hvordan de ser sig selv i samfundet, som kan omhandle stigmatisering. Et eksempel på dette er Laura:

"[...] folk de ser min krop, så tænker de "du har aldrig sat foden indenfor i et fitnesscenter". Men jeg synes også, det er det her med at være doven. Jeg har da oplevet, at der er ledere som siger "du er bare så arbejdsom", som om det er en overraskelse, at jeg er arbejdsom. Det er jo en personlig kvalitet og ikke på grund af min krop. Eller at man synes, at man ikke er helt skarp. Jeg er jo heller ikke dum." (Bilag 8, L. 265-270)

I citatet af Laura, tolkes det, at hun fortæller om tre forskellige oplevelser af stigmatisering. Ifølge Goffman, kan stigmatisering omhandle en fysisk unormal fremtræden, i det miljø han/hun indgår i (Goffman, 1963). Dette stemmer overens med Lauras fortælling, hvor hendes fysiske overvægt, skaber en magtrelation mellem hende og dem som stigmatiserer hende, for eksempel dem som taler med hende om fitnesscenteret. Magthaveren er her dem, som taler med Laura, de normale, ifølge Hansson (2010). De normales magt udøves overfor Laura, som er fysisk stigmatiseret i dette

eksempel, på grund af sin overvægt. Det tolkes at den form for stigmatisering, som Laura beskriver, er eksplicit på baggrund af, at det er personer, som henvender sig direkte til Laura. Dette kan, ifølge Hansson, være et tegn på, at de normale som stigmatiserer Laura, mener, at de kan retfærdiggøre disse fordomme omkring hendes overvægt. En retfærdiggørelse af, at de normale eksplicit må stigmatisere Laura, er blandt andet baseret på de sociale ideologier, der er i samfundet (ibid.). Det er for eksempel det tynde og trænedede kropsideal, som ses i det postmoderne samfund (Betz & Ramsey, 2017).

Det er ikke samme oplevelse Kasper har af stigmatisering:

”Men jeg kan have en selvstigmatisering der gør, at når jeg går ned og henter det her [kakaomælk, chips og cola] som aftensmad, det er jo ikke sundt for mig, så hvis jeg ser nogen, som jeg opfatter kigger skævt på mig, er det mig der projekterer det og siger ”uha, nu bliver jeg stigmatiseret på grund af mit valg”. Jeg har aldrig oplevet det eksplicit. Det har altid været noget der var indenfor mig.” (Bilag 9, L. 74-78)

Det tolkes at Kasper miskrediterede sig selv i forbindelse med sine valg, i stedet for at blive det eksplicit af de mennesker han mødte på sin vej efter aftensmad. Miskreditering er ofte en konsekvens af at blive stigmatiseret på baggrund af andres vurdering af sin sociale identitet og attributter (Goffman, 1963). Her vil disse være Kaspers overvægt og de handlinger han gør i supermarkedet. Dette skaber en social identitet omkring Kasper, men som det tolkes, er han selv bevidst om det og ikke fordi han føler de mennesker, han møder, indikerer det. Stigmatisering er, ifølge Hansson, oftest undertryk i samfundet og kommer kun til udtryk, hvis fordommene kan retfærdiggøres (2010). Derfor kan Kasper være stigmatiseret i ovenstående eksempel, blot uden det gøres eksplicit. Dermed tolkes det, at både Laura og Kasper er bevidste om og har oplevet stigmatiseringen på baggrund af overvægt i det postmoderne samfund.

Det tolkes ved både Laura og Kasper, at oplevelsen af stigmatisering påvirker deres kropsbillede. Ifølge Gallagher har samfundets normer indvirkning på menneskets kropsbillede, både i form af egen opfattelse og følelse omkring sin krop (2005). Laura tolkes som værende bevidst om, at stigmatiseringen på baggrund af sin overvægt ikke stemmer overens med hvordan hun er som person. Kaspers selvstigmatisering tolkes ligeledes til at påvirke hans kropsbillede. Det tolkes, at Kasper bliver bevidst om sit indkøbsvalg, fordi det er i mødet med samfundet og hans indre opfattelse af sig selv, som får ham til at føle, at folk kigger skævt på ham. Kaspers kropsbillede tolkes derfor som værende formet af de sociale normer, som Gallagher beskriver.

7.1.2 At være tyk i samfundet

Dette subtema indeholder informanternes fortællinger, som især handler om informanternes oplevelser i deres nærmiljø, i forbindelse med deres overvægt.

Laura fortalte om sin oplevelse med folkeskolens sundhedsplejerske:

”Så var der lige pludselig en sundhedsplejerske, som kunne sige at man vejede for meget [...] Jeg havde en lille mave, men herregud. [...] så har min mor bare gerne villet fikse det. Så tror jeg da også, at hun har syntes, det var svært, at verden havde en mening om, altså hun er også selv stor. [...] Jeg kan ikke huske, at hun [sundhedsplejersken] har siddet og sagt det her, men jeg kan huske at hun har vist mig den her, hvor jeg ligger for højt, kurven. Så sidder jeg jo der alene og er, 6-7-8 år eller sådan noget, og så er det jo min mor, der ligesom reagerer.” (Bilag 8, L. 142-155)

Det tolkes ud fra citatet, at Lauras mors reaktion, at ville 'fikse' Lauras lille mave, bundet i moderens egne oplevelser ved at være overvægtig i det postmoderne samfund. Som barn er Lauras opfattelse af sundhedsplejerskens udmelding, tolket som medvirkende til følelsen af at sidde alene, og som voksen husker Laura fortsat synet af vægkurven, hvilket tolkes som at situationen satte sit præg på Lauras kropsbillede. Ifølge Gallagher er minder og hukommelse med til at påvirke kropsbilledet, på baggrund af menneskets møde med de sociale normer, derigennem det postmoderne kropsideal (2005). Det tolkes at Lauras daværende kropsbillede ikke omfattede en forståelse af, at hun så sig selv som overvægtig. Det tolkes derfor, at denne oplevelse har en negativ påvirkning for Laura, da bevidstheden om, at sådan som hun opfattede sig selv som barn ikke stemte overens med det sundhedsbegreb, hun konfronteres med i mødet med sundhedsplejersken. Derfor tolkes det, at Laura følte sig alene og som noget der skulle 'fikses'. Følelsen af at være alene i sociale situationer er, ifølge Burke, usundt for mennesket (2009). Dette er selvom, det tolkes, at Laura ikke sidder fysisk alene i rummet, da hun har sin mor med sig. Det er Lauras oplevelse af situationen, som bestemmer, hvordan den påvirker hende, hvilket i ovenstående citat tolkes som værende en ubehagelig situation for Laura. Da følelsen af at være alene og ekskluderet fra et fællesskab, ifølge Burke, kan resultere i uhensigtsmæssige adfærdsmønstre, tolkes det, at sådan en situation kan have bevirket til senere usunde eller dårlige adfærdsmønstre for Laura (ibid.).

Kristina fortalte ligeledes om en oplevelse, hvor hendes slanke veninder udviste bekymring på grund af Kristinas overvægt:

”[...] jeg har ikke nogen overvægtige veninder faktisk. Så jeg trak mig enormt fra dem, fordi jeg kunne jo se at når jeg var sammen med dem, at de faktisk var rigtig bekymrede for mig og det var jo ikke særlig sjovt at se. Det var jo ikke særlig sjovt at have det spejl foran sig.” (Bilag 7, L. 290-294)

Det tolkes, at Kristinas eksempel i større grad omhandler de nære relationers reaktion, hvor Laura for eksempel fortalte om en autoritærperson, hun mødte i skolesystemet. Kristinas veninder kunne tolkes til at passe ind i forståelsen af det postmoderne kropsideal (Betz & Ramsey, 2017), men det er ikke dét som Kristina tager fat i. Følelsen af at der blev holdt et spejl op foran hende, kan tolkes som, at

Kristina oplevede selv-objektivering i forbindelse med den interpersonelle interaktion med sine veninder (ibid.). Derfor tolkes det, at Kristinas følelse af, at det ikke var særlig sjovt, er en følelse som opstår på baggrund af, at hun bliver bevidst om, at hendes overvægtige krop bliver inspiceret. Det tolkes derfor, at Kristinas oplevelse i mødet med sine slanke veninder påvirkede hendes perception af sin egen krop (Gallagher, 2005). Kropsbilledet bliver, ifølge Gallagher, hele tiden formet af den kultur mennesket indgår i og Kristinas reaktion ved at trække sig fra sine veninder, tolkes som værende i tråd med, at denne bevidsthed om egen krop på daværende tidspunkt, ikke føltes rart for Kristina.

Kristina fortæller om følelsen af 'spejlet' flere gange, men særligt én oplevelse ændrede noget for hende:

"I forbindelse med at min far var indlagt, der var jeg faktisk selv indlagt med en lungebetændelse. [...] da jeg ligesom skal udskrives fra hospitalet, der siger hende her lægen, som der er meget klassisk læge: "Du bestemmer jo selv, herfra hvor mange livsstilssygdomme du får, med den overvægt du har. Kan du have en god dag" og så går hun. [...] Så sad jeg bare og tænkte "waow", men først røg der jo alt op i mig der hedder forsvar: "den lortekælling"" (Bilag 7, L. 290-294)

"Hun prikkede jo fuldstændig til, ikke skammen, men hun prikkede til den der fortvivlelse over at acceptere noget som man er utilfreds med." (Bilag 7, L. 411-413)

Kristinas reaktion i ovenstående citater tolkes som, at Kristinas følelsesmæssige attitude om sin krop i den givne situation, pludselig modarbejdede den opfattelse af egen krop, som Kristina havde (Gallagher, 2005). Derfor opstår der modstridende følelser omkring Kristinas kropps billede, som der, ifølge Gallagher, ofte vil opstå i mødet med omverdenen (ibid.). I følge Lin og McFerran, bidrager samfundets accept af større kropstyper til ændring af menneskets intention til at engagere sig i en sundere livsstil (2016), hvilket tolkes som, at dette er tilfældet for Kristina, inden konfrontationen fra lægen. Da Kristina møder denne konfrontation, tolkes, det at lægen bryder igennem det kropps billede, som Kristina har på sin overvægtige krop, og bringer en ny opfattelse af sit kropps billede frem til Kristinas bevidsthed. Yderligere tolkes det, at Kristinas møde med lægen startede en følelse af diskriminering i den givne situation (Puhl & Brownell, 2011). Dette tolkes på baggrund af, at Kristina beskriver sit forsvar som igangsat og derfor kalder lægen 'lorte kælling'. Vægtsdiskrimination er ifølge Puhl og Brownell ofte set ved patienters møde med læger, og derfor tolkes Kristinas reaktion som værende ofte set. Det tolkes dog, at lægens konfrontation bevirkede til en forståelse af, at Kristina accepterede sin overvægt som uhensigtsmæssigt.

7.1.3 Krops- og tykaktivisme

Dette subtema fremlægger informanternes fortællinger, hvori det tolkes at den nye sundhedsbølges aktivister italesættes.

Særligt Kasper har fortællinger, som tolkes til at være hans opfattelse af tendenserne i den nye sundhedsbølge:

”Jeg synes at den der body positivisme eller hvad man skal kalde det, kropsaktivisme, den afføder at en accept af det ekstremt usunde, som værende et eget ansvar. Jeg er egentlig en lille smule splittet omkring det, fordi jeg selv er sådan politisk liberal og folk må gøre hvad fanden de har lyst til [...] Men det betyder ikke, at jeg billiger de valg om at leve på den måde, fordi vi skal være villige til at tale om de konsekvenser, der er ved det. Det føler jeg lidt går ud, når man forsøger at søge accept på det hos andre. Fortælle om hvor fremragende det nu er at være ekstremt overvægtig og bare synes at ens liv, bare er helt igennem fantastisk. Fordi jeg tror sådan helt grundlæggende, at det er en selvløgn, der er blevet fortalt så mange gange, at de nu selv tror på det. Det, der er mit problem, det er at jeg tænker, at der sidder nogle mennesker, der sidder i en situation, hvor de er svært overvægtige, på grænsen til det ekstremt overvægtige, og lidt kommer til at købe ind på den her præmis om, at når først de giver op og accepterer deres tilstand, og omfavner det, så får de en mental sundhed på det korte perspektiv, men de er stadig fysisk sindssygt usunde” (Bilag 9, L. 164-179)

Lin og McFerran beskriver, at signaleringen i samfundet af accepten af større kroppe, kan lede til fravalg af sundere livsstil og kost (2016), hvilket kan tolkes som at stemme overens med Kaspers fortælling. Yderligere er Muttaraks perspektiv på normaliseringen af overvægt, ligeledes i tråd med Kaspers beskrivelse (2018). Muttarak påpeger, hvordan fokuset på at afstigmatisere overvægtige, kan underminere erkendelsen af at være overvægtig og de dertilhørende sundhedsrelaterede konsekvenser (ibid.). Det tolkes, at Kasper forstår den nye sundhedsbølge fra to perspektiver; frihed og forståelsen for, at man som individ må gøre hvad man vil, og at der skal tales om konsekvenserne ved at acceptere større kroppe i samfundet. Kaspers fortælling tolkes som en forståelse af, at mennesker skal træffe de sundhedsvalg som de vil, men den psykiske sundhed skal ikke vælges fremfor den fysiske. Det tolkes at Kasper er forstående for den nye sundhedsbølge, men promoveringen af accept og normalisering af overvægtige billiger han ikke. Dette er i tråd med Boyles fund, hvor begrebet kropsaccept i flere henseender bruges til at fremme accepten af den overvægtige krop, fremfor accepten af alle kroppe (2017). Dermed tolkes det, at Kasper føler sig splittet på baggrund af, at det postmoderne samfund er frit og individuelt, og derfor er de valg mennesket tager om sin sundhed ligeledes frie. Det er måden den nye sundhedsbølge fremmer og promoverer sig selv, som kan skabe konsekvenser for dem som for eksempel er overvægtige, hvilket tolkes ud fra Kaspers fortælling.

Kristina beskriver hvordan hun oplevede at ryge med på 'elsk dig selv'-bølgen engang og hvordan hun forholder sig til sin overvægt den dag i dag:

"Det var lidt en hvilepude på den måde, hvor man tager og fejer ting ind under et gulvtæppe og man ikke forholder sig til det. Så forholdt jeg mig bare ikke til det, jeg forholdt mig ikke til kernefølelsen inden i mig" (Bilag 7, L. 222-224)

"Jeg har aldrig nogensinde set det som værende et problem at jeg er tyk eller ej, i hvert fald når det kommer til at score, når det kommer til at kunne lide sig selv og sådan noget. Men jeg synes det var et problem, og det er nok også derfor jeg var tilbøjelig til at ryge med på den her "elsk dig selv bølge". Men jeg synes det er et problem hvad overvægt gør ved min krop. Altså helt brand ærligt, det synes jeg. Jeg har døjet som én i helvede med hælsporer. Da jeg gik til lægen, der sagde han at "ja, det er jo noget man oftest ser ved topatleter eller gravide, og du er jo ingen af delene". Nej det kan vi godt blive enige om at jeg ikke er. Tusind tak for det makker. [...] han påpeger jo bare det åbenlyse" (Bilag 7, L. 173-182)

Ud fra ovenstående citater tolkes det, at Kristinas manglende evne til at forholde sig til sin kernefølelse. Følelsen af at hendes overvægt var et fysisk problem, blev gemt væk i den nye sundhedsbølge, da denne gav hende en mulighed for at undgå at forholde sig til kernefølelsen. Det tolkes at Kristinas selvtillid ikke afhænger af om hun er overvægtig eller ej, men Kristinas oplevelse med sin overvægtige krop er ikke positive. Hun fremhæver fysiske gener, som en konsekvens af sin overvægt og det tolkes, at disse forholdt hun sig heller ikke til, da 'elsk dig selv'-bølgen ikke gav hende remedierne til at opfange disse gener som konsekvenser af sin overvægt.

Laura fortæller anderledes om hendes måde at forholde sig til sundhed på, og hvordan fællesskaber har ændret hendes syn på sundhed:

"Det kunne jeg også se på mine gamle billeder som jeg havde lagt om på min Instagram, at nu havde jeg været nede og træne og nu spiser jeg skyr og alt det der, som Instagram jo også er i dag, men det er jo meget mere nuanceret i dag. Det var jo min hverdag dengang." (Bilag 8, L. 33-36)

"[...] at tage sin ret til at måtte være her i verden. Uanset hvordan man ser ud. Det er jo også en del af at jeg er hvor jeg er, det er jo igen Instagram der gør noget, fordi jeg kan få nogle venskaber og nogle relationer, med nogen som deler et syn på verden som jeg gør, og kan inspirere mig til, at "når du ser det her, så er det faktisk problematisk". De her strukturelle ting, som jo også påvirker på individet, som du har rigtigt af at gøre som individ." (Bilag 8, L. 63-69)

Det tolkes ud fra ovenstående citat, at Laura bidrager til et opgør med det postmoderne samfunds kropsideal, og i forbindelse med dette, læner sig op ad tendenserne i den nye sundhedsbølge. Laura

har, tolkes det, ændret sin hverdag og forståelse af, hvordan kroppen i det postmoderne samfund kan se ud. Denne nye viden har hun tilegnet sig gennem blandt andet Instagram, og venskaber som deler samme holdning som hende. Det tolkes at Lauras syn på samfundet omhandler en følelse af, at mennesket kan gøre rigtige og forkerte ting. Dette er i tråd med, at Laura fortæller om at have en 'ret til at måtte være i verden' og hvordan Betz og Ramsey beskriver, at samfundets kropsideal og inspicering af andres kroppe ikke er gunstige for menneskets kropsaflæsning (2017).

7.1.4 Skam og skyld

Specialets informanter fortalte også om oplevelsen af skam og skyld i det postmoderne samfund.

Laura beskrev hvordan hun oplevede at skamme sig, fordi hun ikke kunne tabe sig som alle andre:

"Det var mit problem, det var mig der var tyk og ikke god nok. Jeg kunne simpelthen ikke finde ud af at tabe mig. Alle andre kan jo, så hvorfor kan jeg ikke. Det var meget, det var mit problem. Så rigtig meget den her skyld og skam, som også ligger rigtig meget i at jeg har overspisning. Som jeg i hvert fald også har arbejdet rigtig meget på at komme af med, fordi skam er den værste følelse hos mange mennesker. Det er ikke særlig rart. Jeg havde det sådan, at jeg ikke gider gå igennem livet og bare skamme mig." (Bilag 8, L. 76-82)

Ifølge Gailey er følelsen af kropsskam et resultat af menneskets mislykkede opfyldelse af samfundets idealer (2012), hvilket tolkes som at stemme overens med Lauras beskrivelse af, at hun ikke følte sig god nok og at alle andre kunne tabe sig. Følelse af skyld og skam kan lede til flere forsøg på at tabe sig, i følge Gailey, hvilket yderligere tolkes som værende en adfærd Laura havde af at være overvægtig inden hun begyndte at arbejde anderledes med sig selv. I citatet tolkes det yderligere, at Lauras kropsbillede bliver påvirket negativt på baggrund af de forventninger samfundet havde til hendes fysiske krop, og dermed også de forventninger Laura fik til sin krop (Gallagher, 2005). På den måde kan det ses at det postmoderne samfunds kropsideal former hendes kropsbillede.

Kristina har et andet syn på, hvad skam er:

"Overvægt det er noget, som er en epidemi, som vi har enormt svært ved at italesætte. Vi forbinder rigtig meget skyld og skam med det. Vi blev kaldt det i folkeskolen [...] overvægt er ikke for mig, skyld og skam [...] skylden og skammen er noget vi tillægger den. Der findes ikke madvarer med skyld og skam [...] hvis man skærer mig op, så var der ikke skyld og skam i mit fedt, det er bare fedt. (Bilag 7, L. 164-171)

Det tolkes ud fra citatet, at dette handler om måden hvorpå Kristina opfatter sig selv, og dermed hendes opfattelse af sit eget kropsbillede. Ifølge Betz og Ramsey har opfattelsen af sit eget kropsbillede, betydning for modtagelsen af samfundets kropsideal (2017). Det kan tolkes at Kristina har et overvejende godt kropsbillede og at hun dermed ikke føler sig påvirket af det tynde og træuede

kropsideal i samme grad som Laura gjorde. Yderligere tolkes det, at Kristinas forhold til hvorfor overvægtige udskammes, afhænger af at de overvægtige selv tillægger sin overvægt skam og skyld. Det tolkes yderligere, at Kristinas oplevelse af dette, omhandler en generel manglende italesættelse af overvægt i samfundet. Dette er i tråd med fundene af Muttarak, som fandt, at et øget fokus på afstigmatisering af overvægtige, kan underminere erkendelsen af de sundhedsrelaterede konsekvenser der er ved overvægt (2018). Yderligere konstaterede Hansson, at kontrollerbarheden af vægt, specielt overvægt, stammer fra sociale ideologier, som deler samme verdenssyn (2010). Derfor vil mere individualisering og individ-ansvar, ifølge Hansson, bevirke til mere fordom overfor overvægtige.

7.1.5 Sammenfatning af det postmoderne samfund:

Laura oplever eksplicit stigmatisering i det postmoderne samfund. Yderligere tolkes det at Laura tidligt i sit liv blev konfronteret med det postmoderne samfunds syn på det klassiske sundhedsbegreb og kropsidealet, i form af en vægtskurve i folkeskolen. Den nye sundhedsbølge tolkes til at have positiv virkning for Lauras færden i det postmoderne samfund, da hendes krop accept og deraf sit eget kropsbillede, er blevet bedre på baggrund af dette. I forlængelse af dette, tolkes det at Lauras oplevelser med skyld og skam håndteres anderledes, efter den nye sundhedsbølge har fået sit fremtræd.

Kasper miskrediterer sig selv i forbindelse med kostvalg i supermarkedet, hvilket tolkes som at Kasper er bevidst om den usagte stigmatisering i samfundet. Dette tolkes til at påvirke Kaspers kropsbillede. Det tolkes at Kasper er splittet omkring den nye sundhedsbølge, da det frie valg men manglen på forståelsen af konsekvenserne, ikke stemmer overens. Den psykiske sundhed skal ikke vælge fremfor den fysiske.

Kristinas sociale oplevelser i det postmoderne samfund, tolkes til at handle mere om nære relationer end det brede samfunds holdning. Det tolkes, at Kristina i samvær med sine veninder, bliver inspiceret og dermed bevidstgjort omkring sin krop, hvilket ikke er behageligt. Deraf tolkes det, at et nyt syn på sit kropsbillede opstår. Yderligere tolkes det, at Kristina oplever vægtdiskriminering i mødet med en læge. Kristinas selvtillid afhænger ikke af hendes størrelse, men den nye sundhedsbølge bevirkede ikke til en hensigtsmæssig accept af Kristinas krop. Det tolkes at Kristinas opfattelse af det postmoderne samfund blandt andet omhandler en generelt manglende italesættelse af overvægt.

7.2 Andet tema: Livet med overvægt

Dette overordnede tema danner rammen for otte subtemaer, alle omhandlende livet med fysisk overvægt i hverdagen. Subtemaerne som vil blive gennemgået er; *konsekvens af overvægt, at stå stille i livet, sociale relationer, og den fysiske vægt*. De sidste subtemaer; *trigger, det er min egen skyld, at*

være for klog til overvægt og at være ærlig, vil ikke blive gennemgået. Disse subtemaer synes ikke afgørende for, at det nærværende tema kan besvare specialets problemformulering

7.2.1 Konsekvens af overvægt

Alle tre informanter fortalte om konsekvenserne ved deres overvægt. Laura beskrev to scenarier hun oplevede:

”Jeg har svært ved at finde noget [tøj] i fysiske butikker, medmindre jeg går i noget der hedder Scoop eller Zizzi her i byen. Det er bare sådan noget til koner på 40-50 år, store koner på 40-50 år. Det er sådan noget, hvor jeg, jeg ved ikke om jeg kan sidde i den der havestol, fordi jeg ved ikke om den kan bære mig” (Bilag 8, L. 688-692)

Lauras problematik ved køb af tøj og brugen af havemøbler, tolkes som en konsekvens ved at have en større fysik end hvad samfundet er indrettet til. Som Betz og Ramsey beskriver, er det postmoderne, slanke kropsideal ’altoverskyggende’ (2017) og det kan være at dette kommer til udtryk ved mindre havestole og fysiske tøjbutikker, som ikke har tøj i større størrelser.

Kristina påpeger andre konsekvenser ved sin overvægt:

”Nogle vil måske påpege at det handler om gerne at ville kunne passe det tøj de gerne vil, men det er noget pladder. [...] Der findes mere og mere plus size tøj. [...] den hæmmer mig. Når jeg skal gå en tur, så får jeg enormt hurtigt kramper i mine ben. Nu har jeg både været normalvægtig og svært overvægtig, så jeg kan jo huske min krop fra da jeg var normalvægtig. [...] jeg har jo gået march. Ligesom man kan løbe en halvmaraton, har jeg jo gået en halvmaraton og det kan jeg på ingen måde nu. Nu kan jeg gå 6 km og så er mine knæ og mine skinneben helt brand færdige. Så på den måde hader jeg min overvægt. Hader at den besværliggør mit liv.” (Bilag 7, L. 146, 155)

Det tolkes at Kristinas oplevelse af konsekvenser ved sin overvægt, handler om kroppens bevægelighed og udholdenhed, og ikke hvilket slags tøj hun kan købe. Kristina har både været normalvægtig og overvægtig (Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018), og det tolkes, at dette giver hende et andet perspektiv til sin overvægt, end for eksempel Laura har til sin. Det tolkes yderligere, at Kristinas opfattelse af konsekvenserne ved sin overvægt, hovedsageligt er fysiske, hvor Lauras oplevelser med sin overvægt er baseret på oplevelser af integrering af sin fysiske krop i og med samfundet.

Kasper fortalte ligeledes om forskellige konsekvenser ved sin overvægt:

”Jamen det ligger helt åbenlyst at når man lever i overvægt, så er der konsekvenser igennem at man har ekstra stor slitage på sin krop, der vil formentligt komme noget eller nogle følgesygdomme i følge af diabetes, som virkelig forandrer den måde man skal leve på. Det er helt grundlæggende, at det kan være svært at elske sig selv, og sin krop fordi den er jo, den

behøves ikke være sådan olympisk, atletik flot og stram og sådan noget, men det er ulækkert når der er ting der hænger, der ikke skal hænge. Sådan helt grundlæggende. Det er frastødende.” (Bilag 9, L. 81-87)

Det tolkes, at Kaspers konsekvenser af sin overvægt både er fysiske og psykiske. Kasper tolkes til at vurdere konsekvenserne ved generel overvægt i form af følgesygdomme. Derudover tolkes Kasper til at vurdere sin egen overvægt som værende ulækker og frastødende, da dette for ham er grundlæggende viden, at det ikke er sådan en krop skal se ud. Her tolkes det, at Kasper er præget af det postmoderne kropsideal, som ifølge Betz og Ramsey er uhensigtsmæssigt og trænger til nuancering (2017). Kaspers direkte nedgørelse af sin overvægt, kan tolkes som det postmoderne kropsideal manglende nuancering. Hvilket kommer til udtryk ved at Kasper er præget af en sort/hvid forståelse af, at kroppe er ulækre og frastødende som overvægtige, hvor kropsidealet muligvis er eksemplet på en lækker og tiltrækkende krop.

7.2.2 At stå stille i livet

I dette subtema ses eksempler på informanternes beskrivelser af, hvordan livet kan gå videre uden de selv følger med.

Kasper beskrev hans tidligere sociale omstændigheder:

”Samtidig med at jeg havde nogle sociale omstændigheder, hvor jeg var droppet ud af et gymnasie, syntes at alle mine kammerater deres liv det fortsatte med 120 km i timen, og jeg stod bare helt stille. Jeg kunne ikke administrere nogle ting. Jeg kunne ikke engang administrere at leve fornuftigt. Så havde jeg over en 8 års tid, hvor jeg er gået fra 130 kg til, jeg tror jeg var oppe at veje 162-163 kg.” (Bilag 9, L. 21-26)

Det tolkes ud fra ovenstående citat, at Kaspers overvægt påvirkede hans sociale formåen, hvilket kom til udtryk ved, at han stagnerede i sin hverdag. Dette er i tråd med, hvordan Gallagher beskriver, at et menneskes oplevelse af sit eget kropbillede har indflydelse på (2005), hvordan mennesket begår sig i verden og yderligere hvordan den fysiske og psykiske sundhed påvirker den sociale sundhed (Engel, 1978). En usund social sundhed og yderligere følelsen af ensomhed bidrager, ifølge Burke, til indtag af fødevarer med højt sukker- og fedt indhold som senere kan komme til udtryk ved overvægt (2009). Dette stemmer overens med Kaspers fortælling.

Kristina fortalte om en lignende oplevelse:

”Jeg havde ingenting. [...] Jeg kunne ikke løbe altså. Så kom jeg hjem og jeg tænkte ”hvad fanden gør jeg så”. Så blev jeg ansat på en fabrik med fireholdsskift, [...] og så eskalerede det bare” (Bilag 7, L. 80-95)

"Mit liv var stagneret. Jeg var tyk, jeg havde aldrig nogle penge, den her fyr som jeg datede det var noget lort, båndet til min familie var noget lort. Jeg havde et arbejde som var noget lort. Alt var noget lort. Jeg var total stagneret i mit liv, samtidig prøvede jeg at bilde mig selv ind at jeg egentlig havde det nice. Fordi hvilepuden [...] det var total min tryghed" (Bilag 7, L. 580-585)

Da den fysiske-, psykiske- og sociale sundhed, ifølge Engel, er indbyrdes afhængige af hinanden (1978), tolkes det at der er flere aspekter i Kristinas liv, som påvirker hendes daværende søgen efter tryghed i 'hvilepuden'. Ud fra citatet tolkes det, at en af grundene til Kristinas kontroltab og stagnering, blandt andet skyldtes ansættelsen på en arbejdsplads med arbejdstider på tværs af døgnets rytme. Dette stemmer overens med Hawkley, Thisted og Cacioppo's fund om medvirkende faktorer til overvægt, hvor en dårlig døgnrytme og manglende søvn havde indvirkning i øgningen af vægt og ligeledes vedligeholdelsen af eksisterende overvægt. Det tolkes yderligere, at i takt med, at Kristina mister kontrollen over sin vægtøgning, påvirkes flere aspekter i hendes liv negativt, hvilket tolkes til, at Kristina yderligere overbeviste sig selv om, at hun havde det godt.

Laura fortalte hvordan hun så andre suse forbi hende:

"[...] jeg sad sådan "er det det her livet har at byde mig?". Jeg kan sidde på en sofa og bare se alle andre suse forbi, videre med deres liv. Den følelse med det her tog der bare kører forbi og jeg kan ikke bare hoppe på, af en eller anden grund. Det var den følelse, jeg sad med. Dybt, dybt ulykkelig på min sofa [...]" (Bilag 8, L. 98-102)

Ligesom Kasper og Kristina, tolkes Lauras beskrivelse som en oplevelse af, at hendes liv stagnerede på baggrund af en utilfredshed og trist følelse, i forbindelse med sin overvægt. Lauras kropsbillede tolkes på daværende tidspunkt, som værende mindre godt. Det tolkes, at Lauras manglende lyst til at interagere med omverdenen, påvirkede hendes psykiske sundhed i en sådan grad, at hun beskrev sig selv om værende dybt ulykkelig (Sundhedsstyrelsen, 2018). Ensomhed og social distancering kan, ifølge Jung og Luck-Sikorski, lede til depressionslignende symptomer (2019), hvilket Lauras beskrivelse tolkes som at være.

7.2.3 Sociale relationer

Informanternes sociale relationer har også en rolle for informanternes liv med overvægt.

Kristina delte hendes oplevelse af, hvordan hun engang trak sig fra sine sociale relationer:

"det eneste jeg tænkte over det var at jeg trænede i et fitnesscenter [...] der kunne jeg godt mærke, at min sociale kontakt til det, den forsvandt. Det gjorde jo så også, at lige pludselig så blev jeg heller ikke inviteret med til de ting som jeg plejede deroppe og jeg tror ikke det var fordi de ikke ville have mig med, men jeg var jo ikke deroppe." (Bilag 7, L. 263-269)

"[...] min mor havde enormt svært ved det, og egentlig der tager jeg mindre og mindre kontakt til min familie. Jeg aflyser arrangementer og sådan noget, fordi jeg jo inderst inde godt kunne se på dem, at de var jo topbekymrede for mig. Og vi er så enormt dårlige til at snakke om overvægt [...]." (Bilag 7, L. 277-281)

Det tolkes at Kristina, i ovenstående citat, delvist ubevidst trak sig fra de sociale relationer hun havde fordi hendes fysiske og psykiske sundhed ikke var god. Dette tolkes på baggrund af Burke, som skrev at menneskets fysiske og psykiske sundhed kun kan overleve, hvis mennesket er socialt forbundet med andre mennesker (2009). I tråd med Jung og Luck-Sikorskis fund, trak Kristina sig fra at dyrke fysisk aktivitet, hvilket er en tendens som ses i forbindelse med følelsen af ensomhed (2019) og yderligere en risikofaktor ved dårlig psykisk sundhed, ifølge Sundhedsstyrelsen. Dermed tolkes det, at Kristina i denne periode af sit liv, havde tendenser af ensomhed og på baggrund af disse, ikke forblev fysisk aktiv. Det tolkes at Kristinas interaktion med sine sociale relationer gjorde hende ubehageligt bevidst om sin overvægt (Betz & Ramsey, 2017) og derfor var det nemmere at trække sig, i stedet for at møde konfrontationen af bekymringer. Lignende oplevelser fortæller Laura om, inden hun blev bevidst om sin spiseforstyrrelse:

"Den følelse her med at toget kører forbi, og jeg kan ikke springe på. Fordi jeg bare vil sidde i min sofa og spise mad. Egentlig besluttet vælge de sociale ting fra, for at kunne sidde og spise. Der har den [spiseforstyrrelsen] holdt mig fanget i noget jeg egentlig ikke har lyst til. Så er det rigtig svært at gøre noget andet, når man ikke er bevidst om hvad der sker. Dengang vidste jeg jo ikke at det var det [en spiseforstyrrelse], jeg troede bare at det var mig der var uduelig og ikke havde en rygrad og ikke kunne." (Bilag 8, L. 510-516)

I ovenstående citat tolkes det, at Lauras forhold til mad og sin krop, holdt hende fanget i et uhensigtsmæssigt mønster, hvor hun blandt andet valgte det sociale liv fra. Laura fortalte yderligere, at hun på daværende tidspunkt kun troede, der fandtes to spiseforstyrrelser, anoreksi og bulimi (Bilag 8, L. 351-352). Hawkley, Thisted og Cacioppo foreslår i deres undersøgelse, at forståelsen af overvægts kompleksitet bør spredes og dermed vil dette reducere stigmatisering, diskriminering og yderligere bevirke til reducere af overvægtiges sociale distancering og ensomhed (2009). Dette tolkes som værende i tråd med Lauras oplevelse af, at hun ikke havde fokus på sin adfærd som en spiseforstyrrelse og derfor kunne få specifik hjælp.

Kasper fortæller om sine manglende sociale oplevelser på grund af sit selvværd:

"Så er der nogle arvelige effekter af overvægten, vil jeg kalde det. Der har sat sig i et ret lavt selvværd, og ret lav selvtillid, sådan i forhold til at opsøge kontakt med piger helt grundlæggende. Det synes jeg har været utrolig angstprovokerende meget, meget længe, og til

dels stadigvæk. Det har nærmest ført til accept af at være alene fordi det andet var nærmest for angstprovokerende, fordi jeg aldrig rigtig turde og tage springet ud i noget. Så ligger jeg som 28årig og har meget begrænsede erfaringer med at vide hvordan jeg skal gøre det her, helt grundlæggende” (Bilag 9, L. 247-254)

Det tolkes at Kasper på daværende tidspunkt oplevede en social distancering på baggrund sit lave selvværd og selvtillid, i forbindelse med sin overvægt. Dette kan, ifølge Hawkley, Thisted og Cacioppo, komme til udtryk på baggrund af følelsen af ensomhed. I Kaspers tilfælde tolkes det som værende hans manglende selvtillid, som er grunden til en følelse af social distancering, specielt i forbindelse med piger. Det tolkes, at Kaspers manglende interaktion med piger, gennem størstedelen af sit liv, har bevirket til accept af den manglende sociale kontakt, fordi det har været således i mange år.

7.2.4 Den fysiske vægt

Informanternes forhold til sin fysiske vægt, er et emne som de alle kommer ind på. Her fortæller Kristina om sit forhold til vægttab:

”Jeg var en meget vred pige, som brugte mad total som narko, altså total som en drug [...] jeg er 32 år, jeg har haft mange forsøg på vægttab. Jeg fik et vægttab, som egentlig var ret stort, tilbage i 2013, der tabte jeg 35 kilo og holdt det egentlig ret godt. Var superslank og alting, men jeg havde simpelthen bare ikke arbejdet med det psykologiske. Jeg havde ikke arbejdet med at have mig selv med i det. Jeg var stadig den ”tykke pige” oveni hovedet, jeg havde slet ikke arbejdet med tankerne om, at det ikke var tallet på vægten jeg skulle jage, men følelsen inde i mig selv jeg skulle jage” (Bilag 7, 37-45)

Det tolkes ud fra ovenstående citat, at Kristinas daværende forståelse af sundhed, er fysisk og psykisk fokuseret, men opdelt. Det tolkes at Kristinas tidligere forsøg og ønsker om at tabe sig, stammer fra en forståelse af, at hun skulle være slank. Dette er, ifølge Callahan, hvordan den fysiske sundhed ofte bliver målt, ud fra et ideal (2012). Ifølge Callahan handler den fysiske sundhed ikke om kroppens funktion, men om dens udseende. Dermed tolkes det, at Kristinas følelse af at være den tykke pige indeni, stammer fra et øget fysisk sundhedsfokus i størstedelen af hendes liv. Kristina beskriver hvordan hun manglede at arbejde med det psykologiske, hvilket tolkes som en forståelse af, at sundhed ikke kan adskilles.

Laura havde ligeledes en beskrivelse af, hvordan hun forholdt sig til sin krop:

”[...] at du aldrig finder en kæreste fordi du er tyk. Det ved jeg godt, at det er en sandhed der kører i mit hoved, men det er ikke nødvendigvis sandheden. Det er derfor at jeg gerne vil have min ret til at være, fordi for fanden min krop ser måske bare sådan her ud, men kunne jeg trykke mig tynd i morgen [knipser] så tror jeg at jeg gjorde det. Fordi jeg godt kunne tænke mig at

prøve at være i en tynd krop, det har jeg faktisk ikke prøvet i mit voksne liv” (Bilag 8, L. 547-552)

Ud fra citatet tolkes det, at Laura gerne vil prøve at opleve at passe ind i det postmoderne, slanke kropsideal, selvom hun er klar over, at hendes krop ikke bestemmer om, hun for eksempel finder en kæreste eller ej. Ifølge HAES er kropsaccept i stedet for vægttab, en del af det nye paradigme (Bacon & Aphramor, 2011), og det tolkes, at Laura har accepteret sin overvægtige krop til en vis grad, men alligevel har et vægttabsønske. Det kan tolkes, at på trods af Lauras ønske om at 'være til i verden' som overvægtig, så påvirker kropsidealet fortsat hendes kropsbillede og deraf hendes arbejde med accepten af sin egen krop.

Kasper fortæller også om sit forhold til vægttab:

”Jeg smed cirka 40 kg på det første år og håber at jeg kan smide en 30 kg de næste 12 måneder også. For så tror jeg at jeg vil være nede deromkring, hvor jeg vil være glad. Der vil stadigvæk være noget der skulle tages af, men der vil jeg være indenfor sådan en sundhedsansvarlig størrelse. Så det arbejder jeg med endnu” (Bilag 9, L. 39-43)

Det tolkes at Kasper har et specifikt mål for sit vægttab, et bestemt kilotal. Når hans vægt rammer dette tal, vil han være glad. Her tolkes Kaspers beskrivelse som et fysisk sundhedsfokus, men med både en psykisk og fysisk gevinst. Ifølge WHO handler sundhed om well-being i både den fysiske, psykiske og sociale form (WHO, 2019), hvilket kunne tolkes som værende i tråd med Kaspers forståelse af, at han opnår glæde ved at tabe sig og dermed er sundhedsansvarlig i forhold til hvad samfundet fordrer og yderligere hvad kropsidealet er. På baggrund af tidligere eksempel af Kasper, omhandlende hans mangel på social involvering, tolkes det at der for Kasper er et yderligere mål om at øge sin sociale interaktion, når dette kilotal nås.

7.2.5 Sammenfatning af livet med overvægt:

Laura oplever at hendes overvægt spiller en rolle, når hun begår sig i samfundet, fordi det er indrettet til det postmoderne kropsideal. Laura havde oplevet en følelse af at livet stagnerede på grund af hendes overspisning og overvægt. Her havde Laura ikke en tilværelse som gav hende hendes kropsbillede. Lauras manglende viden om muligheden for at hendes adfærd var en spiseforstyrrelse, satte hende på daværende tidspunkt, i en situation af social distancering. Laura har accepteret sin overvægtige krop til en vis grad, men udtrykker stadig et ønske om vægttab.

Kristinas overvægtige krop besværliggør hendes liv. Kristina har haft en hverdag præget af negative oplevelser i forbindelse med flere aspekter af sit liv, som bevirkede til en søgen ind i 'hvilepuden' af selvkærlighed. Kristina distancerede sig fra sine sociale relationer, fordi hendes overvægt bevirkede

bekymring fra disse. Hun har største delen af sit liv fokuseret på fysisk sundhed, men har senere lært at psykisk og fysisk sundhed ikke kan adskilles.

Kasper tolkes som værende præget af det postmoderne kropsideal, da overvægt for ham er ulækkert og frastødende, hvilket tolkes som en sammenligning af den ideelle krop. Det tolkes at Kasper oplevede stagnering i sit liv, på baggrund af sin overvægt. Kasper havde begrænsede sociale erfaringer fordi hans overvægt havde påvirket hans selvværd og selvtillid. Dette tolkes at have afspejlet sig i en accept af social distancering. Kasper ønsker at opnå en bestemt vægt, hvor han vurderer at han vil være glad.

7.3 Tredje tema: Hvad er sundt?

Dette overordnede tema danner rammen for fire subtemaer, omhandlende hvad informanterne så som sundt, usundt og hvad der kan skabe sundhed. Subtemaerne som vil blive gennemgået er; *fysisk aktivitet* og *at skabe handling på trods*. De to subtemaer; *sundt eller ej* og *løsning på problemet* er ikke fremlagt. Disse subtemaer synes ikke at skabe yderligere forståelse af, hvordan det at være overvægtig opleves og italesættes i det postmoderne samfund, og hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsoaccept.

7.3.1 Fysisk aktivitet

Informanterne fortalte om forskellige syn på fysisk aktivitet i deres hverdag. Laura fortalte om hvordan hun havde det, inden hun begyndte at bevæge sig, efter en længere periode uden motion:

”Åh nej jeg bliver fandme så hurtigt træt bare jeg skal gå herop i min lejlighed, så er jeg fandme ved at dø, hvis jeg har indkøbsposer med”. Som jo lige så meget er et udtryk for, at man er i dårlig form. Jeg tror at det, at jeg begynder at bevæge mig, er sådan lidt ”hey, jeg kan løbe på løbebåndet, eller jeg kan løfte det der”. Så får jeg det godt, fordi ”tak krop, for at du gør det der for mig og fordi du bærer mig igennem hver dag, og jeg faktisk har det rigtig godt” Uanset hvad jeg vejer. Så jeg tror egentlig at det er når jeg fysisk præsterer noget [...]” (Bilag 8, L. 605-613)

Lauras eksempel med indkøbsposerne tolkes som værende et udtryk for, at før hun begyndte at bevæge sig mere i sin hverdag, var hendes liv besværligt i form af den fysiske kunnen. Lauras fortælling tolkes som, at hun havde et fokus på sin krops fysiske formåen og ikke hvilken vægt den havde. Dette er i tråd med HAES-principperne, hvor sund adfærd i form af kost og motion er i fokus, fremfor kroppens vægt. Ifølge sundhedsstyrelsen bidrager fysisk aktivitet yderligere til øget velvære, hvilket Laura tolkes som at opleve når hun hendes krop præsterede noget. Yderligere tolkes det, at Laura har et adskilt fokus på sig selv og sin krop. Hun takker sin krop for det den gør for hende, hvilket tolkes som en adskillelse fra af krop og sind.

Kristina nævner fysisk aktivitet, i forbindelse med hvordan hun håndterede sit igangværende vægttab:

”Så kom jeg til en psykolog, hvor jeg simpelthen smed alle kortene på bordet og sagde ”jeg kan simpelthen ikke forstå hvorfor jeg ikke kan tabe mig”. Altså selve regnestykket er jo supersimpelt, men hvad fanden er det jeg gør galt. Så hjalp hun mig ud af overspisning. [...] Jeg startede med den psykologiske del, hardcore i et halvt år, før jeg begyndte på kosten og så først her inden for den sidste måned, begyndte jeg på træningen.” (Bilag 7, L. 56-62)

Kristina startede hos en psykolog, for at få hjælp til sit vægttab og det tolkes, at i arbejdet med den psykiske forståelse af sig selv, kunne hun igangsætte et hensigtsmæssigt vægttab. Modsat Laura, tolkes det at Kristinas kropsvægt også er et fokus i arbejdet med sin sundhed. Kristina er startet med at arbejde med sin psykiske sundhed, og det tolkes at med den psykiske sundhed kom et bedre forhold til hendes krop og vejen til vægttab.

Kasper fortæller hvordan fysisk træning bevirker til at han føler sig tilpas:

”X: Kasper kan du give mig et eksempel på hvornår du har det godt i din krop?”

”I3: Det har jeg, når jeg har haft et dejligt langt træningspas, hvor jeg virkelig føler at jeg har trænet igennem og været på kanten af mit maks. Jeg føler mig brugt på en god måde og når jeg kan mærke ømheden dagen efter. Muskler der virkelig er blevet brugt, der har jeg det fedt. Der føler jeg mig virkelig tilpas” (Bilag 9, L. 140-144)

Oplevelsen af at, at være brugt på en god måde tolkes som Kaspers erfaring af, at hans krop bidrager til positive psykiske effekter, på baggrund af den fysiske følelse af ømhed. På samme måde som Laura, tolkes det at Kaspers fysiske kunnen har betydning for ham. God fysisk sundhed er ydermere en beskyttende faktor for menneskets psykiske sundhed, hvilket understreger Kasper velværdsfølelse i forbindelse med at ’være brugt på en god måde’.

7.3.2 At skabe handling på trods

Informanterne har alle tre skabt forvandling i deres liv som overvægtige og dette beskriver de i interviewene.

Kristina fortalte hvordan hun opdagede at hendes adfærd var selvdestruktiv og handlede på det:

”[...] så faldt ti-øreren og jeg tænkte ”Kristina fuck du har en adfærd, som egentlig er rigtig selvdestruktiv”. Så gik jeg simpelthen hjem og skrev et post [opslag på Instagram] [...] jeg var jo en af de her ”aktivister” i citationstegn igen, der kørte rigtig meget på den her selvkærlighedsbølge. ”Husk at elske dig selv uanset hvad” og det er nok det, jeg allermest stræbte efter det var at komme til at elske mig selv og det gjorde jeg ikke en skid. Det gik nok egentlig op for mig, at jeg elskede mit selv, den person jeg er, men jeg hadede min overvægt. Sådan ægte hadede den. Fordi den var enorm hæmmende i forhold til mit liv” (Bilag 7, L. 109-117)

Det tolkes at Kristinas opfattelse af sig selv inden tiøren faldt, var påvirket af nogle tendenser i den nye sundhedsbølge. Tendenser som omhandlede uhensigtsmæssig accept af sin overvægt, hvilket er i tråd med Boyles fund af, at kropsaccept bliver promoveret som dette. Efterfølgende adskilte Kristina sig selv fra sin overvægt, i form af at hun godt kan hade den, men elske den person hun er og derfor vil hun gerne tabe sig. Det tolkes derfor, at Kristinas kropsbillede indeholdt modstridende følelser, da hun både elsker og hader sig selv.

Laura beskriver også hvordan hun havde det, inden hun skabte forandring for sig selv:

”Det var den følelse jeg sad med. Dybt, dybt ulykkelig på min sofa og da jeg så fik den der ” er det det?”, så har jeg så også den del i mig, der siger ”fandme nej”, sådan skal det heller ikke være. Jeg tror at jeg lige tog sådan et zoom-ud blik på mig selv og sagde ”ej, sådan skal det jo ikke være” (Bilag 8, L. 102-106)

At Laura zoomede ud på sit daværende liv, kan tolkes som en reaktion på en utilfredshed. Laura fortæller tidligere i interviewet at hun ikke vil gå gennem livet og skamme sig over sin krop, og dette tolkes som værende bevæggrunden til Lauras forandring. Lin og McFerran fandt at skam og skyld i nogle kulturer virkede som motivationsfaktorer til handling, og dette tolkes som værende lignende oplevelse Laura gennemgik på daværende tidspunkt. Det tolkes derfor, at Laura ikke mente at det liv hun førte på daværende tidspunkt, var sundt for hende, da hendes psykiske sundhed især ikke var god.

7.3.3 Sammenfatning af hvad er sundt?:

Laura har en forståelse af, at fysisk aktivitet er dejligt for hendes krop, fordi den præstere for hende og ikke fordi fysisk aktivitet bevirker til vægttab. Hun har et dualistisk syn på kroppen, i form af at sind og krop er afskilt. Laura er bevidst om, at en følelse af ulykkelighed og skam ikke bidrager til et godt liv for hende. Derfor valgte hun at skabe forandring for sig selv.

Kristina har forsøgt sig med vægttab flere gange, men det igangværende vægttab er med et mere omfattende fokus. Hun arbejder både med den psykiske sundhed, kost og den fysiske træning. Yderligere har Kristina oplevet, at det er sundt for hende med fokus på, at hun som person er som hun skal være, men at hendes overvægt er hæmmende og derfor gerne må arbejdes med. Derfor ønsker Kristina at tabe sig.

Kasper oplever at den fysiske træning giver ham både fysisk og psykisk velvære. Hans syn på sundhed handler yderligere om hans krops formåen.

7.4 Fjerde tema: Overvægt er et symptom

Det fjerde overordnede tema indeholder fire subtemaer. Her blev subtemaerne; *det er et symptom på noget der gør ondt indeni* og *coping adfærd* gennemgået. De sidste subtemaer, *at have en diagnose* og *BED* omhandler Kristina og Lauras spiseforstyrrelser og Kaspers psykiske lidelse. Da nærværende

speciale ikke omhandler oplevelsen af at have en spiseforstyrrelse specifikt, ses disse subtemaer ikke som afgørende for besvarelsen af problemformuleringen.

7.4.1 Det er et symptom på noget der gør ondt indeni

Informanterne beskrev alle overvægt som et symptom på en indre følelse.

Dette fortæller Kasper om således:

”Overvægt for mig når den bliver svær, det er også et symptom på at der er et eller andet galt. Mentalt. Så det er lige så meget det, at der kan være noget i at man skal være bevidst om at, det er et symptom på noget der er lidt mere dybdegående” (Bilag 9, L. 119-122)

Det tolkes at overvægt for Kasper ikke handler om et overforbrug af mad, men derimod at der er noget inden i mennesket, som er galt. Dette læner sig op ad WHO’s definition af psykisk sundhed, hvor mennesket skal opleve at have det godt og yderligere sundhedsstyrelsens beskyttende faktorer i form af følelsen af mening med hverdagen. Opleves dette ikke, det påvirke flere aspekter i menneskets liv ifølge Engel. Ydermere er det fundet både ved Hawkley, Thisted og Caioppo og Puhl og Brownell at negative oplevelser i form af diskriminering, ensomhed, socialdistancering og skam leder til overvægt. Dette kan være faktorer, som leder til en dårlig, indre følelse som Kasper fortalte om.

Laura beskriver ligeledes overvægt, som et symptom:

”For mig, har jeg i hvert fald haft det sådan, at når jeg ser en der er stor, så kan jeg godt have de samme tanker som jeg også har med mig selv: ”ej gør nu noget ved det” som jeg tror mange mennesker kan tænke. Men nu har jeg også en anden automatisk tanke der siger ”ej du må have det dårligt” fordi jeg tænker på hvordan jeg selv. For mig er overvægt nok bare blevet sådan et symptom. Et symptom på at man ikke har det godt, eller at noget i hvert fald ikke er som det skal være. Dermed ikke sagt, jeg er selv stor nu og jeg er egentlig glad og tilfreds med mit liv, selvfølgelig er der ting, man gerne vil ændre, men sådan tror jeg alle har det.” (Bilag 8, L. 564-572)

Laura tolkes som opmærksom på, at hendes egne tanker om overvægt har ændret sig i takt med, at hun har udviklet sig. Hun er nu opmærksom på, at overvægt ikke nødvendigvis handler om at mennesket skal tage sig sammen, men at overvægt er et symptom på at mennesket ikke har det psykisk godt. Det tolkes at både Kasper og Lauras fortællinger kan indikere, at psykisk sundhed kommer forud for den fysiske sundhed. Dog er, Hawkley, Thisted og Cacioppo’s fund baseret på overvægtiges ensomhed, som leder til yderligere overvægt på baggrund af en indre, negativ følelse. Derfor kan der tales om, at ingen af de tre sundhedsperspektiver går forud for hinanden, men rette er forbundet i én vedvarende cirkel af de tre, som Engel fremlægger det.

Yderligere fortæller Kristina også om overvægt, som et symptom:

" [...] jeg tror på, at min overvægt er symptomet på mine handlingsmønstre. Min overvægt er symptomet på en meget selvdestruktiv adfærd, i henhold til at overspise. Lidt ligesom folk som 'cutter'. Det giver jo sig selv, de bløder og de får ar. Der er jo simpelthen symptomet på en overspisning, for mig, det har jo været enormt kalorieoverskud og deraf en vægtøgning til en overvægt. Jeg tror lidt at vi nogle gange glemmer lidt at se det på den måde." (Bilag 7, L. 133-140)

Kristinas fortælling tolkes således, at hendes egen overvægt og overvægt generelt, handler om destruktive mønstre, hvor overvægt bliver et symptom heraf. Ligesom Kasper og Laura, tolkes det at Kristinas forståelse af overvægt, handler om en usund psykisk sundhed, som kommer til udtryk i overvægt. Hverken Kristina, Kasper eller Laura fortalte om mulige grunde til en usund psykisk sundhed, men det er en opfattelse som kan relateres til sundhedsstyrelsens faktorer for menneskets mentale sundhed. Her ses blandt andet dårlig selvvurderet helbred, forringet fysisk helbred, manglende omsorg, svage sociale tilhørsforhold og krænkende hændelser, som mobning.

7.4.2 Coping adfærd

I forlængelse af at informanterne definerer overvægt som et, fortalte de ligeledes om den coping adfærd de har oplevet. Her fortæller Laura om dette:

"Hvis man har det virkelig skidt, så er det det fysiske og ikke det psykiske som siger stop. Så er det lige til at man er ved at brække sig. For at få den der [udånder] Så er der ro på lidt igen, indtil måske i morgen, så sker det igen. [...] Det er bare det eneste der fylder, ligesom for folk med anoreksi, tænker jeg, når de har det allerværst. Udfordringen tænker jeg, det er at du kan blive ret stor før det begynder at påvirke dit helbred, der er en nedre grænse for hvor tynd du kan blive og det begynder at blive livstruende." (Bilag 8, L. 423-232)

I ovenstående citat fortalte Laura om hendes oplevelser inden hun blev bevidst om sin spiseforstyrrelse. Her tolkes det, at Laura brugte mad som en coping for en dårlig psykisk sundhed, idet hun sætter det i relief med anorektikere 'når de har det værst'. Det tolkes yderligere, at Laura giver udtryk for, at det er mere komplekst at stoppe overspisning, sammenlignet med udsultning, fordi der er en højere øvre grænse for hvor overvægtig man kan blive, sammenlignet med hvor tynd kroppen kan holde til at blive. Laura fortæller ligeledes hvordan hun håndterer sin psyke i dag:

"Jeg vil ønske at jeg kunne sige at jeg mediterer, men det gør jeg ikke fordi jeg er egentlig meget bevidst om, at jeg synes ikke der er noget som kan erstatte det [maden] og det tager tid at finde noget som måske kan. Nu er jeg begyndt de sidste fire måneder at dyrke noget mere motion end jeg har gjort i årene før. Jeg kan egentlig mærke at hvis jeg har det sådan lidt, så får jeg lyst til jeg gerne vil bevæge mig. Det er også en måde at få følelser ud på (Bilag 8, L. 391-397)

Her tolkes det, at Laura bruger fysisk aktivitet som coping mekanisme. Det tolkes at, når Laura ikke har det så godt og mærker sine overspisningstanker, så tyer hun til motion. Dette viser de sundhedsmæssige effekter ved fysisk aktivitet, og ligeledes at sundhed er vekselvirkende på forskellige niveauer.

Kristina fortæller om hvordan hendes overvægt startede:

”Min overvægt startede ved at trøstespise. Jeg kommer fra et hjem, hvor mine forældre er blevet skilt da jeg var fire år og min biologiske far gjorde egentlig det, som der var lidt af en mærkesag for ham, at jeg fik lov til at få alt det jeg ikke måtte, i de to dage jeg var hjemme hos ham, hver 14 dag, i forhold til min mor. For det var hans hævn tog over min mor og det gjorde, at jeg hurtigt lavede en sammenkobling med mad, og skam og skyld og må ikke. Så jeg var et barn der trøstespiste, spiste i smug. Det har jeg egentligt gjort on and off hele mit liv og også overspist”
(Bilag 7, L. 20-27)

Det tolkes ud fra ovenstående citat, at Kristinas handlemønstre stammer tilbage fra hendes forældres skilsmisse. Koblingen mellem mad og følelser, tolkes som værende en coping mekanisme Kristina gør på baggrund af hendes oplevelser i barndommen. Ud fra eksemplet tolkes det at Kristina på daværende tidspunkt ikke havde det godt psykisk eller socialt, og dermed påvirkes hendes fysiske sundhed også i form af vægtøgning.

7.4.3 Sammenfatning af overvægt er et symptom:

Lauras forståelse af overvægt er at denne er udtryk for, at mennesket ikke har det psykisk godt. Hun tolkes til at sætte den psykiske sundhed forud for den fysiske. Laura har før opdagelsen af sin spiseforstyrrelse og den nye sundhedsbølges indtræden, brugt mad som coping. Nu vælger hun motion til, når uhensigtsmæssige følelser presser på.

Kristinas oplevelse af egen overvægt er symptom på selvdestruktiv adfærd. Her er Kristina påvirket af barndommens oplevelser, som tolkes som værende trigger for hendes overspisning som barn, og forsat ind i voksenlivet.

Kasper beskriver ligeledes overvægt som symptom, og på samme vis som Kristina og Laura, er dette et symptom på, at den psykiske sundhed ikke er god.

8 Diskussion af resultaterne

I følgende kapitel er specialets diskussion fremlagt. Denne er baseret på specialets analyse af informanternes interviews. Der tages udgangspunkt i de fire overordnede temaer, som blev fundet gennem den tematiske analyse og disse vil blive diskuteret i forhold til specialets problemformulering. Formålet med nærværende diskussion er at skabe indblik i, hvordan det bliver italesat og oplevet at være overvægtig i det postmoderne samfund samt hvordan det harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept, på baggrund af specialets informanternes fortællinger og inddragelsen af relevant teori og forskning om den nye sundhedsbølge og forståelsen af sundhedsbegrebet.

8.1 Diskussion af temaet det postmoderne samfund

Det første overordnede tema i den tematiske analyse, gav indikationer på at informanterne havde forskellige oplevelser med interaktionen i det postmoderne samfund.

Et område hvor informanterne ikke delte ensartede oplevelser, var i forbindelse med den nye sundhedsbølges indtog i det postmoderne samfund (jf. afsnit 7.1.3). Alle tre informanter havde holdninger om tendenserne de så sprede sig i samfundet, blandt andet i form af accept af den overvægtige krop og mindskelse af stigmatiseringen af overvægtige. Dog adskiller Lauras oplevelse sig fra Kristina og Kaspers. Laura bliver i barndommen konfronteret med det herskende sundhedssyn, hun passer ikke til sundhedsplejerskens vægtkurve, og dette har bevirket til en tidlig følelse af at være forkert på grund af sin krop. Dette kan have bevirket til, at Lauras oplevelse af den nye sundhedsbølge er positiv, da udbredelsen af accept af større kroppe i samfundsbilledet gav Laura en følelse af, at hun har ret til at være til i verden. På grund af de fællesskaber Laura er blevet en del af, håndterer hun følelsen af skyld og skam anderledes, og kan gennem disse fællesskaber på de sociale medier, tale om de strukturer, som de ser uhensigtsmæssige i samfundet. Lauras oplevelser stemmer overens med Betz og Ramseys konklusion af, at tilstedeværelsen af kropsidealer i samfundet påvirker menneskets kropsbillede negativt (2017). Derfor, er den nye sundhedsbølges fokus på kropsaccept positiv for Lauras kropsbillede, da denne er en modbølge til netop det postmoderne kropsideal. Dette er dog modsat Kristinas oplevelse af kropsaccept på baggrund af den nye sundhedsbølge. Kristina beskrev hvordan hun før havde været en selvkærligheds-aktivist, som promoverede at mennesket skal elske sig selv, som man er, uanset hvad. Det bevirkede til en uhensigtsmæssig accept af sin daværende psykiske og fysiske situation, hvor Kristina blandt andet havde fysiske gener på grund af sin overvægt og oplevede social distancering fra sine nærmeste relationer. Kristina beskrev denne periode som en 'hvilepude', og denne omhandlede blandt andet, at hendes adfærdsmønstre var selvdestruktive og usunde, men retfærdiggjort af at hun 'elskede sig selv, uanset hvad'. Der ses en sammenhæng mellem Kristinas oplevelse og gisninger fra eksisterende litteratur (Muttarak, 2018; Boyles, 2017; Lin &

McFerran, 2016). Eksempelvis skrev Muttarak, at normalisering af større kroppe i samfundet, kunne bevirke til undervurdering og underminering af overvægt, samt de sundhedsrelaterede konsekvenser heraf (2018). Ydermere ses det ved analyse af Kaspers fortælling, at hans oplevelse af den nye sundhedsbølge er delvis i tråd med Kristinas. Kasper er splittet omkring den nye sundhedsbølge, da det frie valg for mennesket er noget, Kasper går ind for, men han bakker ikke op omkring accepten af overvægt. Kasper gisner, at det er en udbredelse af, at samfundet accepterer det ekstremt usunde og at dette er det enkelte menneskes ansvar. Kaspers gisning stemmer overens med gisning fra Lin og McFerran, hvor de skrev, at specifik promovning af accepten af større kroppe kan lede til øget social tilladelse til at være større og dermed mindske motivationen til at leve sundere (2016). Yderligere fandt Lin og McFerran, at stigmatisering af den overvægtige krop og accepten af slanke kroppe, heller ikke bidrager til øget motivation for at leve et sundere liv (ibid.). Dette er i tråd med nærværende speciales fund, hvor Laura fortalte om oplevelser, der tolkes som eksplicit stigmatisering og Kasper, som fortalte om et scenarie, hvor det muligvis har været oplevelsen af implicit stigmatisering. Disse oplevelser gavnede ikke Lauras og Kaspers kropsbillede, og det bevirkede ydermere ikke til øget kropsaccept hos informanterne.

Ved oplevelsen af skam og skyld i det postmoderne samfund, sås det, at Laura oplever mindre skam og skyld efter den nye sundhedsbølges indtog. Dette viste at Laura og Kristina opfatter skyld og skam i forbindelse med overvægt, forskelligt. Lauras oplevelse af skam og skyld, tillægger hun samfundets strukturer som ikke faciliterer accept af overvægtige og deraf bevirker til en skamfølelse fordi man for eksempel ikke kan tabe sig. Kristina tillægger oplevelsen af skam til en følelse inden i mennesket selv, som mennesket kan afskille sig fra. Derfor er disse fund delvis i tråd med Hanssons konstatering af, at stigmatisering og fordom i det postmoderne samfund stammer fra politiske, økonomiske og/eller sociale ideologier, som deler samme verdenssyn (2010). Lauras oplevelse af skam og skyld stemmer overens med fundene af Hansson, men Kristinas oplevelse gør ikke, idet hun er bevidst om samfundets tale om skam og skyld, men at det er mennesket selv som kan vælge at se bort for dette. Derfor kan forskellen på Laura og Kristinas opfattelse af udskammelse af overvægtige, deles i et samfundsperspektiv ved Laura og individets perspektiv for Kristina.

8.2 Diskussion af temaet livet med overvægt

Det andet overordnede tema i den tematiske analyse, gav indblik i, at informanterne har oplevet deres overvægt som opdelt i psykisk- og fysisk sundhed, med en bedre social sundhed til følge.

Livet med overvægt for informanterne, virker til at være præget af konsekvenser for dem alle. Konsekvenserne ses dog med forskelligt perspektiv, informanterne imellem. Lauras oplevelser som overvægtig, handler om hvordan hun begår sig i et samfund, som ikke synes indrettet til hendes kropsstørrelse. Dette perspektiv deles ikke af Kasper eller Kristina, som oplever at deres overvægt er

hæmmende, på grund af manglende fysisk bevægelighed eller risikoen for følgesygdomme. Der kan derfor drages paralleller til, at Kristina og Kasper blandt andet er præget af et individualiseringssyn, hvor livets udfald, ifølge Hansson og Crandall, er et individuelt ansvar (2010; 2001). Yderligere er Kasper og Kristinas oplevelser som overvægtige, forstået ud fra det klassiske sundhedsperspektiv, hvor fysisk aktivitet og reducere af følgesygdomme er en prioritet (Sundhedsstyrelsen, 2018). Lauras oplevelse har et samfundsfokus, som er i tråd med den nye sundhedsbølges fokus på, at det er de postmoderne, forældede strukturerer i samfundet, som bevirker til besværliggørelsen af at være overvægtig i det postmoderne samfund (Fed Front, 2019; Bacon, 2008). Derfor handler Lauras konsekvenser med sin overvægt umiddelbart ikke om overvægten i sig selv, men om den manglende accept af hendes overvægtige krop i samfundet. Det sås yderligere at Laura havde et ønske om at opleve at have en slank krop, hvis hun kunne vælge det. Dette er et fund, som menes at være i tråd med Hanssons vurdering af, at de sociale ideologier har bestemmelsesret i det postmoderne samfund (Hansson, 2010) og derfor kan indretningen af samfundet, være grunden til, at Laura ønsker en slank krop, da den slanke krop opleves som mindre bekymringsfyldt og mere accepteret. Trods Lauras tanke om en slank krop, ytrer hun sig ikke yderligere om at ville af med sin overvægt. Dette gør Kasper og Kristina derimod. Begge var i gang med et vægttab da interviewene blev gennemført. Kristinas fokus var ikke accepten af sin krop, men at gøre sin krop mindre fysisk hæmmende for hende. Kaspers vægttab havde et bestemt kilotal som fokus, da en reducere i den fysiske overvægt vil gøre ham glad og sundhedsansvarlig. Her kan det inddrages, at Kaspers syn på sin sundhed er påvirket i nogen grad af det postmoderne kropsbillede (Betz & Ramsey, 2017) og derfor kan hans sammenligning af specifikt kilotal med glæde, ses som et mål og som ønsket opnåelse af succes, som det sås tilbage i det gamle Grækenland med en veltrænet krop (Thing & Wagner, 2016). Yderligere er disse fund i overensstemmelse med eksisterende forskning vedrørende forståelse og brug af BMI og yderligere konsekvenserne ved høj BMI, da Kasper kalder sig selv sundhedsansvarlig, ved denne lavere vægt (WHO, 2018; Sundhedsstyrelsen, 2019; Sundhedsstyrelsen og SDU, 2018). Yderligere er informanternes påvirkning af sin overvægt, influerende for deres sociale sundhed. Alle har oplevet en følelse af at livet stod stille på baggrund af deres overvægt, men ligeså har alle tre informanter arbejdet med sig selv siden, og har dermed forbedret deres sociale sundhed. Kristinas oplevelse og involvering i den nye sundhedsbølge, bevirkede til accept af utilfredsheden af sin overvægt og hun begyndte at trække sig fra sine nære relationer. Dette fund er i overensstemmelse med fund af Burke, hvor det konstateres at mennesket kun har en god fysisk og psykisk sundhed, hvis mennesket er socialt forbundet med hinanden (Burke, 2009). Det er lignende oplevelse som Laura og Kasper har været igennem, dog er det den nye sundhedsbølges anderledes tilgang til overvægt, som blandt andet fik Laura til at ændre sin stagnerede situation. Da Laura gennem de sociale medier fandt

at overspisning var blevet en anerkendt spiseforstyrrelse og yderligere at et mere nuanceret syn på kropsaccept og kropsidealet var fremkommet (Betz & Ramsey, 2017; Fed Front, 2019; Lin & McFerran, 2016), sluttede Lauras liv med at stå stille. På den måde har Laura oplevet den nye sundhedsbølge som en hjælp, hvor Kristina før var negativt påvirket af denne.

8.3 Diskussion af temaet hvad er sundt?

Det ses ved informanterne, at de alle dyrker fysisk aktivitet i form af lettere motion eller for eksempel i et fitnesscenter. Yderligere er det fundet, at informanterne har oplevet situationer som ikke føltes sunde for dem.

Det sås at informanterne havde en oplevelse af, at fysisk aktivitet ledte til mere end blot fysisk udfoldelse. Laura oplevede at hendes krops fysiske præstationer bevirkede til en taknemmelighed overfor sin krop, uanset hvad den vejer. Lauras fokus på velvære og taknemmelighed er i tråd med principperne fra HAES (2008) og yderligere kan dette sættes i parallel til Sundhedsstyrelsens beskyttende faktorer for menneskets mentale sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2018) (jf. afsnit 3.1.2). Dette adskiller sig fra Kasper og Kristina, da ingen af disse taler om deres krop med taknemlighed. Det sås at Kaspers oplevelse af fysisk aktivitet var, at kroppen blev fysisk arbejdet med og deraf fik han en følelse af velvære. Det blev yderligere fundet, at det ikke var sundt for Kristina at forsøge sig med vægttab igen og igen, og derfor startede hun ved psykolog. Kristinas adfærd forinden var destruktiv i forhold til overspisning, og ved at arbejde med dette, begyndte Kristina at gå ned i vægt og øge sin fysiske sundhed, ved at reducerer de gener hun oplevede i forbindelse med sin overvægt. Dette påbegyndte Kristina efter hun stoppede med at tage del i den måde, som hun oplevede den nye sundhedsbølge. I tråd med gisninger fra eksisterende litteratur (Muttarak, 2018; Lin & McFerran, 2016), oplevede Kristina hendes sundhed blev dårligere, fordi hun kunne læne sig op ad den øgede accept og normalisering af større kroppe, specielt på de sociale medier.

8.4 Diskussion af temaet overvægt er et symptom

Det blev fundet ved den tematiske analyse, at alle informanter beskrev og oplevede overvægt som et symptom på en indre mistroivsel. Det sås at informanternes måde at beskrive dette på, var forskellige, men med samme fokus.

Kaspers beskrivelse af overvægt som et symptom, er at der er noget galt mentalt for det pågældende menneske, og at det er noget dybdegående der er galt. Dette fund er i overensstemmelse med Hawkley, Thisted og Cacioppo's opfordring til, at fremtidige undersøgelser bør omhandle afdækningen af kompleksiteten af overvægt (2009). Kompleksiteten ved overvægt ses for eksempel ved Kristina, som har været påvirket af overspisning siden hun var barn, blandt andet på baggrund af forældrenes skilsmisse og faderens håndtering af Kristina, i denne sammenhæng. Yderligere blev det fundet i nærværende speciale, at Laura var bevidst om kompleksiteten af et menneskes overvægt.

Hun oplever at dømme andre overvægtige som dovne, for derefter at reflektere over, at der sikkert er noget galt. Laura tilføjer dog, modsat Kasper og Kristina, at hun er overvægtig nu, men er glad og tilfreds med sit liv. Dette fund stemmer overens med organisationen Fed Fronts fokus på, at et menneskes vægt ikke bestemmer det menneskes værd (2019). Yderligere kan Lauras egen forståelse sættes i relief til HAES' anerkendelse af, at der er en risiko for følgesygdomme ved overvægt, men ingen årsagssammenhænge, hvilket underbygger HAES promovering af, at der er sundhed i alle kropstørrelser, både fysisk, psykisk og social sundhed (2008; 2011). Det fund af Lauras oplevelse af, at hun ikke har en indre mistrivsel selvom hun er overvægtig, viser muligvis at fokuset på den psykiske sundhed er forud for de andre, for Laura.

9 Konklusion

Nærværende speciale ønskede at undersøge, hvordan det blev italesat og oplevet at være overvægtig i det postmoderne samfund, og hvordan det harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

Det blev i undersøgelsen fundet, at der mellem informanterne ses både overensstemmelser samt forskelle i oplevelsen og italesættelsen af dét at være overvægtig i det postmoderne samfund. Yderligere indikerer undersøgelsens fund, at informanternes oplevelser både harmonerer og ses uforenelige med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

Først konkluderes det, at sundhed i det postmoderne samfund er opbygget omkring det klassiske sundhedsbegreb, men i takt med det postmoderne samfunds sundhedsudvikling, ses et øget fokus på den psykiske sundhed og indikationer på, at fysisk sundhed ikke udelukkende handler om at befinde sig i normalvægtsområdet af BMI-skalaen. Her er metabolisk sundhed et nyere fysisk sundhedsfokus. Yderligere konkluderes det, at det postmoderne samfunds påvirkning på kropsidealet, menneskets kropsbillede og kropsaccept har betydning for oplevelsen og italesættelsen af at være overvægtig i det postmoderne samfund. Fremkomsten af den nye sundhedsbølge skaber nuancering og forandring af det altoverskyggende kropsideal, og dette påvirker især italesættelsen og oplevelsen af kropsaccept og dennes påvirkning af overvægtiges sundhed.

I forhold til hvordan dét at være overvægtig harmonerer med sundhedsbegrebet, konkluderes det at specialets informanter oftest opdeler sundhed i fysisk og psykisk sundhed, som begge påvirker hinanden. Her er den sociale sundhed en efterfølgende virkning, som enten kommer til udtryk ved usund social sundhed og deraf mangel på social interaktion eller oplevelsen af gode sociale relationer, på baggrund af en sund social sundhed.

I forhold til oplevelsen af dét at være overvægtig i det postmoderne samfund, konkluderes det på baggrund af specialets informanter og den anvendte teori, at der er fysiske konsekvenser ved at være overvægtig i det postmoderne samfund. Fysiske gener i form af besværliggørelse af mobilitet og en følelse af fysisk hæmning i hverdagen, er en oplevelse ved at være overvægtig i det postmoderne samfund. Dette bevirker til et vægttabsfokus, i ønsket om at reducere gener, samt opnåelse af en sundhedsansvarlig vægt. Det blev ligeledes fundet, at overvægt ikke bærer problemet i sig selv, men at det opleves at samfundet ligeledes bærer dette, ved manglen på integreringen af større kroppe. Det konkluderes også, at overvægt opleves som et symptom på en usund psykisk sundhed og traumer. Det konkluderes dog, at det er muligt at opnå tilfredshed og glæde, på trods af at være overvægt og derfor betyder overvægt ikke altid at mennesket oplever at have en dårlig psykisk sundhed.

I forhold til italesættelsen af dét at være overvægtig i det postmoderne samfund, konkluderes det, at en manglende italesættelse af overvægts kompleksitet, kan bevirke til en forkert forståelse af, hvad den nye sundhedsbølge ønsker at fremme. Der er dog modstridende fund ved dette, da den nye

sundhedsbølge både opleves som en hjælp til bedre italesættelse af overvægtiges tilstedeværelse i samfundet, men også som italesættelsen af, at overvægt bør accepteres uanset det enkeltes menneskes situation forudgående sundhedssituation. Dermed konkluderes det, at italesættelsen af det at være overvægtig i det postmoderne samfund, både omhandler forståelse for kroppens kunnen, samt hvad der ikke er sundt at italesætte som noget, der bør accepteres og normaliseres.

I forhold til hvordan disse oplevelser harmonerer med kropsaccept, konkluderes det at den nye sundhedsbølges fokus på dette, kan for nogen opleves positivt, da det er en modbølge til det uopnåelige postmoderne kropsideal. Dog konkluderes det, at den nye sundhedsbølge kan skabe u hensigtsmæssig kropsaccept, idet usunde adfærdsmønstre kan gå ubemærket hen på baggrund af dette. Dette er ligeledes en fremtidig bekymring fundet ved nærværende undersøgelse, i form af gisninger om, at den nye sundhedsbølge bidrager til accept af fysisk usund levestil på kort sigt, og psykisk usund levestil på langsig. Yderligere konkluderes det, at stigmatiseringen af overvægtige i samfundet ikke bidrager til kropsaccept, og at oplevelsen af skyld og skam, både kan forstås som et samfundsansvar og individansvar.

10 Perspektivering

Følgende afsnit omhandler hvilke yderligere undersøgelser der kan foretages, på baggrund af nærværende undersøgelse.

10.1 Hvad er den nye sundhedsbølges fremtidige konsekvenser

Da nærværende undersøgelse er den første af sin slags, er det nærliggende at undersøge, om de påtalte konsekvenser af den nye sundhedsbølge, bliver fremtidigt aktuelle. For eksempel skrev Lin og McFerran at de 'accepterende' kampagner fortsat er så nye og i større omfang end tidligere generationer, at det endnu ikke er til at vide hvordan disse kommer til at påvirke børn i fremtiden (Lin & McFerran, 2016). Dette er ligeledes en overvejelse der er gjort i nærværende undersøgelse og dette kunne være et område, som skulle undersøges nærmere.

Yderligere kunne et undersøgelsesområde være hvordan den nye sundhedsbølge påvirker udbredelsen af overvægt (Muttarak, 2018). Fedmekurven i Danmark har for voksne været stigende de sidste 30 år, og det kunne derfor være interessant at undersøge hvorvidt denne modbølge til det postmoderne kropsideal, bevirker til yderligere stigning eller muligvis fald i fedmekurven.

10.2 Health-Related Quality of Life (HRQoL)

HRQoL er et multidimensionalt begreb som omhandler både følelsesmæssige-, fysiske-, sociale- og subjektive følelser af trivsel (Marcel, 2014). Da nærværende speciale omhandler opfattelsen af sundhedsbegrebet, hvori en følelse af trivsel tager del, kunne en efterfølgende undersøgelse med inddragelsen af HRQoL være interessant. HRQoL inkorporerer trivsel i flere facetter af livet såsom menneskets mentale status, social trivsel og den fysiske funktion (ibid.). Her er det den selvvaluerede sundhed som er i fokus, hvilket kunne give et dybere indblik i, hvordan det italesættes og opleves at være overvægtig i det postmoderne samfund og yderligere hvordan dette harmonerer med sundhedsbegrebet og kropsaccept.

10 Referenceliste

- American Society of Addiction Medicine. (2019, November 20). *Definition of Addiction*. Retrieved from American Society of Addiction Medicine (ASAM): <https://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>
- Amlund, D. (2019, April 17). *Sundhed er en privat sag*. Retrieved from Fed Front: <https://www.fedfront.dk/arkiv?category=Slankekultur>
- Asserhøj, T. L. (2017). *Danskerne fitnessvaner og brug af kommercielle fitnessstilbud*. København: Idrættens Analyseinstitut.
- Bacon, L. (2008). *Health at Every Size*. Benbella Books.
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. Review. *Nutrition Journal*, 69.
- Bahadur, N. (2014, 1 21). *Dove 'Real Beauty' Campaign Turns 10: How A Brand Tried To Change The Conversation About Female Beauty*. Retrieved from Huffpost: https://www.huffpost.com/entry/dove-real-beauty-campaign-turns-10_n_4575940?guccounter=1
- Bang, S. (2018). *Antallet af kommercielle fitnesscentre sætter ny rekord*. Idrættens Analyseinstitut.
- BBC News. (2019, September 17). *Does fat shaming help people lose weight?* Retrieved from BBC News: <https://www.bbc.com/news/health-49714697>
- Betz, D. E., & Ramsey, L. R. (2017). *Should women be "All About That Bass?": Diverse body-ideal messages and women's body image*. Elsevier.
- Bohr, J. K. (2019, Oktober 10). *Forening for tykke tager afstand fra ny film om tykke kvinder*. Retrieved from Tv2 Nyhederne: <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2019-10-08-forening-for-tykke-tager-afstand-fra-ny-film-om-tykke-kvinder>
- Bombak, A. E., Meadows, A., & Billette, J. (2019). Fat acceptance 101: Midwestern American women's perspective on cultural body acceptance. *Health Sociology Review*, 194-208.
- Bonde, H. (2003, Maj 6). *Gymnastik og nationalidentitet*. København: Idrottsforum.
- Bonke, J., & Greve, J. (2010). *Helbred, trivsel og overvægt blandt danskere*. Gyldendal.
- Boyles, C. V. (2017). *PERFORMING IDENTITY: BODY POSITIVE ACTIVISTS IN THE BLOGOSPHERE*. ProQuest.
- Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder* (pp. 463-478). Hans Reitzels.
- Burke, M. (2009). Loneliness can kill you. *Ideas & Opinions*, 22-23.
- Cain, P., & Donaghue, N. (2018). Political and health messages are differently palatable: A critical discourse analysis of women's engagement with Health at Every Size and fat acceptance messages. *Fat studies*, 264-277.
- Callahan, D. (2012). The WHO Definition of "Health". *The Roots of Bioethics: Health, Progress, Technology, Death*, 1-13.
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, P., Oliver, E., & Gaesser, G. (2005). The Epidemiology of overweight and pbesity: public health crisis or moral panic? *Int J Epidemiol*, 55-60.

- Cartner-Morley, J. (2018, Januar 9). *Plus-size reinvented: 'We were told to hide, wear a sack – now we want equality'*. Retrieved from The Guardian: <https://www.theguardian.com/fashion/2018/jan/09/plus-size-reinvented-curve-marks-and-spencer-range>
- Crandall, C. S., D'Anello, S., Skalli, N., Lazarus, E., Nejtardt, G. W., & Feather, N. T. (2001). An Attribution-Value Model of Prejudice: Anti-Fat Attitudes in Six Nations. *Society for Personality and Social Psychology*, 30-37.
- Dahlberg K, D. H. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur. .
- Dances with Fat. (2018, November 18). *Fat People Are Not Potential Future Thin People*. Retrieved from Danceswithfat: https://danceswithfat.org/2018/11/27/fat-people-are-not-potential-future-thin-people/?fbclid=IwAR2LZiWnm0fLxTw_UKfVHJkSuFNmg8qcwfmRR7p3y5MViRVJeIENPBOSZU/
- Den danske ordbog. (2019, November 28). *Kropsideal*. Retrieved from Ordnet: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=kropsideal>
- Det Danske Filminstitut. (2019, December 2). *Fat Front*. Retrieved from Det Danske Filminstitut: <https://www.dfi.dk/viden-om-film/filmdatabasen/film/fat-front>
- Detlefsen, L., & Kjeldsen, L. U. (Directors). (2019). *Fat Front* [Motion Picture].
- Diderichsen, F., Andersen, I., & Manue, C. (2011). *Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Dodson, T. (2019, December 3). Retrieved from Patreon: <https://www.patreon.com/onebeautifulyes>
- Dove. (2019, November 19). *Dove-kampagner*. Retrieved from Dove: <https://www.dove.com/dk/stories/campaigns.html>
- DR3. (2019, November 22). *Udvid min horisont: Er vi for uærlige om overvægt | DR3*. Retrieved from DR3 - Youtube Kanal: https://www.youtube.com/watch?v=sxBlnKmctdM&list=PLdJdJFLAYgZW2CTuDAW0J_0al-xJSjKoB&index=3&t=0s
- DRSEB. (2019, December 8). *Fedme tendenser og statistik - forekomst af fedme i Danmark*. Retrieved from Psychologists by DRSEB: <https://drseb.com/da/vaegttab/fedme/#easy-footnote-bottom-2-22478>
- Engel, G. L. (1978). The Biopsychosocial Model and the Education of Health Professionals. *Annals of the New York Academy of Science*, 169-181.
- Eriksen, J. C., & Højbjerg, M. (2016, September 6). *Præstationssamfundet-gør-os-deprimerede*. Retrieved from Politiken: <https://politiken.dk/debat/art5634557/Præstationssamfundet-gør-os-deprimerede>
- Fashion Album. (2008, Maj 2). *Dove's 'Real Beauty' Campaign Isn't Real!* Retrieved from The Cut: https://www.thecut.com/2008/05/doves_real_beauty_campaign_isn_1.html
- Fed Front. (2019). *Fed Front*. Retrieved from www.fedfront.dk: <https://www.fedfront.dk>
- Fed Front. (2019, December 1). *Sprog*. Retrieved from Fed Front: <https://www.fedfront.dk/sprog/>
- Fed Front. (2019, September 26). *Fed Front & Malmö Fat Front: We have nothing to do with the film "Fat Front"*. Retrieved from Konfront: <https://konfront.dk/we-have-nothing-to-do-with-the-film-fat-front/>
- Fletcher, D. (2019, 9 18). *content.time.com/time/nation/article/0,8599,1913858,00.html*. Retrieved from Time: <http://content.time.com/time/nation/article/0,8599,1913858,00.html>
- Flyvbjerg, B. (2001). *Making Social Science Matter*. Cambridge: Cambridge University Press. .

- Flyvbjerg, B. (2015). Fem misforståelser om casestudiet. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - en grundbog* (pp. 497-520). Hans Reitzels Forlag.
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som udgangspunkt*. København: Akademisk forlag.
- Folker, A. I., Davidsen, M., Kjølner, M., & Juel, K. (2010). *Mental sundhed blandt voksne danskere*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Frederickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification Theory - Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 173-206.
- Friedman, J. M. (2004). Modern science versus the stigma of obesity. *Nature Medicine*, 563-569.
- Gailey, J. A. (2012). Fat Shame to fat Pride: Fat Women's Sexual and Dating Experiences. *Fat Studies*, 114-127.
- Gallagher, S. (2005). *How the Body Shapes the Mind*. New York: Oxford University Press.
- Gergen, K. J. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologists*.
- Go' morgen Danmark. (2019, Oktober 9). Helene er stolt af at være tyk. København: TV2.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Prentice Hall.
- Gottlieb, H. W. (2018, Januar 28). *Hvornår overtræner man?* Retrieved from Aktiv træning: <https://aktivtraening.dk/traening/hvornaar-overtraener-man>
- Hagen, S. (2019). *Happy Fat - Taking up Space in a World That Wants to Shrink you*. London: 4th Estate.
- Hagen, S. (2019, Oktober 16). *sofiehagendk*. Retrieved from Instagram: <https://www.instagram.com/sofiehagendk/>
- Hansen, H. L. (2019, Oktober 6). 'At få anoreksi svarede i mit hoved til at vinde i lotto'. Retrieved from B.T.: <https://www.bt.dk/samfund/at-faa-anoreksi-svarede-i-mit-hoved-til-at-vinde-i-lotto>
- Hansson, L. M. (2010). *Obesity and Stigma*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Harding, K., & Kirby, M. (2009). *Lessons from the Fat-O-Sphere: Quit Dieting and Declare a Truce with Your Body*. Tarcherperigee.
- Harris, T., Visser, M., & Everhart, J. (2000). Waist circumference and sagittal diameter reflect total body fat better than visceral fat in older men and women. *The Health, Aging and Body Composition Study.*, 462-473.
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness Predicts Reduced Physical Activity: Cross-Sectional & Longitudinal Analyses. *Health Psychology*, 354-363.
- Health, Not Diets. (2019, December 3). *Health, Not Diets*. Retrieved from Facebook: https://www.facebook.com/HealthNotDiets/?__tn__=HH-R
- Høeg, K. (2015, Juli 16). *Fed humor*. Retrieved from Information: https://www.information.dk/debat/2015/07/fed-humor?lst_tag
- Høstrup, H., Schou, L., Poulsen, I., Larsen, S., & Lyngsø, E. (2017, September 17). Vurdering af kvalitative studier - VAKS.
- Iacobini, C., Puliese, G., Blasetti Fantauzzi, C., Federici, M., & Menini, S. (2019). Metabolically healthy versus metabolically unhealthy obesity. *Elsevier*, 51-60.

- Idrættens Analyseinstitut. (2018, november 18). *Facilitetsdatabasen - Idrætsanlæg i Danmark*. Retrieved from Facilitetsdatabasen: <https://facilitetsdatabasen.dk/>
- IForm. (2018, september 18). *BMI-beregner: Beregn og forstå dit BMI*. Retrieved from IForm: <https://iform.dk/vaegttab/hvad-betyder-dit-bmi-tal#lavt-bmi-betydning>
- Information. (2015, December 27). *Dem må man gerne se ned på*. Retrieved from Information: <https://www.information.dk/kultur/2008/12/gerne-maa-se-paa>
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkman, S. (2015). Fænomenologi. In S. Brinkmand, & L. Tanggaard, *Kvalitative Metoder - en grundbog* (pp. 217-239). Hans Reitzels Forlag.
- Johnston, H. (2019, September 16). *Fitness instructor claims obese people SHOULD be fat-shamed because it encourages them to 'keep their mouths shut and lose weight'*. Retrieved from Daily mail: <https://www.dailymail.co.uk/femail/article-7468613/Good-Morning-Britain-viewers-horrified-guest-says-obese-people-fat-shamed.html>
- Jones, I., Brown, L., & Holloway, I. (2013). Phenomenology. In I. Jones, L. Brown, & I. Holloway, *Qualitative Research in Sport and Physical Activity* (pp. 113-128). SAGE Publications Ltd.
- Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2011). Narrative Interviewing. In *Qualitative Researching with Text, Image and Sound* (pp. 58-74). London: SAGE Publications.
- Jung, F. U., & Luck-Sikorski, C. (2019). Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants. *Obesity facts*, 440-447.
- Kastrup, J. (2017, Januar 17). *Metabolisk syndrom*. Retrieved from Sundhed: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hjerte-og-blodkar/sygdomme/oevrige-tilstande/metabolisk-syndrom/>
- Kenchaiyah, S., Evans, J. C., Levy, D., Wilson, P. W., Benjamin, E. J., Larson, M. G., . . . Vasan, R. S. (2002). OBESITY AND THE RISK OF HEART FAILURE. *The New England Journal of Medicine*, 305-313.
- Kirkegaard, K. L. (2011). *Fitnesskultur.dk - Fitness-sektorens historie, de aktive udøvere og breddeidrættens kommercialisering*. Odense: Institut for Idræt og Biomekanik, Det sundhedsvidenskabelige Fakultet.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2008). *InterView - Introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag.
- Lewinsky, C. (2019, Oktober 8). *Helene er tyk-aktivist: "Min krop har ikke gjort noget forkert"*. Retrieved from Alt: <https://www.alt.dk/artikler/helene-thyrsted-tykaktivist-fat-front>
- Lichtenstein, M. B. (2013). *Besat af træning*. Viborg: Dansk Psykologisk Forlag.
- Lichtenstein, M. B., Christiansen, E., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Validation of exercise addiction inventory in a Danish sport context. *Medicine & Science in Sports*, 447-453.
- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior? *Elsevier*, 102-105.
- Lin, L., & McFerran, B. (2016). The (Ironic) Dove Effect: Use of Acceptance Cues for Larger Body Types Increases Unhealthy Behaviors. *Journal of Public & Marketing*, 76-90.
- Lind, M. (2016, August 23). *Overtræning*. Retrieved from Sundhed: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/sygdomme/sportsmedicin/overtraening/>
- Lindsay, C. (2019). *Lyotard and the Postmodern Body*. The Johns Hopkins University Press.

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 363-385.
- Locano, V. L., Symonds, P., & Brown, D. H. (2016). *Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews*. Sociological Research Online.
- Louderback, L. (1967). More People Should Be FAT. *Saturday Evening Post*, 10-12.
- Lupton, D. (2017). Digital media and body weight, shape, and size: An introduction and review. *Fat Studies*, 119-134.
- Macfarlane, A. D. (2017). *How Do We Know: Advice for April (How We Understand the World)*. Cambridge Rivers Press.
- Maine, M. (2019, November 20). *Body Acceptance*. Retrieved from Healthcenter.indiana.edu: <http://healthcenter.indiana.edu/affiliates/cope/body-acceptance/index.shtml>
- Marcel, W. (2014). Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *The Spinal Cord Inj Rehabil*, 167-180.
- Maslow, A. H. (2011). *Toward A Psychology of Being*. Blacksburg: Wilder publications.
- Mauthner, M., Birch, M., Jessop, J., & Miller, T. (2002). Ethics in Qualitative Research - Reviewed by Svend Brinkmann. *Sage*. London: Department of Psychology, University of Aarhus.
- Merleau-Ponty, M. (2009). *Kroppens fænomenologi*. Danmark: Det Lille Forlag.
- Montani, J., Viecegli, A., Prevot, A., & Dullo, A. (2006). Weight cycling during growth and beyond as a risk factor for later cardiovascular diseases: the 'repeated overshoot' theory. *Int J Obes (London)*, 58-66.
- Muttarak, R. (2018). Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity*, 1125-1129.
- National Today. (2019, 9 18). *nationaltoday.com/international-no-diet-day*. Retrieved from Nationaltoday.com: <https://nationaltoday.com/international-no-diet-day/>
- Nielsen, S. B. (2019, Oktober 10). *Wilde på 29 er kropsaktivist: 'Nogle mener, jeg ikke bør have taletid, fordi jeg er tyk'*. Retrieved from DR Fil og serier: <https://www.dr.dk/nyheder/kultur/film/wilde-paa-29-er-kropsaktivist-nogle-mener-jeg-ikke-boer-have-taletid-fordi-jeg>
- NAAFA. (2019, 9 18). *www.naafaonline.com*. Retrieved from The National Association to Aid Fat Americans: <https://www.naafaonline.com/dev2/about/index.html>
- Palau-Rodriguez, M., Garcia-Aloy, M., Miñarro, A., Bernal-Lopez, M., Brunius, C., Gómez-Huelgas, R., . . . Andres-Lacueva, C. (2019). Effects of a long-term lifestyle intervention on metabolically healthy women with obesity: Metabolite profiles according to weight loss response. *Elsevier*, 1-10.
- Pausé, C. (2019, November 19). *Rebel Heart: Performing Fatness Wrong Online*. Retrieved from Journal.media-culture.org.au: <http://www.journal.media-culture.org.au/index.php/mcjournal/article/view/977>
- Petersen, A. (2016). *Præstationssamfundet*. Hans Reitzels Forlag.
- Pilgaard, M. (2010). Når sport og motion bliver et spørgsmål om fysisk aktivitet. *Sundhedskultur og bevægelseskultur*, 113-128.
- Psykiatri Fonden. (2019, November 24). *Hvad er stress?* Retrieved from Psykiatrifonden: <https://www.psykiatrifonden.dk/det-mentale-motionscenter/stress/hvad-er-stress.aspx>

- Psykiatri Fonden. (2019, Juli 4). *Tvangsoverspisning - Binge Eating Disorder (BED)*. Retrieved from Psykiatri Fonden: <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/spiseforstyrrelser/binge-eating-disorder-bed.aspx>
- Puhl, R. (2008). Weight Discrimination: A Socially Acceptable Injustice. *Obesity Action Coalition*.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*, 1802-1815.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2011). Bias, Discrimination, and Obesity. *Obesity Research*, 788-805.
- Puhl, R., & Latner, J. D. (2007). Stigma, Obesity, and the Health of the Nation's Children. *Psychological Bulletin*, 557-580.
- Puhl, R., Andreyeva, T., & Brownell, K. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*.
- Ramos, A. (2019, Juni). How will body image trends influence the fitness market in Spain by 2035? *Lucubrum*. Lucubrum Intelligence Services.
- Ross, J. (2014, Juni 19). *9 Facts Shatter the Biggest Stereotypes About People Who are Fat*. Retrieved from Mic: https://www.mic.com/articles/91407/9-facts-shatter-the-biggest-stereotypes-about-people-who-are-fat?fbclid=IwAR3qEVD3-X-VkZYVzg_hG2xXUmqwZYpOsBOkP_jeGsEcsVLMBIL_Z4v46Ls#.4BZkHt6ce
- Salles, A. (2019, September 17). *'Fat Shaming Is Just Bullying'*. Retrieved from Medscape: <https://www.medscape.com/viewarticle/918967>
- Sedgwick, P. (2015). Understanding the Hawthorne Effect. *The Bmj*, 351.
- Sibilitz, K. L., Olsen, M. H., Krarup, N. T., & Sehested, T. S. (2019, Maj 3). *Forebyggelse af hjertesygdom*. Retrieved from Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/forebyggelse>
- Smith, G. I., Mittendorfer, B., & Klein, S. (2019). Metabolically healthy obesity: facts and fantasies. *The Journal of Clinical Investigation*, 3978–3989.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 276-288.
- Sperling, A. v. (2019, Oktober 11). *'Fat Front' er en film til alle dem, der endnu ikke har opdaget, at deres krop ikke er forkert*. Retrieved from Information: <https://www.information.dk/kultur/2019/10/fat-front-film-endnu-opdaget-krop-forkert>
- Statens Institut for Folkesundhed. (2012). *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Suddergaard, K. (2019, August 4). 32-årig kvinde er overvægtig - selvkærlighed blev en hvilepude. (L. B. Klein, Interviewer)
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke - Overvægt*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Fysisk aktivitet: Håndbog om forebyggelse og behandling*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Fysisk træning som behandling – 31 lidelser og risikotilstande*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Mental sundhed - forebyggelsespakke*. København: Sundhedsstyrelsen.

- Sundhedsstyrelsen. (2018, marts 6). *Mental sundhed – hvad måler vi?* Retrieved from www.sst.dk: <https://www.sst.dk/-/media/Arrangementer/2018/Konference-Danskernes-sundhed/Session-2/PowerPoint-Mental-sundhed--havd-maalerv-i.ashx?la=da&hash=B4F3E6BCAEAFCECA20DE0C52CA18C0050B11858E>
- Sundhedsstyrelsen. (2018, Marts 6). *Ny undersøgelse: Det går den forkerte vej med sundheden*. Retrieved from Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/ny-undersogelse-det-gaar-den-forkerte-vej-med-sundheden>
- Sundhedsstyrelsen. (2019, Juli 15). *Svært overvægtige*. Retrieved from Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/viden/vaccination/inflenzavaccination/svaert-overvaegtige>
- Sundhedsstyrelsen og SDU. (2018). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thing, L. F., & Wagner, U. (2016). *Grundbog i idrætssociologi*. København: Munksgaard.
- Topperup, R. (2016, Februar 15). *Hvad er en sund vægt?* Retrieved from Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/hvad-er-en-sund-vaegt/>
- Velho, S., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Marques-Vidal, P. (2010). *Metabolically healthy obesity: different prevalences*. *Eur J Clin Nutr*.
- Vestergaard, G. L. (2019, November 18). *Kan antropologien bringe os tættere på en kur mod kræft?* Retrieved from Aarhus Universitet: <https://www.au.dk/univers/nyhed/artikel/kan-antropologien-bringe-os-taettere-paa-en-kur-mod-kræft/>
- Wann, M. (2009). *Fat studies: An invitation to revolution*. In E. Rothblum, & S. Solovay, *The Fat Studies Reader*. NYU Press.
- Westermann, S., Rief, W., Euteneuer, F., & Kohlmann, S. (2015). *Social exclusion and shame in obesity*. *Elsevier*, 74-76.
- WHO. (2001). *Mental health: new understanding, new hope. World Health Report 2001*. Copenhagen: World Health Organization. .
- WHO. (2018, February 16). *Obesity and overweight*. Retrieved from World Health Organisation: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO. (2019, april 9). *World Health Organisation*. Retrieved from What is the WHO definition of health?: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- WHOQOL Group. (1998). *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): DEVELOPMENT AND GENERAL PSYCHOMETRIC PROPERTIES**. *Soc. Sci. Med.*, 1569-1585.
- Wildman, R., Muntner, P., Reynolds, K., McGinn, A., Rajpathak, S., & Wylie-Rosett, J. (2008). *The obese without cardiometabolic risk factor clustering and the normal weight with cardiometabolic risk factor clustering: prevalence and correlates of 2 phenotypes among the US population*. *Arch Intern Med*, 1617-1624.
- World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research. (2018). *Diet, Nutrition, Psysical activity and Cancer: a Global Perspective*. CUP.
- World Heart Federation. (2011). *Diet, overweight and obesity*. World Heart Federation.
- Zahavi, D. (2001). *Husserls fænomenologi*. København: Gyldendal.

