



31.05.2023

Utskillelse og overvekt: Et kvalitativt studie

Sigmund Høynes Lekve

AAU – 10. semester, psykologi

Veileder: Sarah Kierkegaard Jensen

Studienummer: 20182859

Antall tegn: 166640

Tilsvarende antall sider: 69,4



Sigmund Lekve
[FIRMANAVN]

Abstract

In my thesis I have argued that there are specific aspects of our current society, particularly related to health, that contribute to the stigmatization of obese individuals. I have further argued that stigmatization leads to psychological and social challenges for individuals with obesity, and that treatment of obesity in Denmark does not consider stigmatization, as it adopts a medical approach focusing primarily on physical challenges rather than psychological and social ones. Based on this, I have aimed to understand the exclusion of obese individuals driven by a societal stigma and the consequences this understanding has for treatment in Denmark.

I have linked my research questions to my theoretical standpoint, which fundamentally seeks to understand the societal demands that contribute to exclusion. I have analyzed how obesity becomes an embodied opposite to the societal requirements of the achievement society, as described by Anders Petersen I further attach this analysis to Svend Brinkmanns notion of modern psychology, and biology as explanatory tools for human search for meaning and self-realization. Lastly I conceptualize stigma on the basis of public-stigma and self-stigma.

To analyze my research questions I have performed five semi-structured interviews of people who have been (or still are) obese in their childhood. I have further used thematic analysis as a tool to discern themes on the basis of my collected data.

Based on this analysis, I argue that exclusion can be understood in terms of social exclusion, differentiation, and devaluation, which are internalized in relation to self-worth and lead to an experience of exclusion. The exclusion further positions itself as an opposite to societal demand for embodied achievements through one's physical body and compensatory achievements. Furthermore, I argue that this experience is not a static experience, but a constant negotiation based on the participants individual ability to demonstrate resilience. One's ability to demonstrate resilience becomes a chronic burden, where meaning, self-realization and increased self-worth only can be attained through embodied, or compensatory achievements.

A consequence of individual resilience is that the experience of exclusion can become an invisible challenge, as it is constantly negotiated individually, compared to the visual disposition of obesity. This can potentially lead to relevant treatment operators such as teachers, doctors or psychologists leaving social and psychological challenges unnoticed.

Innholdsfortegnelse

1.0 innledning	4
1.1 Overvekt og Stigma	4
1.2 Arbeid med overvekt i Danmark	6
1.3 Problemformulering	8
2.0 Forskjellige forståelser av overvekt	10
2.1 Attribusjon og stigma	10
2.2 Den individualiserte forståelse av overvekt	11
2.3 Den medisinske/biologiske forståelse av overvekt	11
2.4 Den sosialkonstruktivistiske forståelse av overvekt	12
3.0 Overvekt som sykdom	13
3.1 Argumenter for diagnostisering av overvekt	14
3.2 Argumenter mot diagnostisering av overvekt	15
3.3 En midterposisjon	16
4.0 Teori	17
4.1 Utskillelse og sunnhet	17
4.2 Epidemiforklaringen	18
4.3 Patologiseringsforklaringen	20
4.4 Individualiserte krav	20
4.5 Selvrealisering	20
4.6 Kroppen i sentrum	22
4.7 En sosial meningsdannelse	22
5.0 Prestasjonssamfunnet	24
5.1 Konkurransestaten	26
5.2 Prestasjonssamfunnet i Folkeskolen	27
5.3 Kompetanser i prestasjonssamfunnet	28
5.4 Prestasjonssamfunnet som maktinstans og depresjon som motsetning	29
6.0 Stigma	30
6.1 Sosial-kognitiv forståelse av stigma	30
6.2 Strukturell forståelse av stigma	31
6.3 Felles konseptualisering	32
7.0 Teoretiske overveielser	33
8.0 Kvalitativ metode	36

8.1 Semistrukturert intervju.....	36
8.2 Intervjuguide.....	37
8.3 Transkripsjon	38
8.4 Tematisk analyse.....	38
8.5 Metodologiske overveielser	38
8.6 Etske overveielser.....	40
8.7 Forforståelser	41
9.0 Analyse	42
9.1 Meningskondensering.....	42
9.2 Empiriintroduksjon.....	42
10.0 Empirisk analyse.....	44
10.1 Sosiale konsekvenser.....	44
10.2 Personlig selvbylde.....	48
10.3 Personlig Resiliens.....	50
10.4 Kollektiv resiliens.....	54
10.5 Kompensasjon.....	57
11.0 Diskusjon	60
11.1 Utskillelse.....	60
11.2 Utskillelse som motsetning til normative krav	61
11.3 Behandling av overvekt.....	62
11.4 Metodisk diskusjon.....	63
12.0 Konklusjon.....	65

1.0 innledning

World Health Organization (WHO) anser overvekt og svær overvekt som en av de største truslene mot folkesunnhet, samtidig er det et fenomen preget av manglende oppmerksomhet og effektive innsatser (Arora, et.al., 2019, p. 549). Forekomsten av overvekt har vært kraftig stigende både internasjonalt og i Danmark siden 1970-tallet, men har stagnert på et nivå i Danmark hvor 12-19 % lever med overvekt og 3-4% lever med svær overvekt. Dette blir beskrevet som et høyt nivå som ikke har minsket de siste årtier. (Sundhedsstyrelsen, 2021, p. 16)

Overvekt og svær overvekt er tilknyttet flere fysiske utfordringer som type-2 diabetes, hjerte-kar sykdommer, forhøyet- kolesterol og blodtrykk, søvnapnø, ledd-smerter og enkelte former for kreft (Sundhedsstyrelsen, 2021). I tillegg til de fysiske utfordringene personer med overvekt kan oppleve er det også tilknyttet mange sosiale og psykiske utfordringer.

Sammenliknet med barn uten overvekt er barn med overvekt i høy grad utsatt for mobbing, (Waasdorp, Mehari, & Bradshaw, 2018) sosial isolasjon, (Puhl, & King, 2013) de har lavere selvværd (Griffiths, et.al. 2010) og ved overvekt i barndommen har man større sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser som angst og depresjon senere i livet (Takizawa, et.al., 2015). I en amerikansk undersøkelse fant man at barn og unge år som var i behandling for svær overvekt, opplevde en livskvalitet på, samme nivå med jevnaldrende som var i behandling for kreft (Schwimmer, Burwinkle, & Varni, 2003).

1.1 Overvekt og Stigma

Det er blitt vist at det er stigmatisering av overvekt, drevet av det omgivende samfunn og ens sosiale kontekst, som fører til psykiske og sosiale utfordringer fremfor den fysiske overvekten i seg selv (Wu, Berry, 2018). Stigmatisering av overvekt har dermed fått et økt fokus innen internasjonal forskning de siste årtier. Stigmatiserende holdninger omkranser syn på overvektige som dovre individer, med svak vilje uten evne til å regulere sin egen kropp. (Puhl, & Heuer, 2009). Det oppleves i store deler av samfunnet, for eksempel i arbeidslivet, hvor overvektige blant annet tjener mindre enn normalvektige personer på samme arbeid (Rudolph, et.al., 2009), i familielivet, hvor mange overvektige ofte opplever indirekte mobbing og latterliggjøring av ens overvekt fra andre familiemedlemmer (Puhl, & King, 2013), i helsevesenet hvor man ser en internasjonal tendens til at både alminnelige helsearbeidere og helsearbeidere som arbeider mer målrettet med overvekt, utviser

stigmatiserende holdninger. Disse holdningene kan for eksempel være at personer med overvekt i gjennomsnitt får mindre tid med helsepersonell og at helsemessige utfordringer blir tilskrevet ens overvekt, som potensielt kan føre til at man overser andre mulige årsaker (Phelan, et. Al., 2015, Bøker, Brodersen, Sandøe, 2018). Man ser også stigmatisering i folkeskolen hvor overvektige barn opplever stigmatiserende holdninger fra lærere, spesielt innen idrett. Barn med overvekt får også generelt dårligere akademiske resultater enn normalvektige barn og har mindre sannsynlighet for å komme videre på høyere utdannelser. En potensiell forklaring for dette, er en korrelasjon med opplevd stigmatisering, det beskrives dog som et område preget av manglende forskning (Puhl, & Heuer, 2009) I motsetning til andre stigmatiserte grupper hvor det kan oppstå en solidaritet innad i gruppen, ser man at personer med overvekt også stigmatiserer andre personer med overvekt (Wang, Brownell, & Wadden, 2004). I en undersøkelse fra USA så man at stigmatisering av personer med svær overvekt kan sammenliknes med- og i noen tilfeller være større enn den man opplever på bakgrunn av rase, særlig for kvinner (Puhl, Andreyeva, & Brownell, 2008).

Det har blitt argumentert for at den høye graden av stigmatisering personer med overvekt opplever er et historisk og kulturelt fenomen. En kjent amerikansk studie fra 1961 viste eksempelvis hvordan barn konsistent rangerer andre barn med overvekt som dem de liker minst i forhold til barn med andre fysiske og psykiske utfordringer. Ved replikasjon av dette studiet i 2003 så man stadig at barn med overvekt ble rangert lavest, dette forekom dog i mye høyere grad enn tidligere. Forfatterne av studiet tolket dette som en indikasjon på at stigmatiseringen av barn med overvekt har utviklet seg historisk (Latner, & Stunkard, 2003). Kulturelt har stigmatisering av overvekt historisk knyttet seg til en vestlig kultur, etnografiske studier har dog vist at stigmatisering har spredd seg til andre deler av verden. For eksempel i land som Guatemala, og Haiti har det blitt utført feltundersøkelser som viser at det har vært en forskyvning fra å se overvekt som et status symbol til et mer stigmatiserende syn i likhet med vesten (Brewis, SturtzSreetharan, Wutich, 2018).

Den trolige årsaken til de stigende stigmatiserte holdningene både i vestlige samfunn og andre kulturer er henholdsvis et økende forbrukersamfunn og et økende fokus på helse. I forhistoriske tider ville overvekt vært koblet til et overskudd av mat, og dermed sannsynligvis et evolusjonært overtak, man ser også at særlig for menn har overvekt historisk blitt sett på som et uttrykk for overskudd, og dermed rikdom og status. Det var først på slutten av 1800-tallet at idealer om tynnhet begynte å spre seg, en av hovedårsakene til dette var en økende forbruker-tendens hvor markedsføring innen blant annet klær og slankekurer idealiserte den

tynne kroppen. En av grunnene til dette var et økt fokus på helse, og hvordan det å være tynn i høyere grad ble sett på som et uttrykk for god helse (Rodhain, Gourmelen, 2018, pp. 1423-1424).

Tendensen rundt markedsføring av tynnhet som god helse kan stadig ses gjennom (stort sett) tynne modeller i klesbransjen og eksistensen av en milliard-industri innenfor slankekurer, på tross av at 90% av på lengre sikt vil feile (Askegaard, 2014, pp. 1810). Ifølge artikkelen *Moralities in food and health research* er det tre årsaker til det store fokuset på tynnhet og helse i moderne tid. Den første årsaken er et økt fokus, både vitenskapelig og samfunnsmessig på koblingen mellom spisevaner og helse, blant annet på grunn av det stigende antall overvektige. Den andre årsaken er et økt fokus på hvordan spisevaner er koblet til livskvalitet, og hvordan det å spise sunt er blitt et stempel på et lykkelig liv. Den tredje årsaken er at det er kommet et økt fokus på kroppen og hvordan en tynn kropp er et uttrykk for god helse (Askegaard, 2014, pp. 1801).

Oppsummerende kan man altså se, at i tillegg til å være forbundet med fysiske utfordringer, er det store sosiale og psykiske utfordringer forbundet med å være overvektig. Sosiale og psykiske utfordringer er videre hovedsakelig drevet av stigmatisering fra ens omgivende samfunn og sosiale praksis. Til sist er det noen særlige trekk med dagens samfunn, særlig knyttet til helse og idealiseringen av den tynne kropp, som fordrer den stigmatiserte oppfattelsen av overvekt. På bakgrunn av dette vil jeg argumentere for at det har oppstått aktuelle problematikker knyttet til den samfunnsmessige oppfattelsen av overvekt, som videre driver stigmatiserende holdninger og dermed psykiske og sosiale utfordringer.

1.2 Arbeid med overvekt i Danmark

På bakgrunn av utfordringene personer med overvekt møter ble det i 2021 utarbeidet to rapporter som henholdsvis evaluert behandling og forebygging av overvekt i Danmark. Det samlede bildet fra de to evalueringene viser til en manglende kunnskap rundt håndtering av overvekt i Danmark (Grøn, Ladekjær, Andreassen, 2021).

Den første rapporten: *Livsstils intervention ved svær overvekt* Anbefalinger for tilbud til barn og voksne, utgitt av Sundhedsstyrelsen i 2021, (Sundhedsstyrelsen, 2021) ga anbefalinger til kommuner og regioner om hvordan man kan arbeide med livsstils intervensjoner for behandling av overvekt. Livsstils intervensjoner omhandler ikke slankekurer, men hvordan man kan legge om livsstilen for å danne sunnere vaner, samt oppnå mer sunnhet, trivsel og livskvalitet hos den enkelte. (Sundhedsstyrelsen, 2021, p.11) Rådene bygger på kunnskap fra

den systemiske litteraturgjennomgangen *Evidens for livsstils intervensjoner til barn og voksne med svær overvekt* fra 2018. Her ble 21 internasjonale systemiske litteraturgjennomganger og 6 danske tiltak for livsstils intervensjoner evaluert i forbindelse med behandling av overvekt. Konklusjonen var at livsstils intervensjoner kan medføre vekttap og små forbedringer i livskvalitet hos barn og unge. (Sundhedsstyrelsen, 2018)

Den systemisk litteraturgjennomgang fra 2018 har blitt kritisert på flere punkter i en artikkel av Sigrid Vallgård: For det første ble den kritisert for at få av de inkluderte studiene hadde signifikante effekter for vektnedgang. I tillegg kritiseres inklusjonskriteriene for den systemiske gjennomgangen ved at det utelukkende har basert seg på individuelle tiltak kontra strukturelle tiltak. (Vallgård, 2021, p. 314) Det fremheves ytterligere at litteraturgjennomgangen i stor grad er skrevet av personer med en medisinsk, eller naturvitenskapelig bakgrunn. Noe som avspeiles i at forskningen i høy grad tilslutter seg en medisinsk og individuell forståelse, som underkjenner sosiale aspekter av overvekt (Vallgård, 2021, p. 317).

Vallgård kritiserer også en eldre utgave av rapporten for livsstilsintervensjoner fra 2019, men mange av kritikkpunktene gjør seg stadig gjeldende for utgaven fra 2021 da begge trekker på samme litteraturgjennomgang. Mens utgaven i 2019 blir kritisert for å mangle et fokus på de sosiale aspektene av overvekt som stigma, er dette inkludert i versjonen fra 2021. Det er dog ikke beskrevet hvordan man kan arbeide med stigma, da det stadig kun blir referert til samme litteraturgjennomgang fra 2018. Et annet kritikkpunkt som er vedholdende fra 2019-rapporten til 2021-rapporten er at de begge argumenterer for at vektreduksjon via livsstilsintervensjoner kan føre til bedre helse, selv om dette ikke er noe de har evidens for å si. Tvert imot unnlater de ifølge Vallgård å referere til en annen rapport utgitt av Vidensraad for forebyggelse som viser at vektreduksjon ikke har helsemessige effekter (Vallgård, 2021, pp. 315-316).

I den andre rapporten *Forebyggelse af overvekt blandt børn og unge*, utgitt av Vidensråd for forebyggelse i 2021 undersøkte man tiltak for forebyggelse av overvekt. Det ble konkludert i rapporten at det ikke er overbevisende belegg for innsatser som forebygger at barn med normalvekt utvikler overvekt og at de undersøkte innsatser som hadde effekt enten var beskjeden eller kortvarig. Av over 200 forebyggende innsatser som ble undersøkt ble størsteparten utført i skolen, men de fleste viste ingen eller kortvarig effekt, noe som gjaldt både for danske og internasjonale tiltak (Vidensraad for forebyggelse, 2021).

Oppsummerende kan man altså se at både behandling og forebygging av overvekt er områder uten særlig klar evidens for potensielle fremgangsmåter. Det overordnede budskapet om uvisshet rundt emnet, fremstår i en kronikk rundt overvekt publisert i Sundhedsmonitor utarbeidet av Lone Grøn sammen med forskere fra VIVE og Nationalt Center for overvekt: «Vi ved overraskende lidt om, hvad der forårsager overvægt, og hvilke tiltag der er mest virksomme til at behandle og forebygge tilstanden.» (Grøn, Ladekjær, Andreassen, 2021) Det beskrives videre hvordan stigmatisering ikke er et fokuspunkt i noen av rapportene, og dermed at: ”stigmatisering bør tænkes med, når nye gode ideer opstår, udvikles og bringes ud i verden” (Grøn, Ladekjær, Andreassen, 2021) Denne oppfordringen om å fokusere på stigma vil jeg følge i min oppgave, og hvorfor nettopp stigmatisering er viktig å fokusere på vil jeg forklare i det følgende.

1.3 Problemformulering

Med avsett i det ovenstående vil jeg argumentere at det er noen særlige aspekter i vårt aktuelle samfunn som fører til stigmatisering av overvekt, og at det er stigmatiseringen som videre fører til psykiske og sosiale utfordringer hos personer med overvekt. Samtidig vil jeg argumentere for at behandling av overvekt i Danmark ikke tar hensyn til stigmatisering, da det har en medisinsk tilnærming som primært fokuserer på fysiske utfordringer fremfor psykologiske og sosiale utfordringer. Ved å unnlate å ta hensyn til samfunnsmessige faktorer i forbindelse med stigmatisering, vil behandling av overvekt derfor kunne overse psykiske og sosiale utfordringene som oppstår hos barn. Dette kan for eksempel forklare hvorfor livskvalitet kun ser små forbedringer selv i de tilfellene hvor barna faktisk taper seg (Sundhedsstyrelsen, 2018, p.7) I denne oppgaven vil jeg derfor rette mitt søkelys mot psykiske og sosiale utfordringer hos overvektige utspringende fra et samfunnsmessig og sosialt bestemt stigma.

Da stigmatiserende holdninger rundt overvekt er tilknyttet det aktuelle samfunnet vi lever i vil jeg anvende et teoretisk grunnlag som kan analysere hvordan sosiale og psykiske utfordringer kan være et produkt av samfunnsmessige tendenser. Mitt teoretiske grunnlag vil derfor knytte seg opp til en forståelse av hvorfor noen personer blir utskilt fra samfunnet. For å gjøre dette vil jeg trekke på Anders Petersen sin analyse av *Prestasjonssamfunnet*. (Petersen, A., 2016) Hans grunnleggende tese er at det har vokst frem et sett samfunnsmessige idealer som er basert på individets evner til å prestere og at dem som ikke klarer å prestere blir utskilt. Noe han argumenterer depresjonens aktualitet i Danmark er uttrykk for da personer med depresjon ikke kan leve opp til samfunnets forventninger til prestasjonen. Jeg vil i min oppgave

argumentere for at overvekt er et uttrykk for den samme samfunnstendensen, at personer som er overvektige ikke kan leve opp til samfunnsmessige idealer om helse og prestasjon gjennom sitt fysiske utseende og dermed blir utskilt. Jeg vil videre rette mitt fokus mot barndommen da Petersen argumenterer for at samfunnstendenser som prestasjonssamfunnet blir særlig tydelig, og rammesettende her (Petersen, Krogh, 2021, pp. 8-12,). Den særlige påvirkningen prestasjonssamfunnet har på barn kan forklares med at de er i en periode hvor man undersøker og utvikler sin identitet. Man kan dermed være mer sårbar for ytre press og fra kulturelle samfunnstendenser. Samtidig har man et behov for å posisjonere seg sosialt og faren for å bli ekskludert fra fellesskapet ved å ikke leve opp til samfunnets forventinger kan for mange barn virke stor (Petersen, Krogh, 2021, p. 17).

Som tidligere beskrevet har fokuset på helse vært en samfunnsmessig drivkraft for den økende stigmatiseringen av overvekt. Dette fokuset kan knyttes til analysen av prestasjonssamfunnet da Anders Petersen skriver seg inn i en tradisjon som ønsker å utforske de økende utfordringene rundt psykisk helse i Danmark. Ifølge Svend Brinkmann, som også er fortaler for denne tradisjonen, er nettopp helse eller sunnhet blitt et nytt overordnet ideal i dagens samfunn og sunnhet har dermed blitt en målsetning for det gode liv (Brinkmann, 2010, pp. 15-16). Brinkmann legger sitt fokus på hvordan atferd som faller utenfor normalen, og dermed ikke lever opp til sunnhetsmessige- eller helsemessige idealer, blir patologisert. Det er dermed også her en utskillellesprosess som utskiller dem som ikke kan leve opp til samfunnsmessige idealer om god helse (Brinkmann, 2010, p. 22).

I min oppgave vil jeg følge Lone Grøn sin tidligere nevnte oppfordring om å fokusere på stigma, knyttet til de samfunnsmessige tendensene som fører stigma. Jeg vil ytterligere knytte min forståelse av stigma til mitt teoretiske ståsted basert på hvordan noen individer blir utskilt fra samfunnet. Jeg vil derfor analysere de sosiale utfordringene som knytter seg til å bli utskilt som annerledes og mindreverdige enn andre i form av stigmatisering, en analyse jeg vil rette mot barndommen. Jeg vil videre knytte denne forståelsen til aktuelle behandlingsformer i forhold til overvekt basert på de presenterte evalueringer av behandling og forebygging av overvekt i Danmark: Min problemformulering lyder dermed:

Hvordan kan man forstå den sosiale utskillelse av personer med overvekt basert på et samfunnsmessig drevet stigma?

Og, hvilke konsekvenser har en forståelse av utskillelse for den aktuelle behandlingen av overvekt i Danmark?

2.0 Forskjellige forståelser av overvekt

Overvekt kan tilsynelatende fremstå som en simpel fysisk disposisjon å forklare, men det forekommer aktuelle vitenskapelige debatter innenfor feltet: for det første er det en aktuell diskusjon omkring hvilke årsaksforklaringer man har for overvekt og for det andre er det en aktuell diskusjon hvorvidt det bør kvalifiseres som en diagnose. Jeg vil i det følgende redegjøre for disse debattene rundt oppfattelse-, og diagnostisering av overvekt og beskrive hvor jeg plasserer meg.

2.1 Attribusjon og stigma

Den dominerende oppfattelsen av overvekt er at det er individets eget ansvar at man er overvektig, noe som kan føre til stigmatiserende holdninger basert på at personer med overvekt er dovn, uten evne til å regulere seg selv. Denne dominerende forklaringen har dog blitt utfordret både fra et biologisk og medisinsk perspektiv, og et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Før jeg presenterer de forskjellige forståelsene, vil jeg først beskrive den teoretiske bakgrunnen som blir anvendt for å forklare hvorfor attribuering av forståelser ovenfor overvekt påvirker stigmatiserende holdninger.

Den dominerende teoretiske forklaringen som ligger til grunn for stigmatisering av overvekt baserer seg på attribusjonsteori. (Puhl, Brownell, 2003 p. 215) Attribusjonsteori en analyse av hvordan mennesker attribuerer årsak og kausalitet for individers stigmatiserende egenskaper, hvordan dette påvirker deres persepsjon av egenskapene, og hvordan det får dem til å føle og agere ovenfor individer med stigmatiserte egenskaper (Weiner, 1985, pp. 548-550). Hvis et individs stigmatiserte egenskap på den ene siden blir sett på som kontrollerbar, for eksempel overvekt på bakgrunn av manglende selvkontroll, vil egenskapen bli tilskrevet individets eget ansvar og fremkalle negative følelser som sinne. Hvis den stigmatiserte egenskap på den annen side blir sett på som ukontrollerbar, for eksempel overvekt som et biologisk og strukturelt bestemt fenomen, vil egenskapen ikke bli tilskrevet individuelt ansvar og bli møtt med positive følelser som medlidenhet. (Weiner, Perry, Magnusson, 1988, pp. 738-748).

Attribusjonsteori har blitt koblet til stigma ved å vise hvordan emosjonelle reaksjoner basert på attribusjon i forhold til mentale lidelser uttrykker seg som stigmatisering. Hvor tidligere nevnte følelser som sinne vil bli koblet til stigmatiserende holdninger vil følelser som medlidenhet ikke bli koblet til stigmatiserende holdninger. Hvordan man attribuerer overvekt har dermed stor innvirkning på graden av stigmatisering personer med overvekt møter (Corrigan, et.al., 2003, pp. 173-174). I en systematisk litteratur gjennomgang av attribusjonsteori knyttet til stigmatisering av overvekt så man derfor at attribusjon av

kausaltet og ansvar for overvekt preget graden av stigmatisering. Man så også at individuelle forståelser i større grad førte til stigmatiserende holdninger, enn andre forståelser (Sikorski, et.al., 2011 pp. 1-2) Det har derfor blitt argumentert for at man i høyere grad bør nyansere forståelsesrammen for overvekt (Khan, et.al., 2018)

2.2 Den individualiserte forståelse av overvekt

På bakgrunn av den høye stigmatiseringer personer med overvekt opplever ble *joint international consensus statement for ending stigma of obesity* publisert i 2020 (Rubino, et.al., 2020) En konsensuserklæring hvor flere av verdens ledende forskere innen feltet skrev under på å motarbeide stigmatisering av overvekt. I konsensuserklæringen kritiseres den dominerende samfunnsmessige oppfattelse av personer med overvekt, den individuelle forståelsen, hvor personer med overvekt blir sett på som ansvarlige for egne utfordringer. Det blir beskrevet som en individualisert forståelse hvor personer blir overvektige fordi de ikke makter å ta kontroll over, og regulere sin egen kropp og dermed blir eller forblir overvektige (Rubino, et.al., 2020, pp. 485-488).

Samfunnsmessige diskurser som individualiserer ansvaret for overvekt, kan bidra til å øke stigmatisering blant annet fordi den ofte baserer seg på en antakelse om at stigmatisering av overvekt kan motivere personer til å slanke seg. En tankegang som ofte blir opprettholdt av individualiserende og karikerte fremstillinger av personer med overvekt både i nyheter, TV- og film (Ata, & Thompson, 2010) Motsatt denne tankegangen ser man at stigmatisering av overvekt er koblet til, økt cortisol i blodet, forhøyelse av overspising og forminskelse av selv-regulering, samtidig som det er korrelert med unngåelse av trening (Tomyama, et.al., 2018). Å stigmatisere overvekt har derfor blitt beskrevet som en «ond sirkel» hvor stigma fører til overspising, som deretter fører til ytterligere vektøkning, større utfordringer med vekttap og ytterligere stigmatisering (Tomiyama, 2014). Individualiserende holdninger rundt overvekt eksisterer også i en dansk kontekst, som vist i en undersøkelse utført av Kræftens bekjempelse i 2021. Undersøkelsen så på den danske befolknings holdninger og viten om overvekt, og resultatet viste blant annet at 76 prosent av danskere mente at overvekt er et personlig ansvar, fundert på individets egne valg (kræftens bekjempelse, 2021).

2.3 Den medisinske/biologiske forståelse av overvekt

I tillegg til å kritisere den dominerende samfunnsmessige forståelsen av overvekt, utfordrer konsensuserklæringen dens grunnpremiss ved å vise til at den individualistiske forståelsen ikke samsvarer med det man vet om etiologien til overvekt. I den dominerende og individualiserende forståelse av overvekt er kroppsvekt det samme som kalorier inn minus

kalorier ut, noe som er kontrollerbart gjennom mengden mat man spiser og energi man bruker. Dette fører til misoppfatninger som at overvekt er noe man velger basert på hva man spiser og hvor mye man beveger seg, og at det dermed også er noe man kan velge bort ved å endre livsstil (Rubino, et.al., 2020, p. 494).

I motsetning til dette beskrives det i konsensuserklæringen at overvekt har betydelige biologiske og arvelige komponenter. De biologiske komponentene baserer seg på at kroppen har sterke homeostatiske prosesser for opprettholdelse av vekt i kroppen. Ved vektreduksjon utløses kompensatoriske prosesser som motarbeider de fysiske endringene i kroppsvekt ved å blant annet senke forbrenningen, minske følelsen av metthet og øke følelsen av sult. Disse endringene kan være vedvarende og har blitt observert flere år etter vektnedgangen, selv etter mye av kroppsvekten har kommet tilbake (Rubino, et.al., 2020, pp. 494-495). I forhold til arvelighet har flere tvillingstudier vist at arveligheten til overvekt er større enn sykdommer som bryst-kreft, hjerte-sykdommer og schizofreni, hvor man ellers tilegner arvelighet stor betydning (Friedman, 2004, pp. 563-564).

En generell tendens innenfor forskning rundt overvekt er et ønske om å bevege seg vekk fra en individuell attribusjon til en biologisk og arvelig attribusjon. Dette kan man eksempelvis se i den beskrevne konsensuserklæringen mot stigmatisering av overvekt hvor de biologiske mekanismene som opprettholder overvekt blir beskrevet. Ifølge den canadiske forskeren Tina Moffat utspringer den biologiske forståelsen av en medisinsk oppfattelse av overvekt. (Moffat, 2010 p. 2). Under den medisinske forståelsen blir overvekt ofte omtalt som en epidemi hvor man legger vekt på de sunnhetsmessige utfordringene personer med overvekt står ovenfor som diabetes type-2 og hjerte-kar sykdommer. Under denne forståelsesrammen er det et ønske om å fremme oppmerksomheten rundt emnet, så man i høyere grad kan få økonomisk støtte til forskning og behandling av overvekt (Moffat, 2010, p. 9).

2.4 Den sosialkonstruktivistiske forståelse av overvekt

Tina Moffet beskriver hvordan det har oppstått et skille mellom den medisinske eller biologiske oppfattelse av overvekt på den ene siden og en sosialkonstruktivistisk forståelse av overvekt på den andre siden. En sentral kritikk den sosial konstruktivistiske forståelsen av overvekt fremhever, er den medikaliserende bruken av epidemi som begrep. Under dette begrepet blir overvekt sykeliggjort, og kan trekke assosiasjoner til farlige utbrudd hvor man må utøve disiplinære handlinger for å holde infeksjonen nede (Moffat, 2010, pp. 4-5).

Fremfor å fokusere på overvekt som en epidemi forklarer den sosialkonstruktivistiske forståelsen overvekt som et produkt av individer som reagerer normalt på deres omgivelser i form av ens obsogene miljø. Obsogene miljø, er miljø som tilrettelegger for økt kaloriinntak, hvor økte mengder kalorier i form av eksempelvis prosessert mat er mer tilgjengelig og reklamert for enn det historisk har vært (Swinburn, et.al., 2011, p. 807). Man kan for eksempel se en lineær kobling mellom et lands utvikling i GDP og BMI, hvor globaliserte økonomier med økt tilgjengelighet til billige matvarer fører til et overforbruk av kalorier. I et markedsstyrt samfunn er det i tillegg utfordrende å innsette restriksjoner på kaloriholdig og prosessert mat, som fast-food og sukkerholdige drikker, noe som gjør dem mer tilgjengelig for overforbruk (Swinburn, et.al., 2011, p. 806).

Et særlig fokuspunkt for den sosialkonstruktivistiske forståelsen ligger på overvekt sin sosioøkonomiske karakter. Som nevnt tidligere har det vært en stagnering i den voldsomme økningen av overvektige man så fra 1970-tallet frem til tidlig 2000-tallet, denne stagneringen er dog mindre tydelig blant personer fra lave sosioøkonomiske grupper både i Danmark, og internasjonalt. Dette hentyder til at personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for, og sårbar ovenfor obsogene miljø (Rasmussen, et.al., 2020, p. 612). En av hovedårsakene til dette er at mat med flere kalorier og mindre næringsstoffer som ofte inneholder økte mengder raffinert korn, sukker og fett, er billigere enn mat med færre kalorier og flere næringsstoffer, som magert kjøtt, salat og grønnsaker. Lav sosioøkonomisk status er videre tilknyttet lavere matutgifter og dermed også lavere kvalitet på ens matvarer. En økonomisk reduksjon i matvare forbruk vil derfor føre til innkjøp av mat med rimeligere priser som ofte er preget av å inneholde høye mengder kalorier gjennom fett og sukker, samtidig som det har færre sunne næringsstoffer, noe som kan føre til overvekt (Drewnowski, Specter, 2004, p. 6).

Oppsummerende ser man altså en utbredt kritikk av den dominerende samfunnsmessige oppfattelsen av overvekt som et individuelt anliggende. På den andre siden hersker det en aktuell debatt om hvorvidt overvekt er biologisk fundert, koblet til en medisinsk forståelse, eller sosialt fundert, koblet til en sosial-konstruktivistisk forståelse.

3.0 Overvekt som sykdom

Diskusjonen mellom den biologiske- og den sosialkonstruktivistiske forståelsen har blitt aktualisert i spørsmålet om hvorvidt overvekt skal klassifiseres som en sykdom. Hvorvidt overvekt kan anses som en sykdom vil kunne påvirke oppfattelsen av personer med overvekt og i hvilken grad de eventuelt vil bli stigmatisert, jeg vil derfor presentere den aktuelle diskusjonen i de kommende avsnitt.

3.1 Argumenter for diagnostisering av overvekt

I 2013 valgte American Medical Association (AMA) å definere overvekt som en sykdom på bakgrunn av det de omtalte som et utilitaristisk argument. De anerkjente på den ene siden utfordringene ved å klassifisere overvekt som sykdom, blant annet på bakgrunn av begrensninger til BMI som diagnoseverktøy og den potensielle sykeliggjørelsen av ellers friske individer. På den andre siden argumenterte de for positive effekter av å klassifisere overvekt som en sykdom, blant annet på bakgrunn av økt medisinsk oppmerksomhet og endret forståelse (eller attribusjon) av overvekt ledende til mindre stigmatiserende holdninger. AMA argumenterte videre for at disse positive effektene ville være sterkere enn de negative effektene og at det dermed ville være gunstig å klassifisere overvekt som en sykdom (Vallgård, et.al., 2017, p. 1263).

Den europeiske assosiasjon for studier av overvekt: *European Association for the Study of Obesity (EASO)*, og undergruppen målrettet barn og unge: *Children Obesity Taskforce (COTF)* har uttalt enighet med AMA og argumenterer for at en lignende klassifisering burde innføres i en europeisk kontekst: “*The EASO COTF is convinced that classifying obesity as a chronic disease in children and adolescents is a crucial step for increasing individual and societal awareness, and for improving early diagnosis and intervention*”. (Farpour-Lambert, et.al., 2015 p. 342) Lederen av COTF, danske Jens Christian Holm uttaler at også i Danmark er det behov for et paradigmeskift i forbindelse med forståelsen av overvekt som sykdom: «*Jeg mener, der skal et paradigmeskifte til, hvor man anerkender, at overvægt er en kronisk, fremadskridende, tilbagevendende og alvorlig sykdom*» (Thorup, 2021)

COTF mener i likhet med AMA at en slik klassifisering vil føre til økt politisk oppmerksomhet, noe som kan gi større ressurser til utvikling av former for behandling og forebygging av overvekt. De baserer sin argumentasjon på to viktige punkter: et semantisk argument og et motivasjonsbasert argument (Farpour-Lambert, et.al., 2015 p. 343)

Den semantiske argumentasjonen baserer seg på at overvekt utfyller kravene til hva man normalt vil definere som en sykdom. Det har spesifikke årsaker basert på både biologiske og sosiale faktorer, det har klare symptomer som BMI og økt blodtrykk, og det påvirker funksjonalitet negativt blant annet ved nedsatt glukose toleranse som kan føre til Diabetes-type 2 og forhøyet blodtrykk som kan føre til hjerte-kar sykdommer (Farpour-Lambert, et.al., 2015 p. 344).

På den andre siden argumenterer COTF for motivasjonen til å klassifisere overvekt som en diagnose, blant annet ved å kritisere argumentet om at overvekts-diagnosen potensielt kan sykeliggjøre ellers friske individer. De viser til at barn med overvekt i stor grad vil vokse opp og bli voksne med overvekt og at de helsemessige utfordringene tilknyttet dette er såpass alvorlige at det kvalifiserer til et sykdomsbegrep. Et argument som henger i tråd med AMA sitt utilitaristiske argument (Farpour-Lambert, et.al., 2015 p. 344).

COTF utdyper motivasjons-argumentet med å kritisere en sosioalkonstruktivistisk forståelse av overvekt: *“The notion that obesity is simply a normal response of the child’s body to its surrounding environment and that the interface between the two should be the main target for intervention [...] is simplistic and somewhat naïve”* (Farpour-Lambert, et.al., 2015 p. 345). De beskriver at koblingen mellom struktur og biologi i forbindelse med overvekt er uklar og at en forståelse basert på obesogene miljø har blitt kritisert basert på manglende effekter for strukturelle tiltak. Ved å fokusere på strukturelle innsatser rettet mot større populasjoner mener derfor COTF at man kan stå i fare for å overse individuelle barn som er i fare for å utvikle komorbide lidelser basert på sin overvekt. Ved å definere overvekt som en sykdom vil man i motsetning ha større villighet til å anerkjenne det som et medisinsk problem noe som vil rette søkelyset på mer målrettede individuelle innsatser i form av eksempelvis livsstils intervensjoner (Farpour-Lambert, et.al., 2015 p. 346).

3.2 Argumenter mot diagnostisering av overvekt

I et svar på AMA sin klassifikasjon av overvekt som sykdom, og COTF sine uttalelser i en europeisk kontekst undersøker en gruppe danske forskere ledet av Sigrid Vallgård det utilitaristiske argumentet basert på samfunnsvitenskapelig forskning. De konkluderer med følgende: *“we assess the AMA’s contention that, all things considered, the utilitarian or pragmatic argument speaks in favor of labeling obesity as a disease. We conclude that the disadvantages exceed the advantages, at least in the Western European context.”* (Vallgård, et.al., 2017, p. 1264).

Argumentasjonen de fremlegger baserer seg på hvorvidt en klassifikasjon av overvekt som sykdom vil føre til flere ressurser målrettet overvekt og hvorvidt det vil føre til mindre stigmatiserende holdninger. I forhold til dette påpekes relevansen av å klassifisere overvekt som en sykdom USA på bakgrunn av landets privatiserte helsevesen. En sykdomsbetegnelse vil i USA kunne føre til dekning fra forskjellige helseforsikringer, en problematikk som derimot ikke er relevant i land hvor helsevesenet er offentlig dekket i form av en velferdsstat. Det poengteres dog at prioriteringer innenfor helsevesenet stadig er drevet av politisk

interesse, og i en undersøkelse blant den danske befolkningen så man at det var større villighet til å gi økonomisk støtte til lungekreft basert på rykning enn livstruende overvekt. De sier seg derfor enig med at et sykdoms-label kan føre til økt politisk oppmerksomhet og dermed større allokasjon av midler (Vallgård, et.al., 2017, p. 1264).

De argumenterer videre for at en sykdomsbetegnelse potensielt vil sykeliggjøre ellers friske individer og peker på at mange overvektige ikke har dårligere helse enn personer uten overvekt. En sykdomsbetegnelse kan dermed potensielt danne en dikotomi av kropper som enten sunne i form av overvekt, eller usunne i form av normalvekt. (Vallgård, et.al., 2017, p. 1265). Avslutningsvis argumenteres det for at medikalisering av overvekt individualiserer et problem som grunnleggende er strukturelt, og at det potensielt kan overskygge kollektive tiltak. Det er grunnleggende befolkningen og politikerne sine oppfattelser av overvekt som fører til stigmatiserende holdninger og bestemmer hvor ressurser blir tildelt. Å medikalisere overvekt kan på den ene siden endre denne oppfattelsen, men på den annen side vil dette ikke nødvendigvis løse de strukturelle utfordringene som fører til den individuelle oppfattelsen og stigmatiseringen av overvekt (Vallgård, et.al., 2017, p. 1266).

3.3 En midterposisjon

Jeg vil i det følgende avsnittet argumentere for hvor jeg plasserer meg i innledningsvis debatten rundt forståelse av overvekt, deretter i debatten rundt eventuell diagnostisering av overvekt.

I forbindelse med forståelse av overvekt argumenterer Tina Moffat for en midterposisjon, hvor man tar argumenter fra begge forsknings posisjoner og anerkjenner både biologiske og sosialkonstruktivistiske mekanismer som forutsetning for overvekt (Moffat, 2010, p. 13). I en kronikk i Sundhedsmontior uttrykker den danske forskeren Lone Grøn at den samme forståelsen er viktig i en dansk kontekst. (Grøn, Ladekjær, Andreassen, 2021) I en egen artikkel fra 2017 uttrykker hun sin posisjon som følgende: «*polariseringen mellom disse to positioner i deres ekstreme former bliver en hindring for nytænkning. Denne tredje position, den fænomenologiske, lægger øre til overvægtiges egne refleksjoner og erfaringer. Ikke som en enkeltstående stemme eller den fulde sandhed, men som et væsentligt bidrag til forståelsen af overvægtsepidemien.*» (Grøn., 2017 pp. 23-24) Jeg vil altså plasere meg i den tredje posisjonen Lone Grøn presenterer som legger hovedvekt på personer med overvekt sine egne erfaringer, samtidig som den anerkjenner både den medikaliserende eller biologiske årsaksforklaringen, og den sosialkonstruktivistiske forklaringen.

Lone Grøn Argumenterer for dette utvidede fokuset på overvekt i den tidligere nevnte kronikken om behovet for økt fokus på stigmatisering i Danmark. I denne kronikken sammenkobles stigma-begrepet med den sosialkonstruktivistiske tilgang, og det argumenteres for at denne tilgangen ikke tas like stort hensyn til som den medikaliserende. I min oppgave vil jeg derfor også her tilslutte meg Lone Grøn og posisjonen som blir foreslått i hennes artikkel fra 2017 og uttrykt i kronikken i Sundhedsmonitor. Dette kan knyttes til Sigrid Vallgård sin tidligere nevnte kritikk om at særlig forskning om behandling av overvekt i stor grad er tilknyttet et individualiserende og medikaliserende syn og underkjenner det sosialkonstruktivistiske synet, og dermed stigma.

En utfordring som fremkommer av å tilslutte seg en posisjon som anerkjenner begge forståelsesrammer for overvekt er spørsmålet om hvorvidt overvekt burde være en diagnose. Man kan ikke både ha og ikke ha en diagnose, dette spørsmålet ligger derfor opp til et mer definitivt svar. Jeg har tidligere posisjonert meg under Sigrid Vallgård sin kritikk av en medikaliserende forståelse av overvekt, det vil jeg også gjøre her, og anerkjenner derfor argumentene mot diagnostisering av overvekt. Da det er mitt fokus i denne oppgaven å fokusere på samfunnsmessige forhold i form av utskillelse posisjonerer jeg meg dermed på bakgrunn av de fremlagte argumenter om hvordan diagnostisering av overvekt kan føre til en individuell forståelse av overvekt, noe som kan underminere strukturelle tiltak.

4.0 Teori

Jeg vil i de følgende avsnitt presentere mitt teoretiske avsett. Jeg vil først beskrive Anders Petersen sin analyse av Prestasjonssamfunnet samt Svend Brinkmann sin forståelse av samfunnsmessige krav, som beskrevet i innledningen, og knytte dette til den aktuelle debatten vedrørende overvekt som en diagnose. Da stigma også er et sentralt begrep innenfor overvekt vil jeg deretter beskrive hvilken konseptualisering av stigma jeg anvender. Hvordan jeg anvender de teoretiske ståstedene sammen vil jeg avslutningsvis drøfte under teoretiske overveielser.

4.1 Utskillelse og sunnhet

Jeg presenterte innledningsvis et moderne fokus på helse eller sunnhet som en sentral samfunnsmessig drivkraft av stigma ovenfor overvekt. Både Anders Petersen og Svend Brinkmann skriver seg inn i en kritisk diskusjon av nettopp sunnhet og helse, blant annet ved å belyse det faktum at på tross av at Danmark ofte blir beskrevet som verdens lykkeligste land har det skjedd en enorm utvikling i psykiske lidelser og mistriksel (Petersen, 2015. p. 10). Både Petersen og Brinkmann analyserer det som kalles sunnhets paradoks, hvor det på den

ene siden aldri har vært et større samfunnsmessig fokus på sunnhet, samtidig som det på den andre siden aldri før har vært målt så mye usunnhet i form av både diagnoser som depresjon og angst og fysiske disposisjoner som overvekt (Brinkmann, S., 2010 p. 15).

Ved analysering av helsediskursen trekker Brinkmann og Petersen på forskjellige samfunnsmessige tendenser som forklaringsmodeller, men presiserer at begge forklaringene er gyldige samfunnsanalyser, som gjensidig påvirker hverandre. På den ene siden fremhever Petersen epidemiforklaringen, som beskriver et samfunn med normative forventninger om prestasjoner, hvor personer som ikke lever opp til disse kravene blir utskilt. På den andre siden er Brinkmann fortaler for patologiseringsforklaringen, som beskriver en grunnleggende tendens til å patologisere alskens sider av menneskelivet, en forståelse som også avspeiler samfunnets tendens til å ville utskille enkelte mennesker som behandlingskrevende med formål om å fikse, eller optimalisere så hurtig som mulig. Fokuset i begge forklaringer ligger dermed på hvordan økende krav til individets livsforvaltning og selvovervåking fører til epidemiene, og hvordan det resulterer i at noen individer blir utskilt. (Brinkmann, 2010, p. 22).

Basert på argumentasjonen Sigrid Vallgård et.al. fremlegger vil jeg argumentere for at den aktuelle diskusjonen vedrørende overvekt som diagnose kan forstås som uttrykk for den samme helsediskursen Brinkmann og Petersen ønsker å analysere. Eksempelvis kan argumentet om sykeliggjøring av ellers friske individer, og dikotomisering av sunne og usunne kropper, ses som et uttrykk for å utskille personer som ikke faller inn under et normalitetsbegrep i forhold til fysisk utseende. Å individualisere et strukturelt problem kan videre ses som å tillegge et individuelt ansvar for å kunne passe inn i det aktuelle normalitetsbegrep. På bakgrunn av denne koblingen vil jeg dermed argumentere for at man kan analysere sosiale utfordringer tilknyttet overvekt basert på den aktuelle teorirammen presentert av Brinkmann og Petersen.

4.2 Epidemiforklaringen

Epidemi forklaringen Anders Petersen lener seg opp av er en forklaringsmodell som analyserer samfunnsmessige utviklingstendenser for hvilke krav som blir lagt på individet for at det skal handle og agere på en særlig måte (Petersen, 2016 pp. 42-43) Det utspringer fra et ønske om å presentere en samfunnsdiagnose, hvor Petersen vil undersøke hvilke betingelser som gjør seg gjeldende for majoriteten av befolkningen i et samfunn (Petersen, 2016, p. 54) Utgangspunktet for samfunnsdiagnosen baserer seg på en historisk utvikling av forholdet mellom det normale og det patologiske, hvor hans argument er at aktuelle samfunnsnormer

bestemmer hva som blir ansett som patologisk. Det karakteristiske med en historisk bestemt patologi kan derfor fortelle oss noe om det aktuelle samfunnets psykiske forfatning basert på de normative krav som blir framstilt. Å analysere det patologiske kan derfor bli brukt som en form for seismograf for å analysere det normative. (Petersen, A, 2016, pp. 20-22). På bakgrunn av denne tanken ønsker Petersen å forstå oppblomstringen av depresjon sin aktualitet i nåtiden og analyserer hvordan depresjon som det patologiske kan virke som en seismograf for normative samfunnstendenser basert på det han kaller *prestasjonssamfunnet*. (Petersen, A, 2016 p. 21).

Prestasjonssamfunnet kan beskrives metaforisk ved å vise til prestasjonskulturer som ofte oppstår i sport. Her leder hardt arbeid og selvdisiplin til seier og, og de beste blir hedret med medaljer og hyllest. Denne kulturen argumenterer Petersen for har løftet seg ut av sportens verden og beveget seg inn i vårt hverdagssamfunn (Petersen, 2016, pp. 60-62). Den grunnleggende antakelsen i prestasjonssamfunnet blir dermed at prestasjonen står sentralt i menneskers liv, hvor man forventes å prestere i forskjellige arenaer som familie, skole og arbeid. Å prestere er i seg selv ikke nødvendigvis problematisk, men kan bli det når innsatsen man nedlegger blir større enn gevinsten, eller det fører til prestasjon på bekostning av andre, og dermed skaper ulikhet og konkurranse i vårt forhold til andre personer (Petersen. Krogh, 2021, p. 8).

Med denne forståelsen utlegger Petersen også en kritikk av en individualisert og biologisk forståelse av depresjon som eksisterende i hjernen. Med dette mener ikke Petersen at depresjon nødvendigvis er sosialt konstruert, uten biologisk etiologi. Han argumenterer derimot for at en individuell og biologisk forståelsesramme kan stå i fare for å mangle en utfordrende og granskende tilgang til nåtidens sosiokulturelle regler og normer i forhold til depresjonens aktualitet (Petersen, 2016, p. 47). Petersen argumenterer dermed for at utfordringer som depresjonens aktualitet, bør forstås som et produkt av rådende samfunnstendenser, og derfor en sosial utfordring, kontra en individuell utfordring. (Petersen, A. Krogh, S. C., 2021, p. 59).

Denne argumentasjonen vil jeg sidestille med min forståelse av overvekt, da jeg på den ene siden både anerkjenner en biologisk og sosialkonstruktivistisk etiologi. På den andre siden vil jeg dog argumentere for at anvendelsen av en utelukkende biologisk eller medisinsk forståelse vil underminere et fokus på de sosiale og samfunnsmessige aspektene tilknyttet overvekt. Jeg vil dermed anskue problematikken rundt overvekt som grunnleggende sosiale, frem for individuelle.

4.3 Patologiseringsforklaringen

Patologiseringsforklaringen blir beskrevet av Brinkmann som en samfunnsmessig utvikling hvor det har vokst frem et primært språk å snakke om lidelser med: det diagnostiske. Et språk som har vokst frem på bekostning av andre måter å snakke om psykisk lidelse på som eksistensielle, moralske eller religiøse språk. Argumentet er ikke å kritisere eksistensen av diagnoser, men å kritisere det faktum at en psykologisering av samfunnet innskrenker grensene for det psykisk normale og utvanner andre måter å omtale livet på. Det har sådan vokst frem en patologisering av samfunnet hvor alminnelige menneskelige problemer, alternative livsstiler eller generelle avvikelser fra normer blir sykelliggjort, eller patologisert. Sånn sett blir uønsket atferd, som det urolige barnet, til et barn med ADHD, eller uønskede følelser, som det triste mennesket, til et menneske med depresjon. På denne måten utskilles enkelte mennesker som behandlingskrevende med formål om å fikse, eller optimalisere dem så hurtig som mulig så de kan passe inn i samfunnet (Brinkmann, 2010, pp. 9,15). Denne argumentasjonen kan sidestilles med Vallgård et.al. sine argumenter om hvordan diagnostisering av overvekt kan føre til sykelliggjørelse av ellers sunne individer og dermed føre til utskillelse.

4.4 Individualiserte krav

Forbindelsen mellom Brinkmann og Petersen sine forklaringsmodeller baserer seg som tidligere nevnt på økende krav til individet om livsforvaltning og selvovervåking. Begge deler holdninger om at det har skjedd en individualisert utvikling til hvilke krav det blir satt til mennesker, særlig i form av veien til det meningsfulle liv. For å forstå hvilke krav moderne individer er preget av, vil jeg først presentere Brinkmann sitt argument om hvordan selvrealisering har blitt et krav til individet om oppnåelsen av det meningsfulle liv. Jeg vil deretter bevege meg videre til Petersen sin argumentasjon om hvordan kravet om selvrealisering har manifestert seg som et krav til prestasjoner.

4.5 Selvrealisering

Et grunnleggende argument hos Brinkmann er at store meningsdannende institusjoner som religion har forsvunnet, og i dets sted har selvet blitt det meningsdannende. For å oppnå mening skal man dermed arbeide med, og utvikle selvet som et råstoff, og psykologien har skapt forståelsesredskapene man bruker til å utføre dette arbeidet. Inspirert av sosialkonstruktivistene Berger og Luckmann, argumenterer Brinkmann for at vi lever og forstår oss selv gjennom psykologier, som er kulturelt skapte fortellinger, eller teknologier, om menneskets natur. Man kan dermed argumentere for at samfunnet har blitt psykologisert,

hvor psykologi har fått en privilegert rolle som medskapende for våre selvfortellinger (Brinkmann, 2008, pp. 75-86).

En særlig teknologi som har blitt pregende for det moderne samfunn er selvrealisering, med røtter i humanistisk psykologi. Beskrevet som et alternativ til det psykodynamiske fokus på tidlig barndom og behaviorismen sitt fokus på ytre stimuli, rettes fokuset i humanistisk psykologi mot individet som et selvstyrende vesen. Målsetningen er dermed å bli et fritt individ, hvor mening er tilknyttet det frie, indre og autentiske selv. Ifølge Carl Rogers, en sentral skikkelse innen humanistisk psykologi, har man i barndommen en grunnleggende oppfattelse av det gode. Denne oppfattelsen vil dog bli påvirket når det søker annerkjennelse fra foreldre som dermed tar kontrollen over definisjonen av det gode. Rogers humanistiske psykologi handler derfor om å finne tilbake til barndommens ekte selv og den basale tilliten man den gang hadde til selvet. (Brinkmann, 2005, pp. 40-42)

Denne tankegangen har blant annet sine røtter i filosofen Rousseau. Beskrevet med hans uttrykk «tilbake til naturen» er det også her naturen som skal forstås som den moralske autoritet hos mennesket. Individet skal dermed søke til sitt indre og naturlige selv, uavhengig av samfunnets press, for han mener at det naturlige, og indre er det gode og det onde har oppstått på bakgrunn av menneskelig korrupsjon. Både hos Rousseau og hos Rogers, omhandler det altså en bevegelse tilbake til en naturlig tilstand som har blitt omgjort til et falsk selv preget av samfunnets innflytelse (Brinkmann, 2005, pp. 38-40).

Brinkmann presenterer tre særlige konsekvenser av den humanistiske psykologis inntog i samfunnet: Den første konsekvensen er at hverdagslivet i økende grad har blitt psykologisert som tidligere beskrevet og i økende grad blitt gjenstand for humanistisk psykologi sine tanker om autonomi og selvrealisering. Den andre konsekvensen er subjektivering av moral. Basert på humanistisk psykologi er det kun individets indre selv som kan tilslutte noe verdi, noe som eliminerer muligheten for å oppnå verdi eller mening fra noe utenfor en selv (Brinkmann, 2005, pp. 48-50).

Den siste konsekvensen er at selvet er blitt et objekt i seg selv, eksemplifisert i utsagn som at man skal «arbeide med seg selv». Selvet er derfor noe som skal arbeides med, dette kan både omhandle indre aspekter som å effektivisere ens læring eller selvutvikling, men kan også omhandle ytre aspekter som ens fysiske kropp. Å disiplinere ens egen kropp kan dermed bli et uttrykk for å arbeide med seg selv, og et viktig steg mot selvrealisering (Brinkmann, 2005, p. 47).

4.6 Kroppen i sentrum

At kroppen blir sentralt for å oppnå selvrealisering er en tanke Brinkmann utfolder med inspirasjon fra Nikolas Rose og hans argument om hvordan biomedisinske vitenskaper har blitt en subjektiverende kraft i dagens samfunn. Rose viser i likhet med Brinkmann, og Michael Foucault, en av Rose sine store inspirasjoner, at fag som psykologi og psykiatri har vært subjektiverende for individer. En subjektivering som har blitt utført gjennom oppdragelse, utdanning og terapi på blant annet på arbeid og i skolen. Rose mener dog at de primære subjektivitetsskapende vitenskaper i dag ikke lenger kun kommer fra psykologi og psykiatri, men i stor grad er blitt preget av biologisk orienterte livsvitenskaper som neurovitenskap og genetikk. Rose argumenterer på bakgrunn av dette for at det har oppstått en somatisk etikk hvor det råder verdier for hvordan man skal leve et liv, med kroppen i sentrum. Basert på den somatiske etikk opplever vi oss selv gjennom biologiske markører og forvaltning av sunnhet ovenfor ens biologiske kropp blir dermed et forhøyet prinsipp. Å optimalisere ens biologi gjennom eksempelvis medisiner mot depresjon, eller trening av ens kropp vil muliggjøre og optimalisere en selvutvikling og blir dermed en ny form for selvrealiseringsteknologi (Brinkmann, 2010, pp. 27-28).

I forbindelse med denne biologiseringen av samfunnet argumenterer Brinkmann for hvordan sunnhet i aller høyeste grad er satt på dagsordenen i vestlige land som Danmark og at sunnhet har blitt det nye overordnede idealet i dagens samfunn. Det har aldri vært et større fokus på fysisk og psykisk sunnhet enn i dag både forskningsmessig og hos individet, hvor sunnhet har blitt en måte å forstå seg selv og oppnå anerkjennelse. Sunnhet er dermed ikke lenger kun et middel for å oppnå et godt liv, men er i seg selv blitt målsetningen for det gode liv.

(Brinkmann, 2010, pp. 15-16) Individer forventes dermed i høyere grad å forvalte deres egen sunnhet som en ressurs i den moderne konkurransestat. Illustrativt for dette er at fitness har blitt den mest utøvde sportsgren i Danmark hvor trening fleksibelt kan tilpasses individet og optimalisere ens fysiske kropp på et individuelt plan, avskjermet fra et hold. «Det fitte selv» som tar ansvar for, og optimaliserer seg selv blir dermed en idealtipe man ønsker å oppnå. Man kan dog se at for mange blir det et uoppnåelig ideal, eksemplifisert basert på det økende antall overvektige både i Danmark og internasjonalt (Brinkmann, 2010, p. 17).

4.7 En sosial meningsdannelse

Brinkmann stiller seg dog kritisk til en individualisert og biologisk oppfattelse av selvrealisering. Han viser først til Foucault sin kritikk av en essensiell forståelse av selvrealisering. Foucault mente at selvteknologier burde forstås som subjektiverende

teknologier for hvordan mennesker handler med seg selv, og skaper og omskaper seg selv som subjekter. Selvet er dermed ikke et essensielt indre, men individet er i høyere grad fri til å oppfinne seg selv. I følge både Foucault, og Nikolas Rose som har videreutviklet denne forståelsen, er faren at noen former for identitetsdannelse, som psykologi eller biologi blir opplevd som sanne, noe som underkjenner individets frie evne til å utfolde sitt selv. Som motsetning til dette presenterer Foucault en metafor om individet som en kunstner, hvor selvet fritt kan uttrykkes (Brinkmann, 2005, pp. 44-45).

Brinkmann sier seg enig med Foucault og Rose sin kritikk av selvrealisering som et essensielt indre, men sier seg uenig i at individer er kunstnere som fritt kan uttrykke sitt selv, da han mener det mangler et fokus på sosiale forpliktelser (Brinkmann, 2005, p. 53) Basert på denne kritikken introduserer Brinkmann en sosial form for selvrealisering, eller dannelse inn i fellesskapet. Den er inspirert av Hegel som så på subjektets selvrealisering som en del av en større utvikling av fellesmenneskelige institusjoner kulminerende i det Hegel kalte den rasjonelle stat. På denne måten er selvrealisering ikke en individuell prosess, men må forstås innenfor sosiale og institusjonelle rammer. En tankegang som har blitt videreført av blant annet John Dewey som argumenterte for hvordan selvrealisering kun kan forstås i kraft av den sosiale situasjon man inngår i (Brinkmann, 2005, pp. 38-39).

Brinkmann har tidligere argumentert for en liknende tankegang ved beskrivelse av det meningsfulle liv. Hvor han har trukket på Aristoteles sitt begrep *phronesis*, eller en praktisk-moralsk viten, som ikke søker teknisk forståelse av verden basert på objektive lover, men som forsøker å vise hvordan man gjennom erfaringer i praksis kan bygge seg opp evner til å handle godt i konkrete tilfeller, med blick for livet som helhet. Å ha blick for livet som helhet er å kunne integrere forskjelligartede goder og erfaringer, og vurdere deltakelse og aktivitet i forskjellige praksiser som former vårt liv. Og veien til det gode liv er i denne fortolkningen dermed å kunne leve sitt liv med kontinuitet mellom praksiser, som et meningsfullt hele (Brinkmann, 2003, pp. 95-105).

Aristoteles mente videre at det krevdes en overindividuell instans (i Aristotels sin tid, den greske by) som må utgjøre den meningsdannende kontekst. Dagens samfunn er derimot preget av skiftende sosiale relasjoner og usammenhengende praksiser. Med uendelige muligheter, og valg blir det derfor vanskelig å danne en helhetlig form for ens liv. Det gode liv blir dermed noe vi individuelt velger, og det blir ens personlige ansvar å finne mening og oppnå selvrealisering. Her står psykologien klar med sine forklaringsredkaper, hvor et sentralt fokus

blant annet ligger på den biologiske kroppen som uttrykk for helse og et godt liv (Brinkmann, 2008, p. 105).

5.0 Prestasjonssamfunnet

Jeg vil nå vende tilbake til Anders Petersen sin epidemiforklaring og hvordan depresjon sin aktualitet kan forklares som et resultat av førende samfunnsnormer i form av prestasjonssamfunnet.

I Petersen sin optikk er nåtidens samfunn ikke et uttrykk for et samfunn i forfall hvor det har oppstått et tap av mening. Han beskriver eksempelvis sin uenighet med sosiologen Zygmunt Bauman sin påstand om en flytende modernitet, hvor faste strukturer som tidligere har virket meningsdannende har forsvunnet i dagens samfunn. Han mener derimot at Prestasjonssamfunnet er uttrykk for et nytt sett normer som virker meningsdannende for det moderne individ (Petersen, 2016, p. 64).

For å forklare dette poenget viser Petersen til hvordan det har skjedd en endring i løpet av første del av det 20. århundret for hvilke krav det blir satt til mennesket, og hvordan mennesket på bakgrunn av disse kravene søker etter mening. Samfunnet har utviklet seg fra å være et disiplinærsamfunn som beskrevet av Michael Foucault til det han kaller prestasjonssamfunnet. Ifølge Foucault var disiplinærsamfunnet et samfunn hvor mennesker ble strukturert og produsert til «lydighetsindivider» som på mer eller mindre subtile måter innordnet seg eksisterende sosiale hierarkier i samfunnet. Dette betydde at unge mennesker stort sett fulgte deres foreldres fotspor, eller gjorde som andre autoriteter fortalte dem, en logikk som ble overført til alle deler av samfunnet fra bondesønnen, til fabrikkarbeideren og til skolebarnet. Mennesket skulle dermed omgjøres til føyelige kroppar som skulle kjenne deres plass i den sosiale orden, fremfor å utfordre den (Petersen, Krogh, 2021, pp. 9-10).

Prestasjonssamfunnet sitt opphav finner plass på 1960-tallet som en del av en større frigjøringsbevegelse fra det autoritære disiplinær-samfunnet blant annet gjennom tendenser som ungdoms-opprør, kvinne-frigjøring og økende individualisme. En individualisme som blant annet bar preg av humanistisk psykologi sin fremtredende rolle som forståelses verktøy jamfør ovenstående argumentasjon fra Brinkmann. Prestasjonssamfunnet var dermed i sin opprinnelse et emansipatorisk, eller frigjørende prosjekt hvor det var individet som ble satt i sentrum, fremfor den autoritære sosiale orden. På denne måten tok individet en større plass i sitt eget liv, hvor det ikke lenger var fokus på hva man ikke kunne, som i disiplinærsamfunnet, men hva man faktisk kunne utrette gjennom sine prestasjoner. For det er nemlig prestasjonen

som ble den nye formen for meningsdannelse i den tiltakende individualiseringen (Petersen, 2016, p. 67).

For å forstå hvorfor det var nettopp prestasjonen som ble meningsdannende argumenterer Petersen, blant annet inspirert av Brinkmann, for at den moderne form for meningsdannelse kan forstås som et vedvarende krav om selvrealisering. (Petersen, 2015, p. 20) Petersen argumenterer videre for en særlig form for selvrealisering basert på Alain Ehrenberg sin forståelse blir ledende. Ehrenberg sin forståelse baserer seg på det moderne fokuset vedrørende hva individer *kan* utrette, som en avløser fra disipliner samfunnets fokus på hva man *ikke kunne* gjøre. Hva man kan gjøre forstår Ehrenberg som utøvelse av prestasjoner, og knytter seg dermed til det overordnede samfunnsmessige ideal om selvrealisering. (Petersen, 2016, p. 69)

En videre forståelse jamfør Ehrenberg er at individer kontinuerlig må oppfinne seg selv ved å personlig gjøre sine handlinger for å oppnå selvrealisering. Alle individer har dermed sitt eget livsprosjekt i form av å prestere, og bruker seg selv som verktøy for å oppnå prestasjonen. For å oppfinne seg selv og personlig gjøre sine handlinger er individet derfor personlig ansvarliggjort for å kontinuerlig prestere og utmerke seg i forhold til andre. Utfordringen med en slik selv-ansvarliggjørelse er når man selv er ansvarlig for å prestere er man også selv ansvarlig for situasjoner hvor man ikke klarer å prestere. Hvis man dermed ikke klarer å leve opp til samfunnets normative krav er det altså ens egen feil. Et poeng sosiologen Ulrich Beck forklarer ved å beskrive hvordan nåtidens individer må finne individuelle løsninger på strukturelle problemer. Står man eksempelvis ovenfor strukturell arbeidsløshet, er det stadig ditt personlige ansvar å finne en jobb (Petersen, 2016, pp. 68-69).

Måten personer blir preget til å etterleve normative krav om prestasjon er ifølge Ehrenberg gjennom samfunnsmessige påbud. Påbud kan forstås som en rekke forventninger og oppfordringer om hvordan man skal leve ens liv og utvikle seg som menneske, med tilhørende sanksjoner hvis man ikke kan leve opp til påbudene. Sanksjonene er ikke en direkte straff, men en eksklusjon fra de godene man ellers ville oppnådd med å følge påbudet. Evner man eksempelvis ikke å følge påbud om å holde seg fleksibel og aktiv i et omskiftelig arbeidsmarked vil man stå i fare for en sanksjon uttrykt gjennom stagnering og stå i fare for sosiokulturell og økonomisk marginalisering. Evner man på den andre siden ikke å følge påbud som å utrykke sitt «fittede selv» og oppnå et fysisk attraktivt utseende vil man bli møtt med sanksjoner som sosial eksklusjon. Med denne koblingen ser man at de disiplinære maktene som pregede disiplinærsamfunnet ikke har forsvunnet, men har koblet seg til den

moderne tankegangen om frihet til å realisere seg selv. Selvrealiseringen som utøves basert på påbudene gjennom prestasjoner blir dermed en ny disiplinerende form for makt (Petersen, 2016, pp. 69-70).

Prestasjonsdyrkelsen, som ifølge Ehrenberg har inntatt alle sfærer av samfunnet, bygger på en underliggende konkurranselogikk hvor noen er vinnere og noen er tapere. Under denne logikken har alle i utgangspunktet samme mulighet til å prestere og dermed vinne og selvrealiseres. Det fordrer dog at man konstant holder seg konkurransedyktig og utvikler sine evner til å prestere så man kan oppnå, og beholde sin plass på vinnerholdet. En bevegelse som fordrer en konstant selvutvikling og som straffer stagnering (Petersen, 2015, pp. 20-21). For å vinne konkurransen, gjennom aktive handlinger er det noen helt særlige evner man trenger som å være fleksibel, omstillingsparat, og effektiv. Hvorfor det er akkurat disse evnene som er de viktige kan forklares av bakteppet til prestasjonssamfunnet, nemlig *konkurransestaten*. Når Petersen skal beskrive de samfunnsmessige endringene som utgjør grunnlaget for prestasjonssamfunnet tar han nemlig fokuset på konkurransen med seg og hvilke økonomiske logikker som preger kravene til evner det moderne prestasjonsindividet skal inneha, noe jeg vil presentere i følgende avsnitt.

5.1 Konkurransestaten

I 2011 utga Ove Kaj Pedersen boken *Konkurrencestaten*, en bok Anders Petersen beskriver som en ny-klassiker i det danske samfunn og en stor inspirasjonskilde for sin egen analyse (Petersen, 2016, p. 56). Konkurransestaten beskriver en ny form for dynamisk stat som vektlegger et grunnleggende ønske om å mobilisere befolkningen og virksomheter til å delta i den globale økonomi. I denne statsformen vektlegges fostringen av dynamiske borgere med evner til å tilpasse seg et skiftende marked hvor den individuelle borgeren selv er ansvarlig for sitt eget liv og å realisere sine egne behov (Pedersen, 2011, pp. 11-12).

Pedersen argumenterer for hvordan grunnleggende verdier eller grunnantakelser blir italesatt i en politisk kultur og gjennom politiske beslutninger påvirker forskjellige institusjoner i samfunnet. En sentral verdi endring fra etterkrigstiden og den voksende velferdsstaten til den moderne konkurransestaten er hvilke menneskesyn man ønsker å forvalte. Hvor det tidligere var et ønske om å utvikle sosiale, moralske og eksistensielle mennesker, har det oppstått et nytt menneskesyn under konkurransestaten (Pedersen, 2011, p. 34,169) I den moderne konkurransestaten er verdigrunnlaget preget av neoliberales tendenser hvor det frie markedet og individuell frihet står i sentrum. Neoliberalismens rasjonale baserer seg på at staten skal fungere som betingelsesskapende for individer og markeder, så de kan realisere sine rasjonelle

interesse om maksimering av egen nytte og potensiale. (Pedersen, 2011, pp. 21-26) I den moderne konkurransestaten blir det pregende verdigrunnlaget derfor et ønske om å utvikle mennesker som er selvstendige og opportunistiske vesen, motivert av å realisere egen nytte og eget potensiale gjennom rasjonelle holdninger og valg (Pedersen, 2011, pp. 15,32).

Anders Petersen fremhever poenget om hvordan moderne, nyttemaksimerende individer realiserer sin nytte i selvinteressens navn og at individer dermed er ansvarlig for å realisere sin egen versjon av det gode liv, eller å oppnå selvrealisering. Det gode liv kan dog kun realiseres gjennom arbeid, eller selvutvikling og hvis man feiler i å vise nytte i arbeidet er det ens egen skyld (Petersen, 2016, pp. 58-59). Poenget gjør seg særlig gjeldende i forbindelse med folkeskolen, og fremveksten av den rasjonelle pedagogikk, med formål om å utvikle faglighet og ferdigheter. At pedagogikken er rasjonell skal forstås ved at den har et praktisk formål, å mobilisere den enkelte til å oppnå sine potensialer og å utvikle en opportunistisk personlighet, som har ansvar for egen utvikling og selvrealisering (Pedersen, 2011 pp. 190-191,200).

Grunnen til at formålet for folkeskolen baserer seg på utdanning til faglighet og ferdigheter kan ses som et resultat på danske skolebarn sine dårlige resultater i fag som matematikk og lesing på PISA-øvelser. I takt med dette blir faglighet og ferdigheter i større grad italesatt politisk som nødvendige grunnlag for å skape seg selv som et selvstendig og refleksivt vesen, og dermed også grunnleggende for dannelse av personlighet (Pedersen, 2011, pp. 190-191). Elever blir dermed personlige bærere av en interesse om egen utvikling av nytte, hvor faglighet og ferdigheter ligger grunnlaget for denne utviklingen. Under denne pedagogikken blir konkurransestatens inntog i folkeskolen særlig tydelig da det er en grunnleggende verdibasert holdning at elever skal internalisere en livsanskuelse for hvordan selvrealisering utføres gjennom arbeid med faglighet og ferdigheter (Pedersen, pp. 194-200).

5.2 Prestasjonssamfunnet i Folkeskolen

Petersen knytter forståelsen om nyttemaksimerende individer som utvikler sin personlighet basert på faglighet og ferdigheter til prestasjonssamfunnet. Når selvrealisering skal forstås basert på utvikling av faglighet og ferdigheter, er det uttrykk for at folkeskolen grunnleggende baserer seg på prestasjoner innenfor disse emnene. Konsekvensene av dette er at barn blir innlært i en måte å forholde seg til verden hvor man blir testet på sine evner og det blir satt kontinuerlige forventninger til at man presterer (Petersen, Krogh, 2021, pp. 35-38).

Folkeskolen har altså en særlig funksjon for utøvelsen av prestasjonssamfunnets idealer. På den ene siden institusjonaliseres samfunnsmessige normer i folkeskolen, samtidig som folkeskolen sammen med familien er en av de mest formative institusjonene barn inngår i,

hvilke samfunnsmessige normer som preger folkeskolen har derfor stor innvirkning på deres utvikling (Petersen, Krogh, 2021, pp. 33-34).

Forventningene om å prestere er dog ikke kun faglige, for å posisjonere seg sosialt blir barn målt ut fra forskjellige parametre som utseende (herunder overvekt), sosiale evner, popularitet om man er god til sport, og liknende. De sosiale posisjonene er ofte skrøpelige, og man må derfor stadig utrette nye prestasjoner og kjempe for å opprettholde sin plass i fellesskapet. (Petersen, Krogh, 2021, pp. 39-40) Mye kan tyde på at de høye prestasjonskravene som blir satt til barn påvirker dem negativt, ifølge den årlige *skolebørnsundersøgelsen* ser man eksempelvis at det har vært en markant stigning i mistriksel de siste årene (Petersen, Krogh, 2021, pp. 53).

Normalitetsbegrepet hos barn blir dermed innskrenket etter deres evne til å utfolde sin unike selvrealisering gjennom prestasjoner. Denne analysen kan støttes basert på en undersøkelse fra 2019 utført av Center for Ungdomsforskning. Her så man nettopp at ungdommers dominerende forestilling om «det gode liv» kretser omkring et liv i selvutvikling med suksess, hvor man får gode karakterer, et godt arbeide, er fysisk attraktiv og har et stort sosialt nettverk (Petersen, Krogh, 2021, p. 20).

5.3 Kompetanser i prestasjonssamfunnet

En konkurranse logikk har altså inntatt samfunnet, en logikk som er særlig tydelig for barn, og for å vinne konkurransen blir det satt særlig krav til kompetanser som fleksibilitet, og å arbeide med seg selv. Et særlig trekk ved nyere former for fleksibelt arbeid er at målestokken for suksess er i konstant bevegelse og etterlevelsen av opplevde krav blir dermed en uendelig kamp etter å nå nye mål og utvikle seg enda mer. Prestasjonsindividet vet altså hva målet er, nemlig å prestere, men veien for å komme dit er usikker og i konstant forandring. For å kunne håndtere denne usikkerheten blir prestasjons individet oppfordret til å utvise individuell resiliens for å overvinne den. Resiliens, eller robusthet, er ens motstandsevne til utfordrende livsbetingelser, å komme seg mer robust, og motstandsdyktig ut av eksempelvis en utfordrende barndom, traumer, eller mobbing vil dermed være essensen av resiliens (Petersen, 2016, pp. 78-85,94).

Inspirert av blant annet Brinkmanns analyse av humanistisk psykologi, og den norske psykolog Ole Jacob Madsen sin undersøkelse av moderne selvhjelpsbøker, beskriver Petersen den moderne tendensen til å optimalisere seg selv ved å søke innad og dermed finne nøkkelen til å realisere sine potensialer, og oppnå selvrealisering. Å arbeide med seg selv, eller «å

smidiggjøre sitt indre» som Petersen kaller det kobles dermed til personlig resiliens. Hvis man motsatt ikke evner å optimalisere seg selv og utøve individuell resiliens er det kun ens egen feil (Petersen, 2016, pp. 87-91).

Nikolas Rose presenterer en alternativ relasjonell forståelse av resiliens i et mer positivt lys. Rose ser resiliens som en kollektiv prosess hvor resilient subjektivitet blir formet og støttet av strategier som styrker fellesskap, relasjoner og samhold. (Rose, 2014) Petersen stiller seg dog kritisk til denne positive oppfattelsen av resiliens og deler ikke Rose sin optimisme. Han beskriver at i det individualiserte prestasjonssamfunnet er og blir resiliens et individuelt anliggende hvis primære hensikt er å honorere prestasjonsindividets selvrealiseringskrav (Petersen, 2016, p. 101).

5.4 Prestasjonssamfunnet som maktinstans og depresjon som motsetning

Prestasjonssamfunnet kan tilsynelatende ha positive budskap om idealer som selvrealisering, autonomi og frihet til å være en guide i sitt eget liv. Problematikken oppstår dog i den store usikkerheten i hva som forventes til å oppnå idealene. I en permanent usikkerhet blir det individet selv som står ansvarlig for å optimalisere seg selv, utøve individuell resiliens og leve opp til idealene om prestasjon. Måten Prestasjonssamfunnet dermed fungerer som maktinstans er ved at de normative krav om prestasjon som fremmes blir utpekt som den eneste formen for meningsdannelse hos individet. Denne opphøyelsen av det individuelle gjennom individets prestasjon mener Petersen fører til en form for meningstomhet da det underminerer andre muligheter for meningsdannelse gjennom sosiale fellesskap og tilknytting til noe større enn en selv. (Petersen, 2016 pp. 112-118). En sosial meningsdannelse som blant annet er inspirert av Brinkmann sin forståelse av selvrealisering og mening i det moderne samfunn, hvor sosiale forpliktelser og kontinuitet i ens livsførelse står sentralt.

Meningstomheten og avkoblingen fra større fellesskap er en av de sentrale motsetningene Petersen fremhever som ledende til depresjonens aktualitet i sin samtidsdiagnose av prestasjonssamfunnet. For kjennetegnene til depresjon er den diametrale motsetning til kravene som blir satt i prestasjonssamfunnet. Individer med depresjon kan ikke honorere de kroniske kravene om å være fleksibel, utviklingsparate og selv-optimaliserende. Og når man ikke kan leve opp til samfunnsmessige krav og idealer føler man en avskjerming fra fellesskapet og de mål man ønsker å oppnå. Basert på samtidsdiagnosen kan man altså se at nåtidens forventninger og krav utskiller dem som ikke kan leve opp til samfunnets idealer, og at de normative krav som blir stilt dermed stiller seg i diametral motsetning til det patologiske i depresjonen (Petersen, 2016, pp. 121-124). Denne formen for utskillelse kan bli særlig

rammesettende for barn, da de som nevnt blir kontinuerlig møtt med påbud om å prestere. For mange oppleves dermed en følelse av utilstrekkelighet da de kontinuerlige krav om å prestere både faglig, sosialt, på sosiale medier osv. blir for store. (Petersen, Krogh, 2021, pp. 53-54).

For å forklare utskillelsen tar Petersen i bruk et begrep fra Zygmunt Bauman om «menneskelig affald» (Petersen, 2016, p. 129) Med dette begrepet forklarer Petersen logikken bak utskillelsen av individer som ikke passer inn i prestasjonssamfunnets normative krav. Denne prosessen skjer ifølge Baumann fordi samfunnet er preget av en gartnermentalitet hvor det er mennesket som er den overordnende gartneren. Under denne gartner mentaliteten skal hagen, eller samfunnet fordre det gode, dem som kan prestere, og personer som ikke evner dette blir derfor overflødige, eller avfall som må lukes ut, eller utskilles (Petersen, A, 2016, pp. 130-131).

6.0 Stigma

Som beskrevet innledningsvis er stigma et sentralt begrep innenfor forskning i overvekt, men det blir ofte brukt uten at det defineres eller spesifiseres. Jeg vil derfor i det følgende utfolde hvilken forståelse jeg bruker i forbindelse med stigma.

Begrepet stigma er i stor grad knyttet til Erving Goffman og hans beskrivelse av stigma som et dypt diskrediterende attributt og en kobling mellom ens stigmatiserte attributt og gjeldende stereotyper, i boken *Notes on the management of spoiled identities* (Goffmann, 1963, pp. 3-5). Siden Goffman sitt første bruk av stigma i 1963 har begrepet blitt utvidet og fortolket i en rekke forskjellige sammenhenger og en rekke nye definisjoner har derfor oppstått. Det har blitt brukt på forskjellige grupper og av forskjellige disipliner, med forskjellige interesser for hva begrepet skal innebære (Link, Phelan, 2001, p. 364) Innenfor mental helse er det særlig to konseptualiseringer av stigma som har vært pregende, og som jeg nå vil presentere: Corrigan sin sosial-kognitive forståelse av stigma (Corrigan, 2000) og Link og Phelan sin strukturelle forståelse av stigma: (Link, Phelan, 2001) (Rusch, Angermeyer, Corrigan, 2005 pp. 530-531).

6.1 Sosial-kognitiv forståelse av stigma

Den første konseptualiseringen av stigma utført av Corrigan har et sosialt-kognitivt grunnlag og er tidligere beskrevet gjennom koblingen av stigma og attribusjonsteori. Her vil graden av stigma som nevnt basere seg på hvilken grad det attribueres kontroll til den stigmatiserte egenskapen, hvor høy kontrollerbarhet, som den dominerende oppfattelse av overvekt eksempelvis tilsier, vil føre til stigmatisering (Corrigan, 2000, p. 54). I denne konseptualiseringen utgjør den generelle offentligheten sine holdninger og attribusjoner av ens stigmatiserende attributt altså ens stigma. Dette er en sosial prosess da holdningene og

attribusjonene er kollektivt produsert, og en kognitiv prosess da man hurtig og effektivt kan kategorisere mennesker kognitivt gjennom attribusjoner (Corrigan, 2000, p. 51).

6.2 Strukturell forståelse av stigma

Mens Corrigan sin tilgang baserer seg på hvordan mennesker kognitivt attribuerer holdninger om stigmatiserte attributter baserer Link og Phelan sin konseptualisering av stigma seg i høyere grad på strukturelle utfordringer ved stigma, med særlig fokus på makt sin påvirkning på stigma prosessen. Dette forklares i artikkelen *Conceptualizing stigma* (Link, Phelan, 2001) hvor det legges fokus på hvordan stigma kun kan opptre i en situasjon hvor den som stigmatiserer har en form for sosial makt eller overlegen status i forhold til den stigmatiserte (Link, Phelan 2001, pp. 364-365).

De starter med å kritisere moderne forskning sin forståelse av stigma på to områder: Først for å ofte ha et individualiserende syn på stigmatiserte egenskaper, hvor stigmatiserte egenskaper blir sett på som iboende i personen og ikke anerkjenner hvordan stigma er noe som blir plassert på personen fra et strukturelt nivå. Deretter hvordan undersøkelser av stigmatiserte grupper ofte er utført av forskere som ikke selv tilhører den stigmatiserte gruppen. Noe som medfører at undersøkelser av stigmatiserte grupper ofte utføres på bakgrunn av et teoretisk utgangspunkt fremfor levde erfaringer fra stigmatiserte personer. (Link, Phelan 2001, pp. 365-366).

På bakgrunn av denne kritikken introduserer artikkelen en ny definisjon av stigma ved å konstituere det basert på fire aspekter. De tar utgangspunkt i Goffman sin forståelse av stigma som en kobling mellom et attributt og en stereotype og dermed som en kobling mellom en spesifikk egenskap og en samfunnsmessig oppfattelse av egenskapen (Link, Phelan, 2001, pp. 366-367).

Det første aspektet er å merke en bestemt gruppe basert på en spesifikk egenskap. Begrepet merke blir anvendt på bakgrunn av at merking er en sosial prosess, fremfor en individuell prosess hvor noen attributter blir stigmatisert foran andre på bakgrunn av sosiale normer. Det andre aspektet er å lenke det spesifikke merket til kulturelt dominerende negative stereotyper hvor karakteristiske attributter som for eksempel at overvektige mangler selvkontroll blir tillagt kulturelt dominerende normer for kategoriseringer av mennesker. Det tredje aspektet er å skille «dem» (den stigmatiserte) fra «oss» (den ikke-stigmatiserte) på denne måten kan man enkelt lenke personenes merke til negative stereotyper da det kun er den stigmatiserte gruppen som blir merket og dermed adskilt fra ens egen gruppe (Link, Phelan 2001, pp. 367-369).

Det fjerde, og siste aspektet er at diskriminasjon fører til status-tap for den stigmatiserte. Når mennesker er merket, adskilt og lenket til negative stereotyper oppstår det et rasjonale for å devaluere og ekskludere dem og dermed også et rasjonale for å diskriminere. Diskriminasjon kan skje både individuelt ved at man for eksempel som lege ikke vil gi ekstra tid til en person med overvekt, men også strukturelt ved at det eksempelvis mangler kunnskap om psykologiske konsekvenser av overvekt som hindrer den overvektige i å få relevant hjelp. Ved tap av status faller man i sosiale hierarkier og det blir dermed en form for stigmatisering som ofte kan være usynlig da den ikke blir utøvd direkte. Dette kan føre til videre diskriminering da mange barn for eksempel ikke ønsker å omgås overvektige barn da de blir rangert lavest i det sosiale hierarkiet (Link, Phelan, 2001, pp. 369-373).

Koblingen mellom stigmatisering og status-tap aktualiserer også makt sin påvirkning på stigmatiseringsprosessen. Forskjellige grupper kan stigmatisere hverandre, men det er spørsmål om makt i forhold til ens status som avgjør hvem som inntar den stigmatiserte rollen. Det kjente eksempelet Link og Phelan presenterer for dette er tilknyttet psykiatriske sykehus hvor både ansatte og pasienter kan ha negative stereotyper om hverandre, men det er pasientene som inntar den stigmatiserte rollen da de ansatte har høyere status og sosial makt (Link & Phelan, 2001 pp. 374-376).

6.3 Felles konseptualisering

De to nevnte konseptualiseringene har et forskjellig fokus, men er ikke motstridende og har blitt koblet sammen til en ny konseptualisering (Rusch, Angermeyer, Corrigan, 2005) i denne konseptualiseringen introduseres begrepene offentlig stigma og selv stigma som forskjellige aspekter av stigmabegrepet for en utvidet og nyansert forståelse av stigma.

Offentlig stigma er holdningene det offentlige og dets observatører holder ovenfor den stigmatiserte. Det trekker stor inspirasjon fra Link og Phelan sin strukturelle konstituering av stigma hvor noen attributter blir utvalgt, merket og adskilt andre ved å skape et «oss» og et «dem» en prosess som tidligere nevnt også er preget av makt (Rusch, Angermeyer, Corrigan, 2005 p. 530). Selv stigma er den personlige opplevelsen og internaliseringen av å bli stigmatisert. Å oppleve og internalisere stigmatisering i form av selv stigma påvirker ens selvfølelse, følelse av mestringsevne og kan føre til at man diskriminerer seg selv. (Rusch, Angermeyer, Corrigan, 2005 p. 531).

Årsaken til å differensiere de to aspektene av stigma er funn som viser at opplevelsen av offentlig stigma i seg selv ikke nødvendigvis påvirker ens selvverd, det er først ved

internalisering av stigmatiserte holdninger i form av selv stigma ens selvverd blir påvirket. Forklaringer på dette kan være at man eksempelvis identifiserer seg med andre i ens stigmatiserte gruppe, eller at man løfter positive aspekter av sitt stigmatiserte merke som en del av ens selv-definisjon (Link, et.al. 2001: Corrigan, Watson, Barr, 2006).

Min bruk av stigma vil basere seg på den samlede konseptualiseringen av stigma, dette valget tar jeg primært på bakgrunn av dens utvidede forståelse av stigma som drevet av både offentlig stigma og selv stigma. Da mitt fokus ligger på hvordan stigmatisering utføres sosialt basert på samfunnsmessige tendenser, fremstår på Link og Phelan sin strukturelle forståelse av stigma særlig aktuell. Den strukturelle forståelsen til Link og Phelan legger dog ikke særlig mye vekt på hvordan stigmatiseringen oppfattes og internaliseres, noe som kommer tydeligere frem ved inklusjon av selv stigma som begrep.

7.0 Teoretiske overveielser

I det følgende vil jeg nøste opp i noen løse tråder som kan ha oppstått underveis i min teori redegjørelse. Før det første vil jeg stille spørsmålet: Hvordan kobler jeg mine teoretiske ståsteder? Før jeg deretter vil spørre hvordan overvekt kan fungere på samme måte som depresjon ved å fremheve normative krav i samfunnet?

Basert på min innledning er jeg grunnleggende interessert i hvordan noen personer blir utskilt fra samfunnet og hvilke sosiale og psykologiske konsekvenser dette har. Koblingen mellom stigma og prestasjonssamfunnet bruker jeg for å belyse denne problematikken, måten jeg gjør det på er preget av deres forhold til mening og makt. Som nevnt opptrer stigma, basert på min konseptualisering, kun i en makt-posisjon som tillater det, og mitt argument er at prestasjonssamfunnet utgjør denne makten. Som beskrevet tidligere er Prestasjonssamfunnet uttrykk for en ny skjult form for disipliner makt hvor det kun er en enkel måte man kan oppnå mening, gjennom prestasjonen. Den gjeldende maktsituasjonen jeg baserer meg på vil altså være hvorvidt man kan leve opp til prestasjonssamfunnets idealer. På den ene siden beskriver Petersen hvordan personer med depresjon blir utskilt som «menneskelig affald», en makt prosess hvor de overflødige som ikke passer inn i samfunnsordenen blir utskilt. På den andre siden konseptualiseres stigma som en prosess hvor en sosialt definert orden utvelger noen personer til å bli utskilt og diskriminert. I begge tilfellene er det altså en samfunnsmessig og sosial makt som definerer det normative og det er på bakgrunn av dette noen personer blir utskilt.

Jeg vil nå gå videre til mitt neste spørsmål, hvordan overvekt kan fungere på samme måte som depresjon ved å fremheve normative krav i samfunnet. Som jeg har beskrevet innledningsvis er overvekt en tilstand som opplever stigmatiserende holdninger basert på karakteristika som dovenskap, manglende evne til å regulere sin egen kropp og ta ansvar for, og kontrollere seg selv. Dette er i likhet med depresjon, karakteristika som motstrider prestasjonssamfunnets idealer. Dette motstridende forholdet kan dermed føre til at man i likhet med depresjon blir utskilt, noe man for eksempel ser i den høye sosiale ekskluderingen som forekommer hos personer med overvekt.

Det særlige med overvekt i forhold til depresjon er derimot at overvekt ikke nødvendigvis har en reell påvirkning på kravene til evner som fleksibilitet, selv-optimalisering og liknende. Mens personer med depresjon desidert ikke kan leve opp til kravene som blir satt av prestasjonssamfunnet er det ikke noe som tilsier at en person med overvekt nødvendigvis skal være stilt dårligere i eksempelvis et omskiftende arbeidsmarked, eller en konkurransedreven folkeskole i forhold til personer uten overvekt. Det er kun den stigmatiserende oppfattelsen av overvekt som tilsier at de motstrider prestasjonssamfunnets krav i forhold til de faktiske evnene de innehar.

Hvis personer med overvekt ikke faktisk motsier seg prestasjonssamfunnets idealer i forbindelse med prestasjoner basert på evner som å være fleksibel, hvordan kan overvekt dermed forstås som motsetning til aktuelle normative krav i samfunnet? For å svare på dette vil jeg i det følgende argumentere for hvordan overvekt blir en kroppsliggjørelse av idealene fremstilt av prestasjonssamfunnet.

I en artikkel fra 2022 kobler Petersen sin analyse av prestasjonssamfunnet med en kvalitativ studie utført av Josefine Dilling rundt kroppsidealer hos kvinner. I artikkelen viser de hvordan prestasjon ikke utelukkende er en kognitiv og intellektuell oppgave, men en kroppslig, eller *embodied*, oppgave. (Petersen, Dilling, 2022, p. 377)

For å beskrive hvordan prestasjoner blir kroppsliggjort presenterer Petersen sammen med Dilling det de kaller en sosiologi for kroppen. Under denne forståelsen er ikke kroppen adskilt fra kulturen den lever i, men må forstås som et uttrykk for samfunnsmessige idealer. På samme tid er kroppen heller ikke en «container» av diskursive forståelser, hvor den er underlagt og bestemt av samfunnsmessige idealer. Med inspirasjon fra fenomenologen Merleau-Ponty blir kroppen ansett som en «levd kropp» da vi interagerer med vår omverden gjennom kroppen. På denne måten utlever kroppen samfunnsmessige idealer, samtidig som

den inngår i en dialektisk prosess med sin omverden. Kroppen er derfor et kommunikasjons verktøy og en materialisering av ens internaliserte og utøvde samfunnsmessige idealer: *“Through the individual’s achievements, the body is modelled and shaped to symbolise internalised ideals as a form of externalised psychical capital to trade with”* kroppsliggjørelse kan dermed ses som en dynamisk prosess mellom internalisering, eksternalisering og materialisering av samfunnsmessige idealer og verdier (Petersen, Dilling, 2022, pp. 379-380).

I artikkelen argumenterer Petersen og Dilling at grensen mellom å være sykelig tynn i form av en spiseforstyrrelse, å utleve det perfekte kroppsidealet som man ser på bilder på Instagram, og forventningene til den alminnelige person er utrolig tynne. Å balansere internaliserte forventninger om å både å leve opp til kroppsidealene samtidig som man viser at man ikke sykelliggjør seg selv gjennom spiseforstyrrelser kan dermed være et uttrykk for hvordan prestasjonssamfunnets verdier har blitt kroppsliggjort. Man forventes å prestere med kroppen sin uten å sykelliggjøre seg selv, men veien hit er usikker og blir i stor grad internalisert som personens eget ansvar å utleve. Å utleve kroppsidealene blir dermed et symbol på at man enten prester og vinner i prestasjonssamfunnet, eller ikke presterer og taper (Petersen, Dilling, 2022, pp. 389-391).

Forståelsen av kroppsliggjorte prestasjoner kan kobles til Brinkmanns argument om at helse og optimaliseringen av ens biologiske kropp har blitt et overordnet ideal i dagens samfunn. Han beskriver som nevnt ved inspirasjon fra Nikolas Rose en somatisk etikk hvor biologiske livsvitenskaper har blitt subjektiverende og at oppnåelse av sunnhet har blitt et uttrykk for at veien til det gode liv. Kroppsidealene kan i denne forståelsen knyttes til en forståelse om optimalisering av ens kropp, hvor det å prestere kroppslig ved å eksempelvis bli tynn kan være et uttrykk for meningsdannelse inspirert av somatisk etikk og sunnhet som veien til det gode liv.

Petersen og Dilling analyserer altså hvordan individers etterstrebelser av å leve opp til kroppsidealene kan være en kroppsliggjørelse av prestasjonssamfunnets idealer. Denne kroppsliggjørelsen av prestasjonsidealene kan videre knyttes til en biologisk subjektivering hvor oppnåelse av sunnhet gjennom optimalisering av kroppen er uttrykk for det gode liv. Jeg vil argumentere for at den samme prosessen forekommer for overvektige, men istedenfor at de presterer og er vinnere, presterer de motsatt ikke og er dermed tapere. På denne måten blir det å være overvektig en diametral motsetning fra prestasjonssamfunnets kroppsliggjorte idealer. Ved å videre knytte kroppsliggjørelsen av prestasjonsidealene til en biologisk subjektivering, hvor oppnåelse av sunnhet gjennom optimalisering av kroppen er uttrykk for

mening, vil det å feile med å prestere kroppslig også være uttrykk for å feile i å oppnå mening.

8.0 Kvalitativ metode

I nærværende prosjekt er mitt ønske å forstå den sosiale utskillelsen personer med overvekt opplever og basert på min posisjonering under forståelse av overvekt, jamfør Lone Grøn ønsker jeg å undersøke personer med overvekt sine egne erfaringer. På bakgrunn av dette ønsker jeg å utføre et kvalitativt forskningsintervju, med den spesifikke metoden semistrukturert intervju.

8.1 Semistrukturert intervju

Jeg velger å anvende et semistrukturert intervju, som har til formål å innhente beskrivelser av Den intervjuedes livsverden med henblikk på å menings fortolke det aktuelle fenomen. Dette har en pragmatisk tilgang som ikke påtvinger bestemte filosofiske grunnoppfattelser, men ønsker å støtte pragmatiske valg i ens forskningsprosess. Det legges dermed fokus på balansen mellom friheten i tilgangen til intervjuet og strukturene som er karakteristisk for en metodestyrt tilgang ved å fokusere på intervjuet som et håndverk (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 35-37). At intervjuet skal forstås som et håndverk baserer seg på at et kvalitativt intervju ikke bør følge strenge metodologiske regler (som utdypet under) men heller må forstås som beherskelse av en produksjonsform, basert på praktiske ferdigheter og personlig innsikt ervervet gjennom utdanning og omfattende praksis. Det blir dermed ikke et utelukkende fokus på teknikken, men innebærer en situert bedømmelse av hvilke teknikker og viten som skal anvendes ovenfor det aktuelle fenomen (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 90-94).

Epistemologisk er metoden inspirert av en postmoderne konstruktivistisk tilgang som blant annet ser på hvordan universelle vitenssystemer har mistet sin legitimitet og den moderne oppfattelsen av at viten kan være en objektiv avspeiling av virkeligheten har blitt erstattet av et syn på viten som sosialt konstruert. Ifølge den postmoderne tenkeren Lyotard, ses eksempelvis språket ikke lenger som et verktøy for å beskrive en objektiv verden, men det legges fokus på hvordan språkstrukturer snakker gjennom personer. Det blir også lagt større fokus på relasjonelle aspekter av viten, inspirert av fenomenologen Merleau-ponty ses viten dermed ikke som noe man finner inne i personen eller ute i verden, men i vevet av relasjoner individet inngår i. Det postmoderne intervju ser dermed på intervjuet som en praksis hvor viten produseres gjennom relasjonen, mellom deltakerne i en felles praksis (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 82-83).

Intervjuet er ytterligere inspirert av tre vitenskapelige retninger: Hermeneutikk, pragmatisme og fenomenologi: Inspirert av hermeneutikk ses mennesker som selvfortolkende historiske vesener, hvis forståelsesredskaper er betinget av tradisjon og et historisk liv. I følge Gadamer beror forståelse derfor på en rekke fordommer, og enhver tekst, eller meningsfull handling får dermed sin mening fra en kontekst. Intervjuet er videre inspirert av pragmatismen og hvordan språk og viten ikke kopierer virkeligheten, men fokuserer på samtalen som en sosial praksis med hensyn til bruksverdien av den produserte viten. Det legges dermed fokus på praktiske implikasjoner av forskjellige epistemologiske grunnlag for intervjuet for eksempel ved valg av analyseverktøy. (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 80-81) Til sist er den inspirert av fenomenologi som grunnleggende har interesse i å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver, og beskrive verden som den oppleves av subjektene, basert på en antakelse om at den viktige virkelighet, er den individet oppfatter (Brinkmann, Kvale, 2015, p. 48).

8.2 Intervjuguide

Da min intervjuguide er utarbeidet som et semistrukturert intervju inneholder det en generell oversikt over emner uttrykt som overordnede forskningsspørsmål, for eksempel: *«hvordan påvirker overvekt ens sosiale tilværelse?»* og mer konkrete intervju-spørsmål, for eksempel: *«Hvordan påvirket din overvekt sosiale relasjoner i folkeskolen?»*. Det var dermed ikke en rigid oppramsing av spørsmål, men heller en flytende samtale som omkranset sentrale emner for deltakerne (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 177-178) Guiden har grovt sett vært delt i to hvor første del inneholdt tema som baserte seg på informantenes barndom, blant annet deres opplevelser i folkeskolen og i familien og hvordan relasjonene de har inngått i har påvirket deres selvforståelse. Den andre delen omhandlet mer overordnet hvilken forståelse deltakerne selv har hatt av overvekt og hvordan disse forståelsene har preget deres selvbylde. Jeg diskuterte avslutningsvis de forskjellige samfunnsmessige oppfattelser av overvekt og hvordan dette kan påvirke deres selvforståelse.

Innhenting av informanter

Innhenting av informanter ble utført gjennom deling av oppslag på Macebook. Mine inklusjonskriterier baserte seg på personers individuelle opplevelse av å ha vært overvektig i barndommen, inspirert av min posisjonering jamfør Lone Grøn om å fokusere på personer med overvekt sine egne perspektiver. Jeg fokuserte derfor eksempelvis ikke på deltakernes BMI.

8.3 Transkripsjon

Å transkribere innebærer en abstrahering fra det fra den kontekstualiserte intervjusamtale, noe som innebærer at det sosiale samspillet i form av begreper som kroppslig mimikk og ironi kan gå tapt. Intervjuet ble opptatt på telefon med flymodus og deretter transkribert for hånd, før det ble slettet. Min transkribering ble utført ved å skrive ord for ord og angivelser av eventuelle pauser.

8.4 Tematisk analyse

Analyseverktøyet jeg har anvendt er Tematisk analyse, metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre eller tema i ens data (Braun, Clarke, 2006, p. 79). I artikkelen *Using thematic analysis in psychology* argumenterer Virginia Braun og Victoria Clarke for at tematisk analyse ofte blir sett på som et verktøy man bruker innenfor andre metoder, men at det også kan fungere som en metode i seg selv. En av fordelene ved tematisk analyse er dens fleksibilitet, i motsetning til andre metoder som IPA og narrativ metode har den ikke sterke epistemologiske og teoretiske grunnlag som er styrende for analysen, og man kan dermed utøve den på en rekke fenomener som har en rekke forskjellige forståelser. På samme tid kan denne fleksibiliteten åpne for en kritikk av kvalitativ metode om at «alt går». Braun og Clarke vil derfor presentere hvordan man kan bruke tematisk analyse på en fleksibel måte samtidig som det er en avgrenset metode hvor man er klar over hvilke grunnantakelser og valg man tar (Braun, Clarke, 2006, pp. 78-79).

Noe av de grunnleggende epistemologiske standpunktene til metoden er blant annet å kritisere en naiv, realistisk antagelse om at man kan «oppdage» temaer i teksten, og dermed gi en stemme til den intervjuede. Under en slik forståelse blir temaet sett på som en form for objektiv sannhet som utspringer fra teksten, noe som underkjenner intervjuerens aktive rolle i medskapingen av tematikken. Deres vitensforståelse baserer seg dermed på at tematikker blir konstruert i samtalen. Et annet sentralt punkt er at man ikke trenger å abonnere på implisitte teoretiske antakelser som ligger til grunn for andre metoder som grounded theory og narrativ metode. Det kan dermed både være et uttrykk for essensialistisk metode som rapporterer opplevelser og meninger fra den intervjuede. Og det kan være et uttrykk for en konstruktivistisk forståelse for hvordan hendelser, meninger og erfaringer er en effekt av sosiale diskurser som opererer i samfunnet. (Braun, Clarke, 2006, pp. 80-81).

8.5 Metodologiske overveielser

Tematisk analyse krever at 6 grunnleggende spørsmål blir drøftet i ens metodeavsnitt, noe jeg vil gjøre i det følgende (Braun, Clarke, 2006, pp. 82-85). Det første spørsmålet er hva som

utgjør et tema? I mitt tilfelle vil det som utgjør et tema være basert på hvordan intervjuedes utsagn kan forstås som sosiale aspekter av ens tilværelse og hvilke sosiale utfordringer tilknyttet overvekt som preger både ens relasjon til andre og ens selvbylde og selvforståelse. Dette valget tar jeg på bakgrunn av den sosiale forståelsen av problematikker som utspringer både av prestasjonssamfunnet og min forståelse av stigma som beskrevet tidligere.

Det andre spørsmålet omhandler hvorvidt man skal ha en rik beskrivelse av ens data sett, eller mer begrenset og utvalgt beskrivelse. I min intervjuguide har jeg inkludert spørsmål som både har omkranset deltakernes liv og utvikling i relasjon med overvekt og deres generelle betraktninger om fenomenet. Det er ikke mitt formål å presentere deres livshistorie og jeg vil heller fokusere på hendelser jeg mener har hatt betydning i forbindelse med mitt tidligere valg av tematikk. Jeg vil derfor ha en mer avgrenset tilgang til beskrivelse av mitt data sett som omkranser de sentrale tematikker jeg velger å fokusere på.

Det tredje spørsmålet er hvorvidt det er en induktiv forståelse jeg anvender, hvor ens tema utspringer fra ens empiri uten, at det passer inn i en spesifikk teoretisk forståelsesramme. Eller om det er teoretisk forståelse hvor ens tema blir kodet med utgangspunkt i ens problemstilling og teoretiske tilgang. Jeg vil argumentere for at jeg ikke kan danne en klar plassering som enten teoretisk, eller empirisk drevet. Jeg vil argumentere for at tematikkene blir utarbeidet som en vekselvirking mellom tematikker som har vært fremhevet av deltakeren og min teoretiske fortolkning. Både mine spørsmål og fortolkning vil ha vært preget av mitt teoretiske ståsted da jeg valgte teori innen jeg intervjuet, jeg ble dog utfordret på mine antakelser under intervjuet. Eksempelvis var begrepet individuell resiliens ikke et begrep jeg hadde lagt særlig fokus på i min teoriramme innen intervjuene, men var noe jeg opplevde som viktig under flere av intervjuene og derfor noe jeg senere fremhevet.

Det fjerde spørsmålet omhandler hvilke nivå man skal presentere ens tema på. På den ene siden kan man presentere ens tema på et semantisk eller eksplisitt nivå hvor man beskriver de intervjuedes utsagn, uten en dypere forståelse eller fortolkning. Motsatt vil analyse på et latent nivå gå dypere og analysere underliggende meninger, forståelser, og ideologier som er med på å forme de intervjuedes utsagn. Jeg vil presentere mine tema på et latent nivå drevet av min teoretiske forståelsesramme da jeg er interessert i hvordan samfunnsmessige tendenser preger opplevelsen av utskillelse. Jeg vil derfor analysere hvordan samfunnsmessige forståelser kommer til uttrykk i de intervjuedes utsagn.

Det femte spørsmålet omhandler ens epistemologi, hvordan forstår man mening i ens data? Her oppstår det tidligere nevnte spørsmålet om hvorvidt man har en essensialistisk eller konstruktivistisk forståelse. På den ene side er en essensialistisk tilgang uttrykk for at individers meningsforståelse en kan knyttes direkte til deres presenterte erfaringer da man antar en direkte kobling mellom de to. På den andre siden vil et konstruktivistisk syn se på mening som sosialt konstruert, og rekonstruert og man vil derfor analysere hvilke sosiale kontekst og strukturelle forhold som muliggjør den intervjuedes uttalelser og meningsforståelser. På bakgrunn av det epistemologiske grunnlaget for semistrukturert intervju hvor det blir lagt vekt på at viten produseres relasjonelt i intervjuet vil mitt vitensbegrep basere seg på en sosialkonstruktivistisk forståelse.

Det sjette og siste spørsmålet omhandler hvordan de forskjellige spørsmålene i analysen henger sammen. Man har både en overordnet problemstilling som leder analysen, spørsmål som er gitt til de intervjuede, og spørsmål som leder ens koding av tematikker. I mitt tilfelle har jeg en bred problemformulering som omhandler hvordan man kan forstå sosiale utskillelse basert på et samfunnsmessig drevet stigma og spørsmålene jeg har stilt mine informanter har dermed forsøkt å innkapsle dette.

8.6 Etiske overveielser

Et intervju er grunnleggende relasjonelt og ifølge K. E. Løgstrup, er det i møtet med den partikulære annen at etikken utspringer. I hans syn holder vi alltid noe av den annens liv i våre hender og ut ifra dette oppstår det en etisk fordring om å ta vare på det av den annens liv som er i vår makt. Som kvalitativ forsker er det en særlig viktig fordring da man utvilsomt vil komme til å holde noe av den annens liv i våre hender. Det blir særlig viktig da det som regel vil oppstå en asymmetri i maktrelasjonen på bakgrunn av at forskeren har den vitenskapelige kompetanse og symbolske makt til å definere bestemte versjoner av virkeligheten som sanne i intervjuet. Å forholde seg til etiske overveielser og særlig mikroetiske overveielser i interaksjonen er derfor særlig viktig (Brinkmann, 2020, p. 589)

Mikroetiske overveielser omhandler ivaretagelsen av den intervjuedes rettigheter, og omhandler å sikre deltakerens informerte samtykke, fortrolighet, og unngå overbelastning hos deltakeren. (Brinkmann, 2020, p. 590) I nærværende prosjekt ble informert samtykke utvekslet muntlig i intervju-settingen, og muntlig samtykke ble gitt av samtlige informanter under intervjuet. Deltakerne ble fortalt at alt var anonymt, hvis det var noe de ikke ville svare på kunne de unnlate det, og om det var noe de angret på kunne det fjernes. Da en av informantene var under 18 år ble hennes foreldre kontaktet som likeledes ga deres samtykke.

Fortrolighet ble sikret under anonymisering av all personlige data som, navn, fødeby og liknende.

Det tredje emnet, som omhandler unngåelse av overbelastning hos deltakerne var, et særlig viktig emne i nærværende prosjekt da overvekt er en tilstand som i stor grad opplever stigmatisering. Det er dermed et emne som kan ha hatt store personlige konsekvenser i form av eksempelvis sosial ekskludering eller marginalisering, noe som i varierende grad har funnet sted hos alle deltakerne. Brinkmann presiserer at en potensiell fare ved en forskningsrelasjon er at den får en terapeutisk karakter hvor deltakeren søker omsorg fra intervjueren, noe som eventuelt kan føre til at deltakeren overskrider grenser for hva de egentlig ønsker å dele. Motsatt er det viktig å opprettholde en menneskelig kontakt med deltakeren så man ikke føler seg som et rent forskningsobjekt, men et levende menneske. (Brinkmann, 2020, p. 596) For å sikre dette hadde jeg en oppmerksomhet rettet på særlige følsomme emner i løpet av intervjuet, for eksempel valgte jeg å avslutte et intervju tidlig da jeg observerte en deltaker bli særlig berørt av å fortelle om hennes opplevelser. Hun ble tydelig emosjonelt påvirket og i denne situasjonen ble debrifing særlig viktig hvor vi fikk omtalt de emosjonelle utfordringene det medfører å inngå i et slikt personlig intervju.

8.7 Forforståelser

En grunnleggende etisk utfordring med nærværende prosjekt er min subjektive tilknytning til emnet. Jeg har selv levd med overvekt i min barndom og interessen min rundt emnet stammer derfra. I motsetning til kvantitative undersøkelser som forsøker å eliminere subjektiviteten hos forskeren, forsøkes det å inndra, belyse og problematisere subjektiviteten hos den kvalitative forsker. Selv om subjektivitet på den ene siden kan være problematisk basert på blant annet forutinntatte holdninger, kan det også være en ressurs, ved å belyse sin subjektivitet kan man dermed opp kvalifisere forskningen (Karpatschhof, p. 569).

Min bakgrunn som selv ha værende overvektig kan dermed være uttrykk for en mer personlig forståelse for fenomenet. En utfordring for dybdegående intervjuer kan være å oppnå en relasjon til fremmede personer med en annerledes sosial bakgrunn. At jeg selv har vært overvektig kan dermed minke avstanden mellom meg som forsker og deltakeren som intervjuobjekt. Dette støttes også av mitt teoretiske ståsted, som beskrevet tidligere er en av kritikkene rettet mot stigma forskning vært at undersøkelser av stigmatiserte grupper ofte er utført av forskere som ikke selv tilhører den stigmatiserte gruppen. Noe som medfører at undersøkelser av stigmatiserte grupper ofte utelukkende utføres på bakgrunn av et teoretisk utgangspunkt fremfor levde erfaringer fra stigmatiserte personer., (Link, Phelan 2001, pp.

365-366). Min nærhet til overvekt som fenomen kan dermed fremstå som en ressurs for både å gi økt forståelse og empati som en del av relasjonsbyggingen, men også være ledende for hvilke teoretiske ståsteder jeg eksempelvis har valgt. I min oppgave har valget av teorier på den ene siden basert seg på de teoretiske overveielsene jeg har presentert tidligere, men på den andre siden har det også vært preget av hvilke subjektive forforståelser jeg har hatt av fenomenet overvekt.

9.0 Analyse

9.1 Meningskondensering

I det følgende vil jeg beskrive hvordan jeg har brukt tematisk analyse for å danne temaer for min analyse. I min prosess har jeg transkribert intervjuene og gjort meg kjent med min data. Jeg har først kodet datamaterialet fra transkripsjonen i relevante koder, dette kan eksempelvis være opplevelser av mobbing eller kroppsbilde i dag. Jeg søkte deretter å samle kodene i bredere tematikker. Som tidligere beskrevet, ble min koding av tematikker drevet av en vekselvirkning mellom min teoretiske forståelse og tematikker som ble produsert i intervjuet og fremsto særlig viktige for deltakerne. Bredere temaer som for eksempel sosiale utfordringer (blant annet mobbing) og personlig selvbilde (blant annet kroppsbilde) oppsto dermed inspirert av mine teoretiske begreper offentlig stigma og selv stigma, mens bredere tematikker som kompensasjon oppsto på bakgrunn av min opplevelse av intervjuet. De fem overordnede tema jeg har landet på er dermed: Sosiale utfordringer, personlig selvbilde, personlig resiliens, kollektiv resiliens og kompensasjon.

9.2 Empiriintroduksjon

Før jeg vil starte analysen vil jeg presentere de fem deltakerne i forskningsprosjektet for en større helhetsforståelse av dem som mennesker

Julie er 23 år og har vokst opp i en mindre by i Danmark. Hennes foreldre var tilflyttere og hun har aldri følt seg hjemme i skolen. Skolen var relativt liten og hun beskriver klare kodekser for hvordan man skulle oppføre seg og hvilke fritidsaktiviteter man skulle gå til. Selv ønsket hun ikke å delta i disse fritidsaktivitetene, men følte seg nødt til det da hun ikke ville skille seg ut. Hennes klassefelleskap var særlig preget av en gruppe piger som mobbet, og ekskluderte henne som annerledes. Læreren holdt flere pigesamtaler i forbindelse med disse problemene, men de vedvarte på tross av dette. I dag har hun fått et endret kroppsbilde hvor hun ser mer positivt på seg selv og er mer stolt av sin kropp. Hun har flyttet til en større by i Danmark og har kommet inn i et nytt miljø på hennes utdanning, som hun føler verdsetter henne for den hun er.

Sigrid har vokst opp i en mindre by i Danmark, men arbeider i dag i en større by som sykepleier. Hun er 43 år gift, og har to teenage-barn. Hun beskriver at hun var et energisk og glad barn, som elsket å være med hestene sine, dette endret seg dog når hennes foreldre ble skilt. Skilsmissen oppsto fordi faren hadde et skjult alkoholproblem og hun beskriver at i denne perioden ble hun trist, utagerte på skolen og spiste mer og mer. Hun har alltid vært overvektig som barn, men tok kraftig på i denne perioden. De andre barna mobbet henne for dette, men hun slo ofte tilbake og kom i problemer med lærerne, som ellers klarte å sette gode rammer for henne. Etter hvert kom hun på julemerke hjem hvor hun fikk en helt endret tilværelse, hun beskriver hvordan hun lærte seg å håndtere mat og at all mobbingen forsvant der, da alle andre var som henne. I dag har hun fått et mer positivt kroppsbilde, men hun kan stadig ha dager hvor hun i høy grad er preget negativt av hennes kroppsvekt.

Christoffer er 27 år og leser i dag på universitetet. Han beskriver seg selv som et typisk arbeiderklassebarn, hvor faren arbeidet som lastebilsjåfør og moren ble tidlig førtidspensjonert. Hans foreldre ble skilt da han var ung og han har stort sett bodd med moren og storebroren, noe som har vært utfordrende og kaotisk. Moren har hatt personlighetsforstyrrelser og rusmisbruk, samt vært i voldelige parforhold, noe Christoffer selv har vært vitne til. Christoffer beskriver at maten han fikk hjemme var enkel og usunn, og at han følte seg fetet opp, særlig broren tok ekstremt mye på og ble det Christoffer kaller virkelig tykk. Christoffer opplevde noe drilleri basert på sin overvekt, men slo hardt fra seg i klassen. Han beskriver også at han ble en klovn i klassen som alltid kunne være en utfordring for lærerne, han gikk dog på en god skole som klarte å sette gode rammer for ham. En særlig sjelsettende hendelse skjedde når han er 14 hvor moren påkjørte en person og ble dømt for uaktsomt manndrap og kom i fengsel. Christoffer og storebroren ble dermed boende alene hjemme da storebroren hadde en konflikt med faren og de dermed ikke kunne bo hos ham. Christoffer tapte seg ekstremt meget i denne perioden og beskriver at han nok var tett på en form for spiseforstyrrelse. Hans forhold til mat ble dog normalisert når han kom på efterskole hvor det var mer faste rammer for mat.

Markus er 27 år og arbeider i dag som psykolog i psykiatrien. Han er vokst opp i det han beskriver som en klassisk kjernefamilie med foreldre som har vært sammen pluss en eldre bror. Han har alltid vært et stille og sjenert barn som har brukt mye av tiden sin på gaming. Foreldrene har også vært av den stille typen og han beskriver dem som usosiale uten særlig mange venner, og at det å snakke om følelser var noe man ikke gjorde hjemme hos ham. Han beskriver også hvordan ingen i hans familie hadde styr på kalorier og bare spiste det man ville

uten særlig omtanke, noe som førte til at alle i hans familie ble overvektige. I folkeskolen opplevde han å bli mobbet for sin overvekt og følte seg aldri særlig selvsikker. Han beskriver hvordan han ofte følte seg på bunnen av hierarkiet i klassen, og hvordan han ble riktig god til å kompensere for sitt lave selvvord, både med humor og med sitt intellekt, hvor han eksempelvis ofte hjalp andre barn med deres lekser. I dag er han blitt rett rigid i forhold til sitt kosthold og trening og har tapt seg betydelig.

Marie er 16 år og går i 9. klasse. Hun beskriver seg selv som glad og energisk, men annerledes fra de andre piggerne i klassen da hun føler at hun ser lav og tykk ut. Dette har ført til at hun gjennom hele sin barndom har blitt utsatt for mobbing og eksklusjon i klassen. Hun har prøvd å komme inn i fellesskapet på skolen, men sitter igjen med en følelse av usikkerhet på hvorfor det alltid er henne som blir den ekskluderte. Den store ensomheten hun opplever fører til at hun blir gående mye alene og i disse periodene spiser hun mye. På et tidspunkt dør en nær venn av henne samtidig som hun i stor grad opplever mobbing, i denne perioden håndterer hun det først med overspising hvor hun tar mye på. Etter hvert endrer det seg til at hun slutter totalt å spise. Det som hjelper henne ut fra denne perioden er at hun både har et fellesskap ved siden av skolen, i form av å være speider, hvor hun føler hun blir akseptert. I tillegg tar hun på julemærkehjem hvor hun føler at hun taper seg og får et styrket selvvord.

10.0 Empirisk analyse

Jeg vil i det følgende presentere min empiriske analyse basert på de presenterte tematikker.

10.1 Sosiale konsekvenser

Som beskrevet i min teoriredegjørelse har mitt teoretiske fokus lagt på hvordan noen personer blir utskilt som annerledes og hvilke sosiale og psykologiske konsekvenser dette har for enkelt individet. Sosiale konsekvenser som sosial eksklusjon, mobbing og følelsen av å være annerledes og mindreverdige i forhold til jevnaldrende er et gjennomgående tema hos samtlige deltakere. De to følgende tematikker omkranser utfordringer deltakerne har møtt basert på deres overvekt og er oppdelt i sosiale konsekvenser og personlig selvbilde. Dette er et kunstig skille da ens sosiale væren og ens personlige selvbilde på mange måter er gjensidig avhengig og ikke kan adskilles. Skillet jeg anvender stammer fra mitt stigma begrep, og de to aspektene av stigma, offentlig- og selv stigma. Den første tematikken vil dermed basere seg på opplevelsen av ytre stigmatisering i form av eksempelvis mobbing og eksklusjon, og det andre vil basere seg på ens personlige oppfatninger, og internalisering av stigmatiseringen og i hvilken grad det påvirker ens selvvord.

Jeg vil gjerne starte min analyse av sosiale konsekvenser med følgende sitat fra Julie da den viser noen sentrale utfordringer flere av deltakerne opplever. Sitatet stammer fra et spørsmål omhandlende hvorvidt hun kan huske et tidlig spesifikt minne hvor hun ble oppmerksom på sin overvekt, og svaret er følgende:

”J: i gymnastik skulle vi have sådan en bestemt slags sports-BH på. Og vores træner havde bestilt, jeg tror, fire forskellige størrelser hjem. Men der var ikke nogen, der sådan passede. Så jeg spurgte dem, om de ikke havde en, der var større. Og så sagde min træner, hun var 18 år gammel eller sådan noget, at jeg skulle bare tabe mig. Så kunne jeg passe dem. Og så begyndte de andre piger sådan at kalde mig hun den Store.

I: hvorfor tror du, de kaldte dig hun den Store?

J: Nå, fordi jeg tror, jeg stak lidt ud ift. de andre. Fordi de andre var meget høje og slanke, og jeg var lav og ikke så slank som dem. Så jeg tror, det er derfor, fordi jeg ikke lignede dem. (...) Altså, sådan noget helt basalt som at lege mor, far og børn. Så skulle jeg altid være sådan en, der ikke var med i familien. Altså, sådan en nabo eller sådan noget, fordi der var ikke nogen, der havde lyst til, at jeg skulle være moren eller barnet.

J: Og jeg tror, det er fordi, at jeg bare ikke lignede dem. Altså, de tænkte, så skal hun være noget fremmed i stedet for. ”

I dette eksempelet beskriver Julie hvordan hennes fysiske utseende fører til at hun blir differensiert som annerledes fra de andre, som en fremmed. En særlig del av fremmedgjørelsen er hennes fysiske utseende og hvordan og det fysiske avviket blir møtt med negative evalueringer av henne som den store fra sine klassekamerater.

Med avsett i Julies beskrivelse kan to tematikker utledes: følelsen av å være annerledes og at denne følelsen av å være annerledes er negativt knyttet til ens sosiale status. Under intervjuet med Sigrid presenterer hun det som nærmest en selvfølge at disse tingene henger sammen:

” S: Jeg blev drillet rigtig meget med det (overvekt), Kaldt anderøv, og tykke, og fede. Sådan nogle rigtig lede ting. Sådan er børn, det har du sikkert hørt før.

I: Ja, det har jeg.

S: Det er jo sådan, det er. Når man ser anderledes ud, så får man det at vide. Det må man jo ikke.”

Det beskrives hos Sigrid en sosial orden hvor det å se annerledes ut ikke tolereres og fører til konsekvenser i form av mobbing. Den sosiale eksklusjonen kan dermed forstås som en differensiering og en devaluering. Konsekvensene av differensieringen og devalueringen uttrykker seg som diskriminasjon på et indirekte nivå ved utelukkelse som illustrert i følgende sitat fra Marie vedrørende hennes ensomhet:

”jeg har alltid været meget fuld af energi og været sådan lidt, okay, skal vi ikke lige ta ut og lege med de andre? Så jeg har altid gerne villet prøve at komme ind i fællesskabet, men jeg har altid bare været lukket ude af fællesskabet igen. Så jeg har aldrig sådan selv personlig, haft et godt fællesskab til klassen, eller omvendt fra deres vedkommende.”

Det er ikke kun indirekte diskriminasjon som oppleves, flere av deltakerne beskriver hvordan de opplever direkte diskriminasjon i forbindelse med mobbing, Marie beskriver for eksempel hvordan hun opplever å bli utsatt for fysisk vold: *”Og så senere hen, så gikk det egentlig hen og var egentlig fysisk, altså med at blive slået, fikk kastet ting efter mig, blev jagtet.”*

Som en følge av diskriminasjonen oppstår det videre for flere av deltakerne et status tap. Både Markus og Christoffer legger vekt på sosiale dynamikker i barndommen, og hvordan deres status i forhold til medelever ble preget av deres overvekt. Markus legger især vekt på hvordan hans relasjoner til sine klassekamerater er hierarkiske, hvor han er på bunnen:

M: Så det er sådan lidt, er du stærkest, eller atletisk, så er du højt oppe, er du ikke, så er du nede. Og det tror jeg også, man fatter i sig selv, på et eller andet måde. Så sådan... Ja, jeg tror det præget på den måde, at jeg ikke forventede det store, kan man nok sige. Jeg hang ud med dem, der var, jeg kunne hænge ud med, som jeg syntes var hyggelige. Eller som syntes jeg var hyggelige, var det nok nærmest jo. Det tror jeg er en meget fin måde at sige det på. Man vælger ikke, man bliver nok valgt, tror jeg.”

I Markus sin beskrivelse av sosiale dynamikker preger altså den lave sosiale statusen hans muligheter for å få venner. Han kan ikke selv velge hvem han skal være venner med, men må bli valgt av andre. Han beskriver videre hvordan han ikke kan forvente det store, noe som kan hentyde til en følelse av maktesløshet eller meningstomhet, noe jeg vil utdype i neste avsnitt. Mens Markus legger vekt på sosiale dynamikker med sine klassekamerater legger Christoffer mer vekt på forholdet til piger. Han beskriver særlig en hendelse i forbindelse med spillet S,P,K – Sandhed, Procent, Konsekvens:

” jeg var bevidst omkring, at der er jo rigtig meget socialt spil, der kører i sådan et spil, i forhold til, hvordan børnene agerer. Og der kunne jeg godt mærke, at pigerne søgte hen imod de mere attraktive, tynde drenge. Og når jeg skulle kysse på dem, så kunne man godt mærke, at det var ikke det fedeste, det var noget, der skulle overstås. Og det kunne man mærke, at de syntes, det var lidt ulækkert, eller nederen, at det var ikke noget, de havde lyst til. Men når Anders, han var den pæne drenge i klassen, han blev udfordret, så begyndte de sådan at fnise.”

I denne situasjonen kan man se en klar forskjell i måten Christoffer oppfatter at den tynne Anders blir behandlet i forhold til ham selv, og hvordan det sosiale spillet fører til at Christoffer blir posisjonert i en lavere status. Dette er noe Christoffer reagerer på, som beskrevet i følgende sitat basert på samme hendelse.

Så jeg tror, jeg sammenliknet mig meget med Anders, for eksempel, som var sådan virkelig sød og flot. Han var megarar, men han var også mega pæn, og social, og sådan en populær dreng. Så jeg har alltid haft det lidt svært med Anders, for eksempel. Det kunne jeg mærke i min relation til ham, så jeg kunne aldrig helt komme tæt på ham, for jeg tror også, jeg misundende ham. jeg tror bare, inderst inde var der sådan et foragt imod ham,(...), som jeg ikke... Jeg tror ikke, jeg vidste, at foragten var der, men det tror jeg bare, jeg kan mærke, når jeg tænker tilbage, at sådan... Fuck ham!”

Man kan i dette sitatet se at Christoffer føler en misunnelse ovenfor Anders som er den vellykkede gutten alle liker. I sin sammenligning med Anders blir Christoffer dermed det motsatte, en person som ikke oppnår en høy sosial status. Denne misunnelsen preger også Christoffer sitt selvbilde, noe som vil bli utdypet under neste tema, personlig selvbilde.

Oppsummerende vil jeg argumentere for at de primære punktene som omhandler sosiale utfordringer knyttet til overvekt er å bli differensiert som annerledes på bakgrunn av sosial eksklusjon, og at det å være annerledes blir devaluert. Å bli differensiert og devaluert kan forstås i lys av det underliggende premisset til prestasjonssamfunnet, at dem som ikke kan oppnå normative krav blir utskilt. Petersen beskriver denne prosessen som en avskjerming fra fellesskapet og opplevelse av meningstomhet. Som nevnt ovenfor opplever alle deltakerne sosial eksklusjon, dette vil dog nødvendigvis ikke sidestilles med en følelse av avskjerming fra fellesskapet eller utskillelse. I min forståelse av stigma er maktsituasjonen som tillater stigmaet prestasjonssamfunnets normative krav. Disse kravene utspringer fra en samfunnsdiagnose som Petersen argumenterer for at er nødt til å gjelde for hele (eller

mesteparten) av en befolkning. Å føle seg avskjernet fra fellesskapet kan dermed forstås som å føle seg avskjernet fra et større, mer abstrakt samfunnsmessig fellesskap kontra eksempelvis fellesskapet i klassen. Jeg vil i følgende avsnitt koble på selv-stigma begrepet og argumentere for at det er først når man internaliserer stigmatiserende holdninger at man opplever negative konsekvenser som lavt selvverd

10.2 Personlig selvbylde

Under en forståelse basert på selv stigma behøver altså opplevelsen av sosial eksklusjon i seg selv ikke å føre til lavt selvverd. Det er først når følelsen internaliseres at det preger ens selvverd. Dette kan eksempelvis illustreres med de følgende utdrag fra intervjuet med Marie. Hun opplever som tidligere nevnt differensiering og devaluering på bakgrunn av hennes overvekt og hun beskriver en opprinnelig usikkerhet i hvorfor det er nettopp henne som opplever dette:

«jeg tror, jeg var jo mest ked af det, fordi man stod i den situation, hvorfor det er mig, og hvorfor det ikke er hende ved siden af? Så man blev meget forvirret, tror jeg. Hvorfor det lige præcis var mig, det gik ud over?»

Hun beskriver videre hvordan dette fører til negative tanker om hvordan hun ser ut: ”Altså man har meget de der negative tanker, fordi det er det man er vant til, så man slipper aldrig de tanker, når man først har fået, det at vide første to-tre år, så slipper de ikke lige helt igen”

Noe som i stor grad preger hennes selvverd:

”Og så blev man egentlig meget usikker på sig selv, og ens selvværd begyndte at gå ned langsomt, for du lignede ikke alle andre piger. Du gik heller ikke i det samme tøj, som de andre piger, det kunne du jo ikke være i, for man var for stor til det.”

Hun beskriver videre hvordan hun utviklet seg i denne perioden:

”Altså jeg startede egentlig med at gå fra at være en pige, der var rigtig, rigtig glad, og rigtig selvsikker, og bare var klar på livet og langsomt at gå hen til at være en pige, der var rigtig ked af det daglige, det græd over ingen ting, var meget aggressiv mod andre mennesker. Hvor jeg så til sidst godt kunne mærke, at jeg havde forandret mig ret meget, og kunne også mærke det på andre omkring mig, og mine forældre og mine søskende, at de var begyndt at blive bange for mig. Fordi det skulle ikke særlig meget til, for at jeg bare fik et fuldstændigt flip på dem, og var voldelig imod dem”

I de ovenstående sitater fra Marie kan man se hvordan ekskluderingen hun opplever internaliseres som negative tanker om at hun er annerledes fra fellesskapet i klassen. Dette påvirker henne på en måte hvor hun blir aggressiv ovenfor hennes familie og ekskluderingen går fra å være en prosess i klassen til å være en mer generell tilstand hvor hun også føler seg avskjermet fra sin familie. Dette preger hennes selvverd og hun føler seg avkoblet fra fellesskapet, en følelse som henger i tråd med beskrivelsen Petersen fremlegger som konsekvensen av utskillelse. Jeg vil poengtere at jeg ikke forstår utskillelse som en individuell problemstilling basert på hvorvidt individet internaliserer eksklusjon eller ikke, jeg vil stadig følge Petersen sin oppfordring om å anskue overvekt som et sosialt problem. Mitt argument er at opplevelsen av lavt selvverd skyldes en mer overordnet form for utskillelse som går utover sosial eksklusjon fra noen spesifikke fellesskap som ens folkeskoleklasse og det blir en mer overordnet følelse av meningsløshet da man ikke kan trekke på ressurser fra andre sosiale fellesskap. I eksempelet ovenfor preger eksempelvis eksklusjonen og devalueringen Marie opplever henne i så stor grad at det ikke kun er i folkeskoleklassen hun opplever lavt selvverd. Det blir en overordnet følelse hun bringer med seg inn i andre fellesskaper og hun opplever dermed en mer generell avskjerming fra fellesskapet.

Utover avskjerming fra fellesskapet beskrives utskillelse som en følelse av meningsløshet basert på at manglende evne til å oppnå samfunnsmessige krav til prestasjoner.

Meningstommehet blir ikke direkte beskrevet, men indirekte hintet til, som eksempelvis når Markus sier at han: «*ikke kan forvente det store*» Utsagnet knyttes videre opp mot hans selvverd, og det er nettopp selvverd på bakgrunn av å føle seg differensiert og devaluert deltakerne fremhever. Jeg vil dog argumentere for at begge begreper kan være uttrykk for den samme opplevelsen. Dette baserer jeg på Brinkmanns argument om hvordan optimalisering av ens biologiske kropp har blitt en subjektiverende selvrealiseringsteknologi og at kroppens helse har blitt en sentral form for oppnåelse av mening. Å ha en optimal kropp vil under denne forståelsen i seg selv være meningsdannende, og følelsen av lavt selvverd kan være en reaksjon på å ikke oppnå det normativt ladde idealet om å være tynn som blant annet uttrykk for god helse, eller som uttrykk for en kroppslig prestasjon i form av å være attraktiv. Når ens selvverd dermed blir så lavt at det preger hele ens tilværelse vil jeg argumentere for at det kan sidestilles med det Petersen kaller for meningsløshet, som illustrert blant annet ved Markus sitt sitat vedrørende hans tanker omkring sin sosiale status:

” Som utgangspunkt kan folk ikke lide mig, fordi jeg ikke er så meget værd. Det er jo sådan lidt det der er fundamentet for min selvforståelse. (...) Og jeg har stadig svært ved det der med at have en oprigtig tillid til at folk faktisk synes, at jeg er nice”.

Dette sitatet kan kobles til hans tidligere utsagn om hvordan han *”Ikke kan forvente det store”* Og peker på en kobling mellom en følelse av meningstomhet og hans selvverd som en grunnleggende del av ham som person. Denne grunnleggende oppfattelsen har oppstått på bakgrunn av en avskjerming fra fellesskapet i form av sosial eksklusjon og devaluering og jeg vil derfor sidestille opplevelsen av lav selvverd med meningstomhet og argumentere for at hans opplevelse representerer en utskillelse.

For både Markus, og Marie oppleves det en sosial ekskludering og devaluering som internaliseres og preger deres selvverd, det blir dermed en overordnet opplevelse av å være utskilt. For dem begge blir deres selvverd påvirket av et sosialt fellesskap hvor de har en lav status og det oppstår dermed en følelse av mindreverdighet som eksemplifisert i det følgende sitatet fra Sigrid:

”Jeg tror, at de minder, jeg har, er lidt om, at jeg ikke var god nok. At man ikke er sådan, at man er tyk, man ser ikke ud som de andre. Det, der har fyldt meget for mig, det har været, at jeg ikke har været god nok. Fordi jeg var tyk.”

Hun beskriver altså seg selv i forhold til de andre i klassefellesskapet når hun sier hun ikke ser ut som de andre, og det blir en tanke som internaliseres i henne at hun ikke var god nok. Et særlig aspekt av denne følelsen er at ens selvverd blir knyttet til ens fysiske utseende, noe jeg vil utdype ytterligere under neste avsnitt.

Oppsummerende vil jeg argumentere for at utskillelse skjer når eksklusjon, differensiering og devaluering internaliseres i individet, og blir en prosess som preger ens selvverd og det meste av ens tilværelse. Dette er dog ikke en statisk tilstand og jeg vil i det følgende argumentere for hvordan deltakerne kontinuerlig utfordrer deres internaliserte selvverd, noe jeg vil gjøre med å bringe begrepet resiliens i spill.

10.3 Personlig Resiliens

Som beskrevet tidligere er et særlig aspekt av kravene som blir satt til prestasjonsindivider at målene for prestasjonen er tydelige, men veien dit er usikker. Man må derfor utvise resiliens for å kunne håndtere de store kravene som blir satt, en resiliens som utøves ved å kikke innad og arbeide med seg selv. Hvordan individuell resiliens utøves kan eksemplifiseres i følgende utsagn fra Sigrid:

”S: Jeg har nået rigtig meget i mit liv, men jeg kan stadigvæk godt have sådan nogle dage, hvor jeg tænker, at jeg ikke er noget som helst værd, og hvor jeg er bare tyk og grim og dum, og der er ikke noget tøj, der er pænt, og der er ikke nogen, der kan lide mig. Altså, alle de der negative tanker, de kan bare... køre derudad. Så det er jeg da helt sikker på, at det har præget mig. Men alligevel, så tror jeg måske også, at jeg er blevet stærk af det. Jeg ved også godt, hvad jeg vil.

I: Ja, for har det haft nogle positive effekter også?

S: Ja, helt sikkert. Altså, fordi, når man kan det, når man er... Jeg kan ikke huske, om jeg var 11 eller 12 år, da jeg var på julemærkehjem. Men når man kan det, når man er 11 eller 12 år og man er hjemmefra i tre måneder, så kan man alt. Sådan tænker jeg også. Jeg har sådan en mantra, der hedder; jeg kan sætte mig ned og græde, eller jeg kan rejse mig op og kæmpe. Og jeg gider ikke at være sådan en hulker. Så jeg kører bare på for det meste. Men jeg kan godt have de der perioder, men det er sådan noget, jeg har for mig selv. Det er jo ikke sådan noget, jeg deler med min omverden, eller det er noget, jeg klarer selv. Eller hvad skal man sige?”

I sitatet kan man se hvordan Sigrid har oplevd en form for utskillelse, hun kan ha en følelse av at hun ikke er noe verdt og at ingen liker henne, følelser som kan speiles i meningstomhet og avskjerming fra fellesskapet. Det er dog en opplevelse hun utfordrer, hun argumenterer for hvordan hun har brukt den vanskelige perioden for å bli sterkere, en prosess hun har gjort alene. Dette kan trekke paralleller til en individuell forståelse av resiliens, hvor Sigrid har gått gjennom en utfordrende periode, men istedenfor å akseptere en utskilt posisjon har hun reist seg opp for å kjempe videre. Sigrid beskriver videre hvordan hennes psyke har påvirket hennes resiliens:

”jeg vil sige, at jeg alltid har været rigtig god til at råbe høyt. Jeg har været god til at slå fra mig. Jeg tror måske, at jeg psykisk har alligevel været sterkere, end de fleste overvægtige børn.”

De ovenstående sitatene er uttrykk for en forståelse av resiliens Petersen beskriver som å smidiggjøre sitt indre, Hvor man arbeider med seg selv og dermed kommer videre fra de utfordrende vilkårene. jeg vil dog argumentere for at hos mine deltakere handler det vel så mye om å smidiggjøre sitt ytre forstått som at det er deres biologiske kropp som skal optimaliseres ved å fysisk tape seg. Petersen trekker på den humanistiske psykologis forståelse av selvet som noe man skal arbeides med og realiseres. Denne tankegangen støtter også Svend Brinkmann, men ved inspirasjon fra Nikolas Rose hevder Brinkmann at

forvaltning av den biologiske kroppen har blitt et uttrykk å optimalisere seg selv og dermed en ny form for selvrealiseringssteknologi. Sigrid beskriver eksempelvis i et annet sitat hvordan de negative tankene hun opplever kommer når hun føler seg tykk, Marie beskriver også hvordan hennes selvverd er preget av hennes fysiske utseende: *”jeg har lært at acceptere, den jeg er, og jeg har også tabt mig en del, så jeg er slet ikke så overvægtig, som jeg har været”* Marie sitt utsagn peker på en sentral opplevelse hos flere av deltakerne, på den ene siden har de arbeidet med seg selv med fokus på ens person og lært å akseptere seg selv, på den andre siden har de arbeidet med sin kropp og fått et bedre utseende. Å være god nok kan dermed bli sammenliknet med å være attraktiv, blant annet eksemplifisert i følgende sitat fra Julie:

”nu hvor jeg så er kommet på uni, så er der ikke så mange piger at sammenligne sig selv med. Og jeg kan godt mærke, at der er kommet lidt mere opmærksomhed på mig, fordi jeg er en af de eneste piger. Og det er et studie, hvor der er mange drenge. Så det er jo sådan, at så bliver man lidt bekræftet i, at jeg er god nok, Eller jeg er pæn nok.”

Å arbeide med seg selv kan dermed sidestilles med å arbeide med sin fysiske kropp og for flere av deltakerne er deres selvverd altså knyttet opp til deres utseende. For noen av deltakerne har de vært villige til å ta drastiske grep for å kvitte seg med overvekten. Christoffer beskriver blant annet et sjelsettende øyeblikk i forhold til hans overvekt. Da han var 14 kommer moren i fengsel, og fordi storebroren hadde en konflikt med faren ble de boende alene i morens hus. Dette representerer en stor overgang for Christoffer:

”Der tror jeg, at jeg så chansen for, at hvis jeg nogensinde skal tabe mig, så er det nu. Min storebror sad og gamede World of Warcraft hele tiden. Så han sad inde på sit værelse. Så jeg var meget overladt til mig selv i de der otte måneder, mens hun var i fængsel. Så i de otte måneder, der begyndte jeg at løbe fem kilometer hver dag. Og der stoppede jeg med at spise. Så spiste jeg kun om aftenen, når min storebror havde lavet aftensmad til os. Så det var heller ikke et særligt næringsrigt måltid, men så spiste jeg kun én gang om dagen. Og lærte at være i sulten. Og så tabte jeg mig sindssygt meget på sindssygt kort tid. Og blev slank. Og det er jo ikke en sund livsstilsændring. Men det har fået mig ned på et niveau, hvor jeg aldrig har blevet rigtig tyk igen”

Christoffer beskriver videre hvordan hendelsen påvirket ham:

”Jeg tror hurtigt, at jeg begyndte at blive belønnet for den adfærd ved, at jeg blev tynd, og så fik jeg mere og mere opmærksomhed fra de piger, jeg mødte og festede med. Så begyndte jeg at gå til fester og sådan nogle ting, og drikke. Så begyndte jeg lige pludselig at kysse med

piger. Det hadde jeg aldri gjort før. Noget af det kan være, at man er blevet 14 år, men noget af det kan også være, at man ikke er tyk længere. Så tænkte jeg, at det er sgu fett det her. Jeg følte mig attraktiv, men jeg følte mig aldrig tynd. (...) Jeg lavede en YouTube-video op dengang, hvor jeg spillede guitar. Hvor man kan se fysisk den her udvikling. Jeg sidder og lægger en video ud, hvor jeg stadig er tyk, før hun kommer i fængsel, og så lægger jeg videoer op undervejs. Så det eneste, jeg lavede, var at spille guitar og løbe. Så kan jeg se, der hvor jeg er aller tyndest, når jeg står og spiller guitar. Jeg har virkelig tynde arme og virkelig tynd krop. Jeg kan huske, at jeg selv på det tidspunkt, når jeg så mig selv i spejlet, (...) Jeg er kommet langt, men jeg er stadigvæk tyk. Så jeg tror, at det har været et kritisk tidspunkt, i forhold til, at det kunne have udviklet sig til noget rigtigt skidt spiseforstyrrelse.”

Som reaksjon på denne hendelsen beskriver Christoffer videre:

”Det er sådan lidt dobbelt. For på den ene side, så synes jeg, at det er et kæmpe svigt af min far, at han ikke har sat foden i jorden og sagde, at I skal sgu ikke bo alene. Det var uforsvarligt, han skulle have trådt i karakterer, og skolen skulle have trådt i karakter. De skulle have været de voksne. Men i stedet, så var det mig der var den voksne i min eget liv, og det var mig, der satte dagsordenen og bestemte. Men det dobbelte i det ligger jo så i, at på den anden side, hvis jeg så var kommet over til min far, så var jeg aldrig blevet tynd. Så kan jeg frygte i dag. Eller altså, jeg er jo ikke tynd nu, vel? Men så var jeg aldrig kommet ud af overvægten. Så på den måde, helt lavpraktisk, der er jeg glad for, at det skete. På en eller anden måde. Det er sådan lidt dobbelt.”

Det er to særlig viktige aspekter jeg trekker ut fra fortellingen til Christoffer. For det første at han i likhet med Marie og Julie med de ovenstående sitatene får et økt selvværd av at utseendet hans endrer seg, noe han utdyper senere i intervjuet:

”jeg gikk fra at være en tyk, fattig dreng til i gymnasiet at være en, som der er mange piger, der gerne vil være sammen med. Og det gjorde meget for min selvtillid. Men det var meget sådan en ekstern validering, kan jeg godt se. Men det har stadigvæk været en stor faktor, tror jeg.”

Det andre aspektet er at Christoffer sin historie kan ses som et uttrykk for individuell resiliens, hvor han har motstått de utfordrende vilkårene han har blitt satt i og kommet seg sterkere (eller tynnere) ut av det. Argumentet mitt på bakgrunn av denne analysen er at opplevelsen av å bli utskilt kan for deltakerne bli så stor, det å leve alene som 14-årig og tendensere mot spiseforstyrrelser er en utøvelse av individuell resiliens man kan uttrykke en form for takknemlighet for, fordi man kunne tape seg. Christoffer er ikke den eneste som har opplevd

et usunt forhold til å tape seg, Både Julie og Marie beskriver også perioder hvor de nærmest sluttet å spise, Marie beskriver eksempelvis følgende: *”Jeg følte mig forkert, og jeg skulle bare tabe mig lidt mere, end hvad jeg havde gjort. Jeg havde egentlig bare det mindset, at jeg skulle ikke spise, fordi så tabte jeg mig, og så kunne jeg blive tynd.”*

Det er ikke alle mine deltakere som har hatt et slikt usunt forhold til vektnedgang, men mitt argument er deltakernes presenterte individuelle resiliens blir en sentral faktor i deres konflikt mot opplevelsen av utskillelse hvor de er villige til å ta drastiske grep for å endre sitt fysiske utseende. En sentral konsekvens av dette er at deres selvverd på den ene siden blir knyttet opp til deres fysiske utseende. På den andre siden blir dette en vedvarende følelse selv om man taper seg, Julie sier eksempelvis: *«Jeg tror alltid, at jeg tænker, at jeg er en overvægtig pige. Det tror jeg lidt er mit selvbillede.»* og Christoffer sier *”Jeg ser stadigvæk en tyk dreng. Jeg lægger stadigvæk mærke til dællerne, og at der er en mave. Og jeg er i tvivl om, at det nogensinde kommer til at ændre sig.”*

På tross av at deltakerne utviser personlig resiliens og beveger seg vekk fra å være overvektig blir deres selvverd altså stadig preget av den sosiale eksklusjonen, differensieringen og devalueringen de har opplevd på bakgrunn av sin overvekt. Opplevelsen av utskillelse er dermed en ambivalent opplevelse de kontinuerlig må forholde seg til ved stadig å utvise personlig resiliens.

10.4 Kollektiv resiliens

Som jeg viste til i siste avsnitt beskriver flere av deltakerne hvordan de har vært ansvarlig for å utvise individuell resiliens ovenfor utfordringene de har opplevd basert på deres overvekt. Et sentralt argument jeg vil presentere i denne delen, er at omgivelsene blir presentert som noe der hindrer deres individuelle resiliens, fremfor å fordre den. Både Markus, Julie og Marie beskriver eksempelvis hvordan lærerne kun overfladisk håndterte de sosiale utfordringene de møtte i folkeskolen, og at det var opp til dem selv å forsvare seg. Området det blir lagt mest vekt på i samtalen kobler seg til hvordan deltakerne selv må forvalte sin individuelle resiliens i forhold til mat. Dette kan illustreres i historien fra Christoffer om perioden han levde uten foreldre:

Han beskriver først hvordan forholdet til mat har vært mens moren stadig var hjemme:

”aftensmaden, var tit, noget der var nemt. Det var en knor lasagne. De der færdige lasagne, man bare skal blande med et eller andet, og så ind i ovnen. Eller en stor gryderet med pasta, kødsovs og ost. Det var ret simpel mad, og så kom der altid meget fløde i. Min mor er selv

sådan ret binge eater, og har også ADHD. Så hun er meget impulsdriven, og kan ikke åpne en pose slik, uten at færdiggjøre den. Og det kan jeg heller ikke.”

Han beskriver deretter endringen som forekommer når moren kommer i fengsel og han begynner å tape seg:

” jeg tror, at det eneste, der muliggjorde det for mig (at tape sig), det var, at jeg lige pludselig selv kunne kontrollere min kontekst. Men altså før min mor kom i fængsel, der kunne jeg ikke kontrollere min kontekst, for det blev mad lavet for mig. Og på efterskolen, der blev maden lavet for mig. Så det er jo konteksten, det er jo de voksne, især i et barneperspektiv, det er jo umuligt at navigere i.”

Christoffer beskriver altså konteksten som drivkraft for hans overvekt og det var kun ved endring av kontekst at han kunne utvise individuell resiliens og tape seg. Markus beskriver en liknende fortelling tilknyttet familiens forhold til mat:

«Jamen der er jo ingen i min familie, der har nogen forstand på, hvordan kalorier hænger sammen. Eller noget i den stil. Så man spiste bare det, der smagte nice, og det man kunne finde ud af at lave, tror jeg. Uden at tage stilling til, hvad det så indeholdte af kalorier og sådan noget.”

På et senere tidspunkt blir Markus spurt om hans holdning til den rådende diskursen om hvordan overvektige ikke kan regulere seg selv og er dovne, hvor han svarer følgende:

”Jeg tror i hvert fald, at jeg har blevet set på, vil jeg nok kunne si, at ja det forestiller jeg mig. Jeg tror, at i hvert fald folkeskole og gymnasiet, når folk har set mine forældre, så har de været sådan, at det er bare en familie, der ikke rigtig har styr på deres shit overhovedet. Eller sådan i hvert fald i forhold til det. Hvordan jeg selv tænker på det nu, efter jeg sådan har fået rettet op på det, vil jeg ikke nødvendigvis kalde det dovenskab. Men nok nærmere uvidenhed, i hvert fald fra min eget vedkommende. Jeg tror, at det der ændrede på det, det var faktisk at fatte, hvordan kalorier hang sammen på (...) jeg tror, at dengang, der fattede jeg jo ikke hvorfor. Jeg var jo bare tyk. Jeg spiste noget ulækkert, og så blev man tyk. Det var meget bum, bum. Så tror jeg lige, at når jeg fattede det, kunne jeg ændre på det meget mere hensigtsmæssigt.”

Markus beskriver altså ham selv og hans familie som uvitende, og at han selv har måttet finne ut av hvordan han kunne tape seg. Jeg vil ikke gå inn i en lengre diskusjon av hva overvekt er og hvordan man taper seg, mitt argument er blot at det å tape seg, blir presentert som en

individuell prestasjon hos både Christoffer og Markus. For Christoffer oppstår det en følelse av kontroll når han selv kan styre sin kontekst, og for Markus blir det en personlig prestasjon å oppnå kunnskap til å tape seg.

Marie og Sigrid beskriver også hvordan deres overvekt har blitt preget av deres omgivelser i form av traumatiske hendelser. Marie beskriver eksempelvis hvordan mobbingen og den sosiale eksklusjonen hun har opplevd har preget hennes overvekt:

«når man kom hjem, så hadde man jo ikke nogen at være sammen med, så tror jeg bare, at det endte i overspisingen den vej igennem, og så tog jeg rigtig meget på». Det blir enda verre når en nær venn av henne dør: *«der begyndte jeg at trøste spise endnu mere, fordi det var også der, mobningen var begyndt at virkelig trække til, og der var maden min form for trøstning».*

Sigrid beskriver likeledes hvordan hun begynte å ta på etter en traumatisk hendelse i form av hennes foreldres skilsmisse.

”det starter, da mine forældre bliver skilt. Og så begynder jeg at spise. (...)” Altså, hvis jeg spiste noget, der smagte godt, så kunne jeg ikke stoppe igen. Så kunne jeg simpelthen ikke stoppe, det der med, at det smager godt ind i munden, at det er en positiv oplevelse, det kunne jeg simpelthen ikke slippe igen. Jeg tror måske meget, det handler om det, at så får man en positiv oplevelse, og så holder man krampagtigt fast i den også.”

Felles for både Sigrid og Marie er at de kommer på julemerke hjem, hvor begge legger vekt på to ting som preger dem under oppholdet: De beskriver først hvordan de lærer seg nye matvaner og får et normalisert forhold til mat. Deretter ligger de vekt på at den mest betydningsfulle endringen skjer i forhold til deres selvverd i takt med at de inngår i et fellesskap med andre overvektige og at de dermed ikke lenger opplever sosial eksklusjon og devaluering. Sigrid beskriver eksempelvis følgende:

”Det handler ikke kun om at tabe sig. Det handler også om, at de opbygger din selvtillit. Alle de andre var ligesom mig. Og lige pludselig havde du 50 venner. 50 børn, der ville dig, i stedet for folk, der drillede dig.”

Marie beskriver også en lignende opplevelse: *”For mit vedkommende der var det ikke så meget for at få et væggtab, men mere for at give mig mit selvtillid tilbage, plus at så fulgte et væggtab, som jeg så heldigvis fik den vej igennem.”*

I motsetning til Markus og Christoffer sine beskrivelser ser man altså at de kommer inn i en kontekst som fordrer deres resiliens. Man kan argumentere for at det som hender på

julemerke hjemmet er et uttrykk for en form for kollektiv resiliens jamfør Rose, hvor det blir et sosialt prosjekt å heve selvtilliten til barna. Det er ikke min intensjon å diskutere julemerke hjemmet og dets effekter i denne oppgaven. Mitt argument er heller å peke på Petersen sin kritikk av resiliens som et kollektivt prosjekt, og peke på hvordan det er et uttrykk for å sette prestasjonsindividet i stand til å honorere herskende selvrealiseringskrav. Mitt argument er derfor at på tross av at det kan fremstå som en form for kollektiv resiliens mens man er på julemerkehjemmet er det kun en begrenset periode og man vil dermed gå tilbake til å måtte forvalte sin individuelle resiliens når man er ferdig. På tross av at selvverdet bygges opp på julemerkehjemmet uttrykker både Marie og Sigrid at de stadig må kjempe med følelsen av lavt selvverd. Som jeg tidligere argumenterte for under avsnitt 10.3 om individuell resiliens kjemper eksempelvis Sigrid stadig med negative tanker om seg selv, noe hun navigerer med å utvise individuell resiliens.

10.5 Kompensasjon

Som jeg har argumentert for i de ovenstående avsnitt møter alle deltakerne i en viss grad differensiering og devaluering som blir internalisert og danner en opplevelse av utskillelse. Videre blir det i stor grad et personlig ansvar å forvalte sin indre resiliens i møte med denne opplevelsen. En særlig konsekvens av å utøve en individuell resiliens blir at flere av deltakerne beskriver hvordan de kompenserer for deres overvekt med andre evner eller prestasjoner, noe som kan illustreres i følgende sitat fra Markus:

”Det har jo været i meget tid, hvor jeg ikke har kunne lide mig selv. Følt, at jeg ikke har været så meget værd på et eller andet måde.(...) Ja, det sjove er, at jeg tror, at den måde at overleve på, bliver jo meget sådan, at så skal jeg finde ud af, hvor skaber jeg værdi nok til at kunne danne og bibeholde nogle relationer. Så det var meget, i hvert fald i skole-regi, var det jo meget, at jeg var meget kompetent på den måde. Jeg kunne hjælpe folk med deres opgaver, og jeg kunne hjælpe folk med at lære de ting, de havde svært ved. På den måde fik man noget værd, hvor der så blev givet noget socialt tilbage.”

Det lave selvverdet Markus beskriver er et uttrykk for en opplevelse av utskillelse og bruken av andre evner som hans intellekt blir en strategi for å oppnå en følelse av verdi og dermed utvise en individuell form for resiliens. Det blir dermed en grunnleggende tanke i ham at han må kompensere i form av andre evner, eller prestasjoner for å oppnå en form for verdi, som illustrert i neste sitat:

”det folk ser først er jo det fysiske. Det folk ser først er, at der er en der er tynd, så tænker man, at de kan finde ud af de ting, der skal til for at bibeholde den tilstand. Og så er det jo først, når du så snakker med et menneske, der er overvægtig, at du finder ud af, hvilke andre kompetencer de så har. Om det så netop er, at de har et eller andet talent, eller de har et eller andet intellekt, eller de har et eller andet, som de bringer med i det sociale, eller i relationen med sig selv. Der er det der ender med, at give den værdi, tror jeg, som folk har”

Jeg vil argumentere for at begrepet kompetanser i Markus sitt utsagn kan sidestilles med prestasjoner. Han beskriver kompetanser som talent eller intellekt man bringer med i relasjonen og at det er det som gir en verdi. Det er et fokus på at man *kan* noe, som også er et grunnleggende premiss for Petersen sin prestasjonsforståelse. Argumentet mitt er dermed at deltakernes individuelle resiliens blir utført ved utøvelse av kompenserende prestasjoner for å oppnå en følelse av verdi. Christoffer beskriver likeledes hvordan han kompenserer for sin overvekt:

”Jeg tror alltid, at jeg har prøvet at sige til mig selv, at så kan du så meget andet. Fx det med at være den sjove, så er du ikke ham, der er pæn, men så er du ham, der kan få pigerne til at grine. Så det har været meget i forhold til piger, tror jeg. Er jeg attraktiv nok,”

Christoffer sin følelse av verdi blir altså koblet opp til om han er attraktiv nok, og siden han ikke har vært pen har han vært nødt til å kompensere med andre evner som å være sjov. For flere av deltakerne er det altså viktig å kompensere for sin opplevelse av utskillelse med andre prestasjoner. En sentral konflikt som oppstår for flere av deltakerne er på den ene siden et ønske om å hevde seg selv som individer ved utøvelse av individuell resiliens, på den andre siden virker differensieringen og devalueringen de møter som et hinder for dette. En konflikt man kan se i følgende sitat fra Marie:

”M: Man bliver tit set som den der lidt dovne, der ikke laver andet end at sidde ude og spise chips, når man kommer hjem fra skole og sådan noget, selvom man egentlig går til helvedes masse sportsgrene, og egentlig er aktiv. Og det glemmer folk lidt at se, at der egentlig også er en anden side af medaljen, selvom man er overvægtig.

I: hvordan får det dig til at føle, at folk kigger på dig som om du måske er doven, mens du egentlig føler, at du arbejder hårdt, eller trener meget?

M: Jeg tror tit, det har gjort mig ked af det, altså, hvor jeg har altid været den der, der har lavet noget i hvert fald fire gange om ugen, hvor jeg tror, at jeg bliver ret ked af det, fordi det

der med, at de glemmer lidt at se, at jeg kan altså også gøre andet end bare være den der lille bitte tykke pige i klassen. Jeg kan altså også godt vinde medaljer, jeg kan også godt dit, dutten og datten. Og det er ikke kun jer tynde, der kan det, men jeg kan egentlig også, selvom jeg ser anderledes ud end alle jer andre, så tror jeg, at det bare mest gør mig ked af det, og lidt frustreret, at folk ikke kan se, at der er altså også en anden form for en, at kun at være tynd. At det kun er dem, der kan vinde”

Marie beskriver altså hvordan hennes prestasjoner som å vinne medaljer blir devaluert av andre på bakgrunn av hennes overvekt, og hvordan ens fysiske utseende er et grunnpremiss for at man i det hele tatt kan bli sett på som en der presterer. Julie beskriver en liknende opplevelse av at hennes prestasjoner blir devaluert på bakgrunn av hennes utseende:

”det var mest i forhold til det med gymnastik der. Hvor selvom jeg var en af de dygtige til dansedelen, og til at udføre det, vi skulle gøre, så blev jeg altid sat bagerst. Og det var ikke, fordi jeg er høj. Man kunne ikke rigtig se mig. Det var jo fordi, at jeg ikke passede ind i det der image, der var på et gymnastikhold. Og det fik jeg at vide af en anden træner. Fordi jeg så brokkede mig og sagde, hvorfor bliver jeg altid sat bagerst. Fordi når det var, at vi øvede, så sagde de, at vil du ikke lige gå op foran, så vi kan se, hvordan man skal gøre. Men når jeg så skulle ud og lave opvisninger, så stod jeg bagved. Og det var ikke noget, jeg havde valgt. Det havde de valgt. (...) Jeg kan huske, at så tænkte jeg bare sådan, at hvis nu jeg bare lader være med at spise frokost, så kan det være, at jeg kan komme op og stå foran. Jeg begyndte at tænke sådan, hvad kan jeg gøre for, at jeg kan komme op og ligne de andre”

Julie beskriver her hvordan hennes prestasjon som elitedanser blir devaluert, da prestasjoner på hennes gymnastikkhold er betinget av et image tilknyttet fysisk utseende. Dette fører til at hun retter en kritikk innad, noe jeg vil argumentere kan forstås som et ønske om å utvise en individuell form for resiliens.

Oppsummerende kan man altså se at deltakerne opplever sosial eksklusjon, differensiering og devaluering som blir internalisert i forbindelse med deres selvverd og fører til en opplevelse av utskillelse. Dette er dog ikke en statisk opplevelse, men i konstant forhandling basert på deltakerens individuelle evne til å utvise resiliens. Den individuelle resiliensen blir videre kontinuerlig forvaltet gjennom prestasjoner, både i form av deres fysiske utseende og som kompenserende prestasjoner i form av andre evner. En konflikt oppstår dog når den personlige resiliensen deltakerne utøver blir møtt av en fortsatt differensiering på bakgrunn av deres utseende som devaluerer deres kompenserende prestasjoner.

11.0 Diskusjon

Jeg vil i det følgende diskutere min problemstilling:

Hvordan kan man forstå den sosiale utskillelse av personer med overvekt basert på et samfunnsmessig drevet stigma?

Og, hvilke konsekvenser har en forståelse av utskillelse for den aktuelle behandlingen av overvekt i Danmark?

Jeg vil innledningsvis diskutere første del av problemstilling vedrørende utskille og deretter diskutere andre del av problemstillingen vedrørende konsekvenser for aktuell behandling av overvekt i Danmark. Før jeg avslutningsvis vil diskutere min metodologiske tilgang

11.1 Utskillelse

På den ene siden kan man forstå den sosiale utskillelsen av personer med overvekt basert på direkte diskriminasjon i form av sosiale utfordringer som eksklusjon, differensiering og devaluering. Som jeg har argumentert for i min analyse vil jeg dog argumentere for at opplevelsen av utskillelse er en mer overordnet følelse av meningstomhet og avskjerming fra fellesskapet som forekommer når stigmatiserende holdninger blir internalisert.

Man kan basert på ovenstående argumentasjon trekke paralleller til prestasjonssamfunnets meningsforståelse. Mitt argument er at deltakerne individuelt må navigere en verden hvor den eneste måten man kan oppnå mening eller et forhøyet selvverd på, er ved å prestere. På bakgrunn av deres overvekt er de dog i utgangspunktet plassert i en posisjon hvor deres prestasjoner blir underkjent. Det oppstår dermed en opplevelse av mangel på verdi, eller selvverd som kun kan oppnås ved utøvelse av prestasjoner.

Et særlig argument jeg har fremlagt i analysen er at resiliens ovenfor sosiale utfordringer stort sett presenteres som en individuell utøvelse. Det blir dermed individets personlige ansvar å kompensere for sosiale utfordringer ved å utøve prestasjoner som kan basere seg på å optimalisere sin fysiske kropp eller å trekke på andre ressurser for sin prestasjon. Kravet om utøvelse av individuell resiliens i form av prestasjoner er i tillegg en kronisk belastning, spesielt i form av fysisk utseende er det en prestasjon som stadig må forvaltes og utøves. Å være den tykke drengen eller pigen, er en opplevelse flere av deltakerne uttrykker på tross av vekttap, og deres selvverd blir dermed knyttet opp til hvorvidt de opplever at de ser attraktive, eller normale ut. Utover deres fysiske prestasjoner beskriver flere av deltakerne hvordan de utøver kompenserende prestasjoner i form av andre evner. Det hentyder altså til en forståelse av selvet som værende uten en selvstendig verdi, hvor man er nødt til å utøve kompenserende

prestasjoner for å oppnå dette. Utøvelsen av kompenserende prestasjoner er en kontinuerlig del av deres individuelle resiliens, samtidig blir prestasjonene møtt med differensiering på bakgrunn av deres overvekt og dermed en devaluering. De kompenserende prestasjonene må dermed stadig utøves og forhandles i et fellesskap som kan vise ekskluderende tendenser og kan derfor også betegnes som en kronisk belastning.

11.2 Utskillelse som motsetning til normative krav

Under min stigma forståelse har jeg argumentert for at makt instansen som danner grunnlag for utøvelsen av stigma er de samfunnsmessige forventningene som oppstår i takt med prestasjonssamfunnet. Utskillelse er under min forståelse dermed en opplevelse man får ved opplevelse og internalisering av stigma som påvirker ens tilværelse. Utskillelse forstås videre, både av Brinkmann og Petersen som en motsetning til normative samfunnskrav. For å forstå utskillelse av overvektige må man dermed også forstå hvilke normative forutsetninger de står i motsetning til. Jeg vil i det følgende derfor diskutere hvordan den ovenstående argumentasjonen rundt utskillelse stiller seg i motsetning til en normativ forståelse av overvekt basert på helse.

Som argumentert ovenfor er det et særlig trekk ved utøvelsen av personlig resiliens hos deltakerne et ønske om å se fysisk godt ut. Som jeg har vist til tidligere oppstår forståelsen av overvekt som en stigmatisert fysisk disposisjon på bakgrunn av et økende fokus på helse i samfunnet, hvor overvekt ble sett på som en motsetning til god helse. Dette skal ikke nødvendigvis forstås som at stigmatisering oppstår fordi man antar at overvektige er usunne (selv om dette også stadig kan være tilfelle). Det skal forstås ved at aktuelle normer for godt utseende er preget av en helsediskurs hvor overvekt er knyttet til dårlig helse og dermed blir sett på som mindre attraktivt, noe som kan støttes av den kulturelle og historiske utviklingen av stigma som ble vist til innledningsvis. Denne argumentasjonen kan videreføres ved Brinkmann sin argumentasjon om at helse har blitt et overordnet meningsideal hvor den biologiske kroppen skal optimaliseres. En argumentasjon jeg har koblet til Petersen sitt argument om at prestasjoner kan kroppsliggjøres i form av fysisk utseende. Følelsen av å ikke være eksempelvis fysisk attraktiv kan dermed stille seg i motsetning til et normativt ideal om å optimalisere ens kropp og dermed bli møtt av stigmatiserende holdninger.

Denne forståelsen kan differensieres fra min anvendte teoretiske forståelse. Petersen legger i utgangspunktet vekt på hvordan et fleksibelt arbeidsliv med stadige påbud om å optimalisere seg selv er en kronisk belastning hvor man skal smidiggjøre sitt indre. For Petersen blir dermed kritikken rettet mot den humanistiske tanken om selvet som et objekt i seg selv man

kan arbeide med. Denne forståelsen ser man også i min oppgave, jeg vil dog argumentere for at Brinkmann sin utvidede forståelse av den biologiske kroppen som selvrealiseringsverktøy i likeså stor grad representerer deltakernes utsagn om utøvelse av individuell resiliens. Utøvelse av individuell resiliens utfolder seg dermed i tillegg om en biologisk, og kroppsliggjort prestasjon.

Ved å følge Brinkmann sin forståelse er veien mot det gode liv altså en optimalisering av sin biologiske kropp som uttrykk for sunnhet eller god helse. Ved å knytte denne analysen til Petersen kan oppnåelse av mening og selvrealisering forekomme som en kroppsliggjort prestasjon. En videre kobling til Petersen er at prestasjoner også er personliggjorte, hvis man dermed ikke lever opp til fysiske kroppsidealene vil det være ens egen feil. Et resultat av dette er at opplevelser av meningsstomhet og utskillelse oppstår fordi man ikke kan leve opp til aktuelle normative krav og det er ens egen feil om man ikke oppnår det, noe som kan illustreres av det sterke fokuset deltakerne retter mot deres individuelle resiliens.

Meningsoppnåelse og selvrealisering blir dermed en individuell, kroppslig prestasjon, noe som stiller seg i motsetning til både Brinkmann og Petersen sitt ønske om at mening og selvrealisering skal forstås gjennom en sosial forankring i ens samfunn.

11.3 Behandling av overvekt

Jeg har så langt behandlet hvordan utskillelse både kan forstås som en overordnet internalisering av meningsstomhet og avskjerming fra fellesskapet, og som en motsetning til et sett normative idealer særlig preget av helse. Jeg vil i dette avsnittet behandle andre del av min problemstilling

«Hvilke konsekvenser har en forståelse av utskillelse for den aktuelle behandlingen av overvekt i Danmark?».

Inspirert blant annet av Sigrid Vallgård og Lone Grøn, beskrev jeg innledende hvordan behandling av overvekt i Danmark er preget av en medisinsk tilnærming som ikke tar høyde for et samfunnsmessig drevet stigma. Det er ikke min hensikt å argumentere for hvorvidt behandling av overvekt har en effekt på fysisk helse, det er heller ikke min hensikt å diskutere hvorvidt behandlingen har en effekt i form av å tape seg. Mitt argument er at det medikaliserende synet på helse kun har et biologisk fokus og en slik form for behandling ikke tar hensyn til helsemessige aspekter tilknyttet psykiske og sosiale utfordringer i forbindelse med overvekt. Et grunnleggende argument jeg vil fremheve er at en medisinsk og

individualiserende tilgang til overvekt vil kunne fordre en individuell resiliens som grunnleggende utgjør en kronisk belastning ovenfor deltakerne.

Jeg vil i det følgende argumentere for en særlig konsekvens basert på kontinuerlig utøvelse av individuell resiliens: På tross av at overvekt er en særdeles synlig tilstand som umiddelbart trekker assosiasjoner til fysisk helse, vil jeg argumentere for at de sosiale og psykiske utfordringene som kan oppleves som et resultat av overvekt er usynlige. Mitt argument er at utøvelse av individuell resiliens som kronisk belastning fungerer som en måte å unngå en opplevelse av utskillelse, ved utøvelse av ens resiliens ved eksempelvis å tape seg kan man dermed fremstå som «normal», forstått basert på et normativt og kroppsliggjort prestasjonsideal om fysisk utseende. En potensiell konsekvens av dette er en livslang konflikt med eget selvbilde hvor man konstant må utøve en form for individuell resiliens blant annet gjennom kompensasjon av andre prestasjoner og å prestere gjennom egen kropp for å opprettholde en følelse av å se normal ut. Utøvelsen av individuell resiliens utspiller seg dermed som en vedvarende indre konflikt og jeg vil derfor betegne det som en usynlig utfordring.

Årsaken for at jeg ønsker å betegne det som en usynlig utfordring er todelt, den første årsaken baserer seg på det ovenstående argumentet om at det er en skjult, indre konflikt. Den andre årsaken knytter seg til behandling av overvekt. Da utfordringer tilknyttet utskillelse hos barn med overvekt kan få en usynlig karakter vil en potensiell konsekvens være at det ikke blir oppdaget og påtalt av eksempelvis lærere, sunnhetspleiersker, eller psykologer noe deltakerne også beskriver. Ens fysiske utseende vil i høyere grad være synlig og basert på den dominerende oppfattelsen av overvekt vil det dermed være mer sannsynlig at en behandlers fokus blir rettet på individet med overvekt sin fysiske helse. Mitt argument er dog at å kontinuerlig skulle utvise individuell resiliens blir en unødvendig kronisk belastning som vedvarende vil påvirke barn med overvekt sitt selvverd, og opplevelse av utskillelse. Det er dermed en utfordring som i likhet med fysisk helse burde blitt anerkjent og oppnå relevant behandling.

11.4 Metodisk diskusjon

Som nevnt under både semistrukturert intervju og tematisk analyse kan en utfordring med kvalitativ analyse være at «alt går», samtidig kritiseres en vitensforståelse som søker etter objektive sannheter. For å navigere disse ytterpunktene vil jeg i det følgende anvende begrepene reliabilitet, og validitet. Mens noen kvalitative forskere har forkastet disse begrepene som en form for undertrykkende positivisme, anerkjennes begrepene under den

vitensforståelsen jeg anvender jamfør min anvendte metode, semistrukturerte intervju. Det legges vekt på begrepenes hverdags betydning, hvor reliabilitet kan beskrives som pålitelighet, og validitet som gyldighet. Forståelsen av verifikasjon kobler seg dermed til den levde verden og hverdagsspråket hvor spørsmålet om pålitelige håndverkere og pålitelige iakttagelser er en del av det sosiale samspillet i hverdagen (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 317)

Reliabilitet vedrører konsistensen og troverdigheten av forskningsresultatene. For å oppnå reliabilitet eller gyldighet har jeg fokusert på gjennomsiktighet i forbindelse med min prosess. Jeg har dermed forsøkt å gi utfyllende beskrivelser av min fremgangsmåte, hvordan jeg har produsert mine forskningsresultater og knyttet dette opp til mine forforståelser av emnet. En sentral utfordring jeg har hatt i forbindelse med konsistens i min oppgave har vært tilknyttet min intervjuguide. I en semistrukturert intervjuguide skilles det som tidligere nevnt mellom overordnede forskningsspørsmål og mer konkrete intervju-spørsmål. I mitt første intervju hadde jeg hovedsakelig overordnede forskningsspørsmål og få konkrete spørsmål, dette førte til at samtalen ble noe begrenset og kunne potensielt hindre en nyansert undersøkelse av forskningsspørsmålet. Jeg måtte derfor utvide intervjuguiden ved å inndra flere konkrete spørsmål i de senere intervjuene, noe som kan ha påvirket konsistensen i resultatene fra de forskjellige deltakerne.

Validitet omhandler i hverdagsspråket sannheten, riktigheten og styrken av et utsagn, og under den hverdagslige forståelsen vil validitet dermed basere seg på nettopp håndverksmessig kvalitet. Et viktig aspekt av dette er at validitet ikke kun tilknyttes den anvendte metoden, men også håndverkeren som person ved eksempelvis forskerens moralske integritet og praktiske viten. Validiteten beror dermed på kvaliteten av forskerens håndverksmessige dyktighet gjennom alle fasene i vitensproduksjonen og kan utforskes ved å danne transparente forskningsprosedyrer og overbevisende evidente resultater. (Brinkmann, Kvale, 2015, pp. 319-325) Dette har jeg fokusert på med å inndra meg selv som person, både ved å fremheve mine forforståelser løpende i prosjektet og påpeke min historikk med personlig overvekt i intervjuet. Jeg har dermed kunnet opparbeide en tillit til deltakerne og la min tette erfaring ved emnet styre aspekter av forskningen som valg av teori, utvikling av intervjuguide og tematisering av analysen. Som jeg har diskutert tidligere under forforståelser kan mine personlige erfaringer på den ene siden føre til en særskilt inngang til fenomenet. På den andre siden kan det også føre til en subjektiv sløring av mitt prosjekt, noe jeg har forsøkt å unngå ved blant annet tykke beskrivelser i analysen, og en gjennomsiktighet i min metodiske fremgang.

12.0 Konklusjon

I min oppgave har jeg argumentert for at det er noen særlige aspekter i vårt aktuelle samfunn, særlig tilknyttet helse, som fører til stigmatisering av overvekt, og at det er stigmatiseringen som videre fører til psykiske og sosiale utfordringer hos personer med overvekt. Samtidig har jeg argumentert for at behandling av overvekt i Danmark ikke tar hensyn til stigmatisering, da den har en medisinsk tilnærming som fokuserer på fysiske utfordringer fremfor psykologiske og sosiale utfordringer. På bakgrunn av dette har jeg hatt et ønske om å forstå sosial utskillelse av personer med overvekt basert på et samfunnsmessig drevet stigma, og hvilke konsekvenser en slik forståelse av utskillelse har for den aktuelle behandlingen av overvekt i Danmark. Jeg har knyttet denne problemformuleringen til mitt teoretiske ståsted som grunnleggende ønsker å forstå hvilke samfunnsmessige krav som fører til utskillelse.

Basert på min analyse vil jeg argumentere for at utskillelse kan forstås på bakgrunn av opplevd sosial eksklusjon, differensiering og devaluering som blir internalisert i forbindelse med selvværd og fører til en opplevelse av utskillelse. Jeg har videre argumentert for at dette ikke er en statisk opplevelse, men i konstant forhandling basert på deltakerens individuelle evne til å utvise resiliens. Jeg har videre argumentert for at utøvelsen av individuell resiliens fremstår som en kronisk belastning for deltakerne hvor kroppsliggjorte prestasjoner i form av fysisk utseende og kompenserende prestasjoner basert på andre evner blir den eneste måten å oppnå mening, selvrealisering og økt selvværd for deltakerne. En sentral konsekvens av utøvelsen av individuell resiliens som personlig anliggende er at det kan fremstå som en usynlig utfordring, fremfor det meget synlige fysiske utseendet til personer med overvekt. En sentral utfordring kan dermed være at utfordringer tilknyttet utskillelse potensielt kan gå uoppdaget.

En relevant perspektivering på bakgrunn av denne oppgaven kan dermed være at fremtidig forskning rundt behandling av overvekt i økende grad bør ta hensyn til overvekt sine usynlige utfordringer basert på opplevelsen av utskillelse og den kroniske individuelle resiliensen barn med overvekt blir nødt til å utføre for å navigere denne opplevelsen.

Kilder:

- Andreassen, P., Gribsholt, S. B., Ladekjær, E., & Bruun, J. M. (2022). Stigmatisering ved svær overvægt. *Ugeskr Læger*, 184, V03220223.
- Arora, M., Barquera, S., Lambert, N. J. F., Hassell, T., Heymsfield, S. B., Oldfield, B., & Vicari, M. (2019). Stigma and obesity: the crux of the matter. *The Lancet Public Health*, 4(11), e549-e550.

- Askegaard, S., Ordabayeva, N., Chandon, P., Cheung, T., Chytкова, Z., Cornil, Y., ... Werle, C. (2014). Moralities in food and health research. *Journal of Marketing Management*, 30(17–18), 1800–1832
- Ata, R. N., & Thompson, J. K. (2010). Weight bias in the media: A review of recent research. *Obesity Facts*, 3(1), 41-46.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brewis, A., SturtzSreetharan, C., & Wutich, A. (2018). Obesity stigma as a globalizing health challenge. *Globalization and health*, 14, 1-6.
- Brinkmann, S. (2003). Det psykologiserede menneske: Psykologien og det meningsfulde liv. In *Det meningsfulde liv* (pp. 75-113). Aarhus Universitetsforlag.
- Brinkmann, S. (2005). Selvrealiseringens etik. In *Selvrealisering: kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur* (pp. 41-64). Klim.
- Brinkmann, S. (red.) (2010). Det diagnosticerede liv: Sygdom uden grænser. Klim.
- Bruun, J. M., Bjerregaard, L. G., DUE, P., Heitmann, B. L., Høy, T. V., Kierkegaard, L., & Østergaard, J. N. (2021). Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. *Vidensråd for Forebyggelse*.
- Bøker Lund T, Brodersen J, Sandøe P. A study of anti-fat bias among Danish general practitioners and whether this bias and general practitioners' lifestyle can affect treatment of tension headache in patients with obesity. *Obesity Facts*. 2018;11(6):501-13.
- Callahan, D. (2013). Obesity: Chasing an elusive epidemic. *Hastings Center Report*, 43(1), 34-40.
- Chung, A., Backholer, K., Wong, E., Palermo, C., Keating, C., & Peeters, A. (2016). Trends in child and adolescent obesity prevalence in economically advanced countries according to socioeconomic position: a systematic review. *Obesity reviews*, 17(3), 276-295.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical psychology: science and practice*, 7(1), 48.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of health and Social Behavior*, 162-179.

- Dilling, J., & Petersen, A. (2022). Embodying the culture of achievement: Culture between illness and perfection is a ‘thin line’—obtaining the ideal female body as an act of achievement. *Culture & Psychology*, 28(3), 375-394.
- Drewnowski, A., & Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American journal of clinical nutrition*, 79(1), 6-16.
- Farpour-Lambert, N. J., Baker, J. L., Hassapidou, M., Holm, J. C., Nowicka, P., & Weiss, R. (2015). Childhood obesity is a chronic disease demanding specific health care—a position statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO). *Obesity facts*, 8(5), 342-349.
- Friedman, J. M. (2004). Modern science versus the stigma of obesity. *Nature medicine*, 10(6), 563-569.
- Griffiths, L. J., Parsons, T. J., & Hill, A. J. (2010). Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(4), 282-304.
- Grøn, L., Ladekjær E., Andreassen, P., (2021), Forskere: Overvægt og stigmatisering – hvad er vejen frem?, *Sundhedsmonitor*,
<https://sundhedsmonitor.dk/debat/art8201034/Overv%C3%A6gt-og-stigmatisering-%E2%80%93-hvad-er-vejen-frem>
- Khan, S. S., Tarrant, M., Weston, D., Shah, P., & Farrow, C. (2018). Can raising awareness about the psychological causes of obesity reduce obesity stigma?. *Health communication*, 33(5), 585-592.
- Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen. Danskernes viden om og holdning til overvægt og sundhed 2021, 2021.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015): Interview. Introduktion til et håndværk. Kbh. *Hans Reitzels forlag* (Kapittel 3,4,6,10,11,15)
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity research*, 11(3), 452-456.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Moffat, T. (2010). The “childhood obesity epidemic”: Health crisis or social construction? *Medical anthropology quarterly*, 24(1), 1-21

- Olstad, D. L., Teychenne, M., Minaker, L. M., Taber, D. R., Raine, K. D., Nykiforuk, C. I. J., & Ball, K. (2016). Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obesity Reviews*, 17(12), 1198-1217.
- Pedersen, O. K. (2011). Konkurrencestaten. *Hans Reitzels Forlag*.
- Petersen, A. (2016). Præstationssamfundet. *Hans Reitzels Forlag*.
- Petersen, A., & Krogh, S. C. (2021). Præstationskultur (Vol. 19). *Aarhus Universitetsforlag*.
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *obesity reviews*, 16(4), 319-326.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity reviews*, 4(4), 213-227.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity reviews*, 17(5), 941.
- Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, 27(2), 117-127.
- Puhl, R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International journal of obesity*, 32(6), 992-1000.
- Rasmussen, M., Damsgaard, M. T., Morgen, C. S., Kierkegaard, L., Toftager, M., Rosenwein, S. V., ... & Holstein, B. E. (2020). Trends in social inequality in overweight and obesity among adolescents in Denmark 1998–2018. *International journal of public health*, 65, 607-616.
- Rodhain, A., & Gourmelen, A. (2018). Obesity: the link between stigma and perceived responsibility. *Journal of Marketing Management*, 34(15-16), 1418-1439.
- Rosen, N. (2014): From risk to resilience – responsible citizens for uncertain times. *Video kan findes på youtube*.
- Rudolph, C. W., Wells, C. L., Weller, M. D., & Baltes, B. B. (2009). A meta-analysis of empirical studies of weight-based bias in the workplace. *Journal of Vocational Behavior*, 74(1), 1-10.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.

- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M., & Varni, J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama*, 289(14), 1813-1819.
- Sikorski, C., Luppá, M., Kaiser, M., Glaesmer, H., Schomerus, G., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health—a systematic review. *BMC public health*, 11, 1-8.
- Takizawa, R., Danese, A., Maughan, B., & Arseneault, L. (2015). Bullying victimization in childhood predicts inflammation and obesity at mid-life: a five-decade birth cohort study. *Psychological medicine*, 45(13), 2705-2715.
- Thorup, S. B., (2021), Faglig disput: Sundhedsstyrelsen vil ikke kalde svær overvægt en sygdom, *Sundhedsmonitor*.
<https://sundhedsmonitor.dk/nyheder/art8177379/Sundhedsstyrelsen-vil-ikke-kalde-sv%C3%A6r-overv%C3%A6gt-en-sygdom>
- Tomiyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15.
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health. *BMC medicine*, 16(1), 1-6.
- Vallgård, S., Nielsen, M. E. J., Hansen, A. K. K., Cathoir, K. Ó., Hartlev, M., Holm, L., & Sandøe, P. (2017). Should Europe follow the US and declare obesity a disease?: a discussion of the so-called utilitarian argument. *European journal of clinical nutrition*, 71(11), 1263-1267.
- Wang, S. S., Brownell, K. D., & Wadden, T. A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International journal of obesity*, 28(10), 1333-1337
- Weiner, B. (1985). An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548–573. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>
- Weiner, B., Perry, R., & Magnusson, J. (1988). An Attributional Analysis of Reactions to Stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738–748.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738>
- Wu, Y. K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(5), 1030-1042.

Waasdorp, T. E., Mehari, K., & Bradshaw, C. P. (2018). Obese and overweight youth: Risk for experiencing bullying victimization and internalizing symptoms. *American journal of orthopsychiatry*, 88(4), 483.