

Kvinner i store kropper

*En kvalitativ studie av kvinners erfaringer med å leve med
overvekt*

Anne Elisabet Helseth



Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Det samfunnsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

September 2007

Sammendrag

Denne oppgaven handler om hvordan et utvalg kvinner som er eller har vært overvektige opplever og håndterer sin situasjon. Gjennom dybdeintervju av 7 kvinner har jeg fremskaffet kunnskap om tema. 5 av kvinnene ble rekruttert etter å ha fått utført vektreduserende operasjon, mens 2 ble rekruttert gjennom Grete Roede-kurs. Deres erfaringer og håndtering av kroppen i moderniteten har vært det sentrale jeg har forsøkt å gripe i denne studien. I vårt samfunn er den slanke kroppen et ideal som formidles av motebransjen, mediene og helsevesenet. Den dominerende oppfatning i samfunnet er at enhver er ansvarlig for å forme sin egen kropp slik at den nærmer seg det som anses som den sosialt legitime kropp. Dette kan gjøres ved hjelp av bestemte produkter, dietter eller kirurgiske inngrep. Bakgrunn for oppgaven er temaets aktualitet. WHO anser fedme som et av de viktigste helseproblemene i verden og samfunnsdebatten har den siste tiden vært preget av diskusjon omkring den såkalte fedmeepidemien som pågår i store deler av verden. Selv om flere blir overvektige, anses den overvektige kroppen fremdeles som avvik og stigma i vårt samfunn. Samfunnsdebatten kan være med på å stigmatisere personer som er overvektige. Derfor er det viktig å bidra til økt kunnskap om denne gruppen.

Undersøkelsen viser at kvinnene opplever å ikke passe inn i samfunnet. Dagligdagse aktiviteter blir problematiske fordi samfunnet ikke er tilpasset personer som er store, dermed får kvinnene bekræftet sitt avvik. Gjennom blikk og holdninger opplever informantene å bli stigmatisert. For å gjøre det lettere å håndteres med det å være overvektige utvikler kvinnene mestringsstrategier. Disse strategiene går i stor grad ut på å tilsløre stigma, verbalt eller fysisk. Studien viser at kvinner internaliserer det de oppfatter som samfunnets holdninger om overvektige, og på bakgrunn av disse oppfatningene dømmer de seg selv. Etter vektoperasjonen innså flere av kvinnene at det de trodde var andres holdninger om dem, ikke stemte med virkeligheten. Dette sier noe om hva kroppsendringer gjør med oss. Goffmans stigmatologi vil være det teoretiske grunnlaget oppgaven baserer seg på.

Forord.

Jeg har mange jeg vil takke ved oppgavens slutt. Først og fremst informantene som delte sine erfaringer og opplevelser med meg. Videre vil jeg takke min veileder Jon Ivar Elstad for gode råd og innspill. Jeg vil også takke min biveileder Ulla Britt Lilleaas som bidro positivt i slutfasen.

Mange har lest teksten, spesielt Fride, Vegard og Sunniva fortjener en stor takk. Ellers vil jeg takke alle gode venninnene som har vært ekstra snille og positive denne tiden, dere betyr mye for meg.

Sist men ikke minst vil jeg rette en stor takk til min kjære pappa og gode bror som har støttet og oppmuntret meg underveis i prosessen.

Oslo, september 2007.

Anne Elisabet Helseth

Kapittel 1 Innledning.....	6
Fedme som samfunnsmedisinsk fenomen.....	6
Avgrensning og problemstilling.....	9
Oppgavens struktur.....	10
Kapittel 2 Analytiske rammer.....	11
Kroppen som kulturell symbolbærer.....	11
Fra produksjon til presentasjon.....	13
Kvinner og kropp.....	16
Stigma.....	17
Mestringsstrategier.....	19
Kapittel 3 Metode og design.....	23
Metodiske veivalg.....	23
Det kvalitative intervju.....	24
Observasjon som ikke planlagte metode.....	24
Valg av intervjupersoner.....	24
Rekruttering av informanter.....	26
Forberedelse til intervjusamtaler.....	28
Presentasjon av informantene.....	29
Gjennomføring av intervjusamtalene.....	30
Etter intervjusamtalene.....	31
Forskerens rolle under samtalene.....	32
Moralske problemer og etiske overveielser.....	33
En gruppe som møter på fordommer.....	34
Analyse.....	35
Kvalitative intervju som fruktbar metode?.....	35
Kapittel 4 Overvekt som avvik og stigma.....	37
Fedme som avvik fra den legitime kvinnekroppen.....	37
Fedme som masterstatus.....	38
”De så bare fettett mitt”.....	39
Hvordan stigma arter seg.....	40
Blikk som sosial kontroll.....	42
De i samme båt.....	44
Helsevesenet.....	46
Mediaskapt frykt.....	48
Å velge å bli tykk?.....	50
Kapittel 5 Mestringsstrategier.....	55
Matvaner som kommunikasjon.....	55
Klær skaper folk.....	58
Å ha kontroll over sin personlighet ved å vise et annet ansikt.....	61
Holde seg hjemme- den isolerte stigmatiserte.....	64
Myten om den ”gladfete”.....	65
Den som kjemper mot stigmaet/ BIG IS BEAUTIFUL.....	67
Å være aktiv for å kompensere.....	68
”Jeg skal klare det!”.....	70
Å skape sin kropp.....	73
”En ny kropp”.....	74
Den mentale forandring.....	76
Det empatiske blikk.....	78
På vei mot den sosialt legitime kropp.....	79
Kapittel 7 Avslutning.....	81

Hva har oppgaven vist?	81
Fruktbart valg av metode?	83
Spørsmål for videre forskning	84

Kapittel 1 Innledning

Målet med denne oppgaven er å undersøke hvordan et utvalg overvektige kvinner opplever og håndterer sin situasjon. Med utgangspunkt i kvinnes erfaringer ønsker jeg å belyse spørsmål knyttet til den overvektige kroppen i moderniteten. Bakgrunn for oppgaven er temaets aktualitet. Samfunnsdebatten har den siste tiden vært preget av diskusjon omkring den såkalte fedmeepidemien som pågår i store deler av verden. Der sult tidligere ble ansett som den største helsetrusselen, er det i følge WHO i dag flere overvektige enn underernærte i verden (Aftenposten, 20.10.2006). At fedme er helseskadelig, samtidig som den bryter med idealet for skjønnhet i vår kultur gjør dette tema særskilt interessant.

Det foreligger kvantitativ dokumentasjon som fastslår at den norske befolknings gjennomsnittsvikt øker (Ulset, Undheim og Malterud 2007). Subjektive erfaringer med overvekt er derimot et lite utforsket felt i innen sosiologi i Norge. Overvekt bryter med den kulturelle forståelsen av kropp, skjønnhet og normalitet. Det finnes bestemte fastlagte normer og en bestemt måte å tenke omkring overvektige i vårt samfunn. Medienes fremstilling av fenomenet er med på å forme vår forståelse og hvordan vi tenker omkring tema. Fedme forstås som avvik samtidig som det er mange helsemessige risikoer knyttet til det å være sykkelig overvektig. Diskursen i vårt samfunn forfekter et slankt ideal, og en slank kropp anses som et valg hver enkelt kan og bør ta.

Fedme som samfunnsmedisinsk fenomen

Jeg vil begynne med en kort presentasjon av fedme som samfunnsmedisinsk fenomen for å definere hva fedme er. Fedme er ikke et nytt fenomen, men det nye er dimensjonene. Flere i befolkningen blir større. Tilstanden fremstår som et av de største folkehelseproblemer i Europa og Verdens helseorganisasjon (WHO) har utpekt fedme som en epidemi som må bekjempes (WHO 2000). Overvekt forbindes med helsemessige problemer, og gir også samfunnsøkonomiske utfordringer. Dette er bakgrunnen for at norske myndigheter, Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet har satt ned en handlingsplan for å få befolkningen ned i vekt og i bedre form. Tiltak de foreslår for å nå dette målet er blant annet flere sykkelstier og at sunn mat skal bli rimeligere (Larsen og Bjørneboe 2002).

I dag benyttes kroppsmasseindeks (KMI) eller på engelsk, bodymassindex (BMI), som mål på hvorvidt en person er normal-, under- eller overvektig. Indeksen beregnes som personens vekt i kilogram dividert med kvadratet av personens høyde i meter. WHO klassifiserer KMI over 25 som overvekt og KMI over 30 som fedme, det som på engelsk kalles "obesity". Dersom KMI er over 40 blir det definert som sykelig fedme. Etter definisjonen over, er 27 prosent av befolkningen over 16 år overvektige basert på selvrapportert høyde og vekt (SSB 2002). KMI som mål på fedme kan imidlertid kritiseres for det tar verken hensyn til kjønn eller kroppsbygning og sammensetning. En veltrent person med stor og tung muskelmasse, kan ifølge KMI være overvektig selv om han i virkeligheten ikke er det.

Fedme er utpekt som en epidemi og en av vår tids største helseutfordringer. I Tidsskrift for Den Norske Lægeforening går det frem at fedmeepidemien har nådd Norge (Ulset m fl. 2007: 36). For å kunne karakteriseres som en epidemi skal fenomenet være økende og ha oppstått den siste tiden. Ut fra estimater av medianverdier i ulike befolkningsundersøkelser er en av fem nordmenn fete. Tidligere var forekomsten av fedme tilnærmet uendret for 40-45 åringene fra 1960 årene til 1980 årene. Forekomsten har mer enn doblet seg de siste 20 årene (Ulset m fl. 2007: 36). Fedme ble tidligere oppfattet som noe trivielt, selvforskyldt og uestetisk. Den allmenne oppfatning var da at fedmen var selvforskyldt.

I dag har forskere imidlertid vist at fedme i enkelte tilfeller kan ha en hormonell forklaring. Den økende frekvens av fedme og dens følgesykdommer som diabetes type 2, forklares i dag med vår endrede livsstil med økt stress, forandringer i matinntaket, alkohol, tobakk og mindre fysisk aktivitet (Heitmann 1998:49). Det må nevnes at årsakene til overvekt er mange og sammensatte. Gener kan i ulik grad spille inn på hvorfor enkelte blir overvektige. I analysedelen skal jeg gå nærmere inn på hvilke faktorer informantene i denne studien legger til grunn for at de ble overvektige. Dette er for å belyse hvor komplekst og vanskelig feltet er.

Slankeindustrien tjener på dagens slanke kroppsideal, og eksemplene på slike virksomheter er mange. Statistikk viser at mer enn halvparten av norske kvinner på et tidspunkt har slanket seg (Stavanger Aftenblad, 21.03.2007). De lærde strides om hva som er det riktige kosthold for å gå ned i vekt. Grete Roedes filosofi er i grove trekk å spise variert og å innta færre kalorier enn du forbrenner (Ludviksen 2005). Fedon Lindberg på den andre siden legger vekt på et balansert kosthold med en større andel proteiner og mindre andel raske karbohydrater. Han trekker inn glykemisk indeks som et verktøy for å synliggjøre ulike matvarers evne til å

gi oss høyt eller lavt blodsukker (Lindberg 2003). Samtlige av informantene i studien har deltatt på slankekurs av denne sorten.

Moderne legemidler kan hjelpe personer som lider av fedme (Andersen, Rissanen og Rössner 1998: 11). En annen medisinsk måte å behandle sykelig overvektige er å få utført vektreduserende operasjon. Det finnes to hovedtyper kirurgiske inngrep ved overvekt. Den ene typen fører til restriksjon av matopptak. Magesekken innsnevres ved et justerbart bånd. Båndet plasseres høyt oppe på magesekken slik at pasienten kun kan spise små mengder mat per måltid. Denne typen operasjon kalles gastrisk banding. Den andre gruppen operasjoner, gastrisk bypass, er en kombinasjon av å redusere magesekken og å fjerne deler av tynntarmen, for å minke absorpsjon av næringsstoffer (Hem 2004: 124). Ved en gastrisk bypassoperasjon oppnås et vekttap på cirka 30 %. I Norge ble det planlagt 750 vektreduserende inngrep i 2006 (Aasheim, Mala, Søvik, Kristinsson og Bøhmer 2007: 41). Fem av informantene i denne studien har gjennomgått slike vektreduserende inngrep.

Avgrensning og problemstilling

Hovedinnretning av oppgaven er hvordan et utvalg kvinner som har vært, eller er overvektige opplever og håndterer sin situasjon. For å få innsikt i kvinnenes situasjon har jeg intervjuet dem om deres erfaringer og opplevelser knyttet til kroppen. Hensikten er å belyse en marginalisert gruppe, og på denne måten skape økt forståelse for denne gruppen. Vi trenger mer kunnskap om denne gruppen for å hindre ytterligere stigmatisering og fordommer. Jeg avgrenser oppgaven til å se på dette fenomenet i vår tid og vår kultur.

Problemstillingene jeg ønsker å belyse er som følger:

- Hvordan kan det oppleves for kvinner å leve med overvekt i dagens samfunn? Hvordan erfarer og håndterer kvinner overvekt?
- Hvorvidt og på hvilken måte kan kvinnene erfare fedme som stigma og avvik?
- Hvilke mestringsstrategier benytter de overvektige seg av for å takle det de opplever som forventninger og holdninger til dem?
- Hvordan påvirker kroppsendringer, som vektreduksjon, informantenes oppfatninger om det å leve med overvekt?

Oppgavens struktur

Det neste kapittelet utgjør det teoretiske og analytiske rammeverket for oppgaven. Jeg vil starte med å forklare hvordan kroppen kan ses som kulturell symbolbærer i vårt samfunn. Videre følger et kapittel om kvinner og kropp før jeg greier ut om stigmaanalyse og mestringsstrategier. Etter teoridelen vil jeg begrunne valg av metode og beskrive hvordan innsamlingen av det empiriske materialet gikk for seg. Kapittelet er en gjennomgang av vurderinger og hensyn gjort gjennom studien fra starten med søknadsskjema til NSD, (Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste) til refleksjoner etter intervjusamtalene. Deretter presenteres og analyseres det empiriske materialet. Her fremstilles informantenes uttalelser i lys av sosiologisk teori og egne tolkninger. Hovedtyngden vil ligge på informantenes erfaringer med å være overvektige. Strukturen i analysekapittelet er tredelt, der jeg først ser overvektige i samfunnsperspektiv og går inn på hvorvidt informantene erfarer og opplever at overvekten medfører avvik og stigma. Deretter presenteres ulike mestringsstrategier informantene utviklet for å gjøre det enklere å leve med overvekt. Til slutt i analysen belyser jeg hvordan livet artet seg for informantene etter overvektsoperasjonen. Det er interessant å se hva kroppsendringer gjør med oss, og vår forståelse av situasjonen. Avslutningsvis samler jeg trådene og drøfter hvorvidt valg av metode og informanter har vært fordelaktig for denne studien.

Kapittel 2 Analytiske rammer

Dette kapittelet er utformet for å gi et teoretisk rammeverk for å gripe hvordan kvinnene i materialet opplever det å være overvektige. Begrepsapparat som benyttes i analysedelen vil bli presentert. Først vil jeg utdype hvorledes kroppen er en kulturell symbolbærer. Deretter vil jeg gi et historisk riss av kroppsforståelsen gjennom tidene og frem til den dominerende forståelsen i dagens vestlige samfunn. Etter det vil jeg redegjøre for hva kroppen symboliserer i vårt samfunn i dag. Jeg vil komme innom tema som individualisering og medikalisering før jeg belyser kvinnekroppens symbolske og kulturelle betydning. Avslutningsvis trekker jeg inn Goffmans stigmatologi og teoriene knyttet til mestring av overvekt.

Et utgangspunkt for oppgaven er at kroppen også er sosialt skapt. Sosial konstruktivisme fremstiller kroppen som formet, begrenset og oppfunnet av samfunnet (Shilling 2003: 62). Grensene for hva som er en overvektig, normal eller undervektig kropp endrer seg og varierer i tid og sted, og er ikke naturlig gitt. For eksempel er det ikke gitt at en viss kroppstørrelse er for mye. Det defineres hele tiden grenser og merkelapper blir satt på kroppene. Virkeligheten er i følge Berger og Luckmann sosialt konstruert. Man skaper og opprettholder alle sosiale fenomener gjennom sosial praksis (Berger og Luckmann 1996: 26).

Sosial konstruktivisme opptrer i mange former, med symbolsk interaksjonisme som det mest utbredte teoretiske perspektiv (Sobal og Maurer 1999: vii). Symbolsk interaksjonisme er et viktig perspektiv i oppgaven, da retningen er opptatt av produksjon av mening, og skapelsen og håndtering av selvet. Den ser hvordan personer konstruerer definisjoner og preferanser i menneskelig interaksjon (Sobal og Maurer 1999: vii).

Kroppen som kulturell symbolbærer

For å forsøke å forstå hvordan overvektige kvinner erfarer sin situasjon, er det viktig å belyse hvordan dagens syn på kropp har vokst frem. Synet på kroppen har endret seg med de generelle samfunnsendringene. Religiøse og moralske tolkninger av kropp gir tidlige eksempler på at negative holdninger mot fedme eksisterte allerede da den tidlige kristne kirken inkluderte fråtseri som en av de sju dødssyndene. Tidlig begynte overkonsum av mat og drikke å bli regnet som synd. Fråtseri betydde at man konsumerte mer enn nødvendig og lot andre være sultne. Samtidig så har i visse kulturer og i visse epoker har overvekt blitt

ansett som status og et tegn på velstand og rikdom. Overklassens mann i Norden ved overgangen til nitten hundre tallet, omfattet et ideal med en mann som hadde stor mage. Dette ble sett på som en klassemarkør med kobling til velstand og helse (Liukko 1996: 19).

Bauman (2006) presenterer samfunnets utviklingstrekk i boken *"Flytende modernitet"*. Han hevder at det har skjedd en individualisering i samfunnet der menneskets identitet har gått fra å være noe som er "gitt" til en "oppgave". Menneskene er ikke lenger "født inn i en identitet", men har ansvar for å skape seg selv (Bauman 2006: 47). I de tradisjonelle samfunn ble individet født inn i sin identitet for eksempel som odelsgutt. Det var da viktig å finne en ektemake som hadde visse kvaliteter, som det å være arbeidsom og å føde mange barn slik at arbeidskraften til gården ble sikret. Effektive kroppene var stikkord for denne perioden. Etterkrigsperioden etter 1945 var preget av enorme sosiale forandringer. Norge utviklet seg fra å være et fattig samfunn til å bli rikt. Med teknologisk utvikling og velstandsutvikling fulgte en sosial og kulturell utvikling (Frønes og Brusdal 2000: 22). De effektive kroppene ble byttet ut med maskiner.

Det er interessant å se hva normer om kroppen og forståelsen av overvekt bygger på her til lands, samt hvilken kunnskap som danner grunnlag for vektnormene og stadfesting av normalvekt. Kari Tove Elvebakken (2003) har studert bakgrunnen for dagens vektnorm. Carl Schiøtz gav ut hefte "Korrekt vektkontroll- bevar ungdomstypen" i 1943. Da ble 300 sykepleiere målt og veidd, deretter ble et fotografi av disse damene vurdert av to undersøkere ved Hygienisk institutt. De kvinner som ble karakterisert som verken magre eller fete ble gruppert som middels og dannet grunnlaget for en vekttabell. Det medisinske hygieniske skjønnhetsidealet dannet grunnlaget for gjennomsnittet og normen. Schiøtz satte således tidlig en norm for idealvekt, og omtalte overvekt som både kulturelt og medisinsk problem. "Overvekt er uttrykk for manglende opptatthet av utseende og manglende viljestyrke- manglende kraft til å beholde ungdomstypen" (Elvebakken 2003: 80). Schiøtzs hefte var et offentlig tiltak og det viser at overvekt lenge har vært forbundet med manglende viljestyrke og det uestetiske. "Fedme var først og fremst "uskjønt", dernest også helsefarlig" (Elvebakken 2003: 78). Selvbeherskelse og kontroll var rådene som ble gitt for å beholde sin "ungdommelige skikkelse".

Haakon Natvik var den neste som kom med vekt og høydetabeller, da på 1950-tallet. Han undersøkte 3800 kvinner mellom 20 og 60 år, i samarbeid med bedriftsleger. Normalvekten ble lagt mellom gjennomsnittene. Schiøtz utviklet også vekttabeller for menn, men der var imidlertid utvalget større og basert på måling og veiing av kull av soldater. Da Schiøtz skrev mye om det estetiske, er ikke dette nevnt så mye hos Natvig. Oppfatningen om fedme som ”uskjønt” var da så internalisert og så selvsagt at det ikke ble nevnt (Elvebakken 2003: 83). Skjønnhetsnormene var med dette konstruert. Nedverdiggende holdninger mot fedme har fortsatt å være en kulturell norm, og de forsterkes av de rådende populære forestillingene om at fedme er noe enkelte bevisst tilegner seg gjennom dårlig karakter, manglende viljestyrke, latskap og følelsesmessige problemer (Särlio-Lähteenkorva 1998: 221).

Fra produksjon til presentasjon.

Slik Skårderud og Isdahl (2003) fremstiller det, er kroppen i dag sosialt og psykologisk viktig ikke så mye for hva den lager, men for hvordan den ser ut. Kroppen produserer i dag først og fremst tegn (Skårderud og Isdahl 2003: 10). Enhver er ansvarlig for å forme kroppen til å passe med dagens ideal. Kroppens status som objekt kommer svært klart fram når vi omtaler kroppen som noe som skal granskes, trenes, pleies, trimmes og slankes. Bourdieu hevder at den sosialt legitime kroppen er gjenstand for investeringer av tid, energi og penger på prosjekt som tar sikte på å forandre kroppen slik den nærmer seg den sosialt legitime. Dette gjøres ved hjelp av sminke, klær, diett eller plastisk kirurgi (Bourdieu 1990: 3). Kroppen er underlagt viljen og disiplinen. Gjennom de valgene vi tar skaper vi oss selv og vi er selv ansvarlige for følgene av de avgjørelsene vi tar (Bauman 2006: 87, Giddens 1996: 124). Måtehold er en dyd i den protestantiske etikken som er dypt nedfelt i vår kultur. Denne holdningen gjenspeiler seg i uttrykket ”man må lide for skjønnheten”. Kroppen blir, som nevnt, sett på som et individuelt prosjekt, der det er forventet at hver enkelt tar ansvar for å forme den til å passe med dagens ideal. Antall helsestudioer økte fra 489 i 1995 til 709 i 1996 (Frønes og Brusdal 2000: 122). Denne enorme økning kan tolkes som et tegn på at flere bruker mer tid på å forsøke å forme kroppen etter dagens ideal. Nå sier ikke tallene noe om hvor mange aktive medlemmer disse helsestudioene har. Det kan tenkes at flere er ”støttemedlemmer”, det vil si at de betaler abonnement kanskje for å bøte på samvittigheten, men at de sjelden benytter seg av treningstilbudet. Ideen går ut på at man kan og bør konstruere seg selv. Troen på at vi kan gjøre oss til herre over hvordan vi ser ut dominerer i samfunnet. ”Kroppen skal ikke tas for gitt eller oversees, den må underlegges disiplin og granskning, den må trenes, fores og formes slik at den kan fremstå som passelig i forhold til normen” (Engelsrud og Rugseth 2004).

Samtidig som samfunnet har gått fra å legge vekt på produksjon til å legge vekt på presentasjon av selvet, har det vært en vektøkning i befolkningen. Det økende fokus på den sunne kroppen fører til at overvektige blir vurdert negativt. Vi mener å kunne si mye om en person ut i fra hvordan vedkommende ser ut. Kroppen fungerer som et språk som bruker en selv som medium og som avslører det mest skjulte og det mest sanne, fordi dette språket er det minst bevisst kontrollerte og kontrollerbare (Bourdieu 1990: 3).

Det slanke kroppsidealet støttes av leger, helsemyndigheter og skjønnhetsindustrien. En stor kropp kan gå under definisjonen avvik fordi den bryter med dagens rådende normer om sunnhet og det slanke idealet. Erich Goode fremsetter to fruktbare forklaringer på avvik, den første er normativ og basert på to forutsetninger: for det første at det finnes en klar idé om hva normene på et bestemt felt er og, nummer to, at avviket representerer et brudd på disse normene. Normative forklaringer ser avviket i forhold til situasjonen, og at avviket bryter med normen som eksisterer. Overvekt bryter med normene for hvordan kroppen skal være, både utseendemessig og helsemessig. Videre bryter den med normen om å ha kontroll over kroppen. Den andre definisjonen på avvik som Goode fremsetter kalles reaktiv definisjon. I følge denne definisjonen oppstår avviket når det blir reagert på. For å kvalifisere som avvik må handlingen, overbevisningen eller tilstanden bli observert av omgivelsene (Goode 2001: 25). Ut fra disse to definisjonene kan jeg plassere en stor kropp i begge avvikskategoriene. Fedme bryter med de estetiske standarder for hva som er pent i vår kultur. Det som er spesielt sosiologisk interessant er at fedme i tillegg til at det er et rent fysisk avvik som går på utseende, også er et avvik som går på personlighet. Fedmen blir i vår kultur ofte oppfattet som et produkt av dårlig moral eller avvikende oppførsel. Det kan føre til at den overvektige blir diskriminert og stigmatisert. Det er vanskelig å skjule en stor kropp. I sosial interaksjon legger individene merke til hverandres kropper, dermed passer fedme også den reaktive definisjonen av avvik. I analysedelen av denne oppgaven tar jeg for meg informantenes opplevelser med å leve med en kropp som defineres som avvik.

Fedme bryter med skjønnhetsidealet fremsatt av media, motebransjen og kommersielle interesser. Idealet er blitt smalere enn før. Deltagere i Miss Sverige konkurransen har fra 1959 til 1981 hatt en reduksjon i KMI fra 23 til 17. Dette nivået ligger langt under den gjennomsnittlige kroppsvekten for svenske unge kvinner (Lissner 1998: 128). Moteindustrien

presenterer det slanke idealet ved valg av modeller og ved at klesskjedene først og fremst fører moteklær i relativt små størrelser. Dette gjør det vanskelig for overvektige å kle seg moteriktig. Modellene er veldig tynne, og det slanke idealet er rådende i dagens vestlige samfunn. I reklame benyttes nesten utelukkende slanke jenter. Ukeblader presenterer ulike slankekurer og tar det ofte for gitt at den slanke kroppen alltid er den vakre som alle ønsker å oppnå.

I vår kultur er overvekt og fedme tett knyttet til sykdommer. Leger formidler at den overvektige kroppen er usunn og kan føre til livsstilssykdommer. Deres utsagn betyr mye da legestanden alltid har vært forbundet med høy grad av autoritet. De har bidratt til at den overvektige kroppen symboliserer usunnhet i vår kultur. ”Vad vi tycks definiera som en sund kropp är inte i första hand en kropp som vi vet är fri från sjukdomar utan en kropp som ser sund ut, det vill säga en slank, fettfri, solbränd och vältränad kropp. En kropp som tycks hållas i trim” (Johansson 1999: 35). Det kan se ut til at dagens debatt er i ferd med å ta en ny retning. Fra å se overvekten i seg selv som usunn, til å se mangel på fysisk aktivitet som det kritiske. Eksperter hevder i dag at en person som er overvektig, men i aktivitet ofte kan være sunnere enn en person som er slank og passiv (Bjørneboe og Aadland 2003). Dette må kunne sies å være en positiv utvikling med tanke på den overvektiges omdømme. Etter hvert vil vi muligens se en holdningsendring i befolkningen mot denne retningen i og med at eksperter på området forfekter dette synet. En kan imidlertid spørre seg hvem som har mest definisjonsmakt på dette området; helseeksperter eller slankeindustrien og moteskaperne.

Overvekt kan skyldes lite bevegelse. Derfor kan overvektige ofte bli stemplet som late, og i det norske samfunn skal man helst ikke være lat. Det bryter med de protestantiske verdiene hvor nøysomhet og det å være til nytte står sentralt. Det er ingen selvfølge at det er slik; i Mali er latskap høyt verdsatt blant nomadiske tamasheqer koner. En fet kvinne er vakrere enn en tynn. Hun får lettere ektemann og fedmen viser at mannen er vellykket og velstående nok til at hun slipper å utføre fysisk arbeid. Kvinnene bør bevege seg minst mulig og ikke utføre arbeid som medfører svettelukt. De bør pleie sitt ytre og bli meget fete. Til en viss grad skjer det tvangsforing av jenter blant denne gruppen. Omdømmet betyr svært mye i dette samfunnet og dersom kona taper vekt i trange tider betyr det at mannen ikke greier å vise henne tilstrekkelig respekt og begge taper stolthet og anseelse. Dersom mannen ikke har råd til tjenestefolk overtar han selv en stor del av arbeidet i husholdningen (Hveem og Berge 1991:

64). Kroppsvekt er med andre ord kulturelt konstruert med forskjellige forståelser av normalitet i ulike samfunn.

Kvinner og kropp

Kroppen i moderniteten blir sett på som formbar og det er forventet at hver enkelt skal gjøre en innsats for å vedlikeholde og forme den.

Kroppen er i stadig mindre utstrækning noget udefra "givet", der fungerer uden for modernitetens internt referentielle systemer. Den mobiliseres i sig selv reflektivt. Det, der kunne ligne en markant udvikling i retning af en narcissistisk dyrkelse af det kropslige udtrykk, er i virkeligheden et udtryk for noget dybereliggende, som aktivt "konstruerer" og kontrollerer kroppen (Giddens 1996: 17).

Medisinske fremskritt bidrar til at kroppen på sett og vis kan oppfattes som kontrollerbar. Hver enkelt kan forme den slik hun eller han vil (Giddens 1996: 17). Denne grunnleggende forståelsen for at kroppen kan endres og formes etter ønske bidrar til å skape en oppfatning om at alt er mulig. På grunn av dette dømmes kanskje de som ikke lever opp til kroppsnormen strengere nå enn de gjorde før. Holdningen er at alle har muligheten til å forme kroppen slik at den passer med dagens ideal. I moderniteten kan og bør ethvert individ realisere seg selv, gjennom å skape sin kropp, slik at den passer med ens identitet. Når det å være slank fremstilles som et valg som må tas, kan fedme oppfattes som personlighetssvikt. Den enkelte stilles til ansvar for sin vekt. Dette gjør fedme spesielt sosiologisk interessant.

Spesielt kvinner dømmes negativt dersom de er overvektige. De blir mer evaluert på bakgrunn av utseende enn menn (Sobal 2000: 19). I følge Bordo (1993) er det dokumentert at kvinner i vår kultur er mer tyrannisert av samtidens kroppsideal enn menn. Slik har det alltid vært. Det er mye viktigere for menn at deres partnere er slanke, enn for kvinner (Bordo 1993: 204).

Vestlig kultur er sterkt preget av kravene til å manipulere kroppens ytre for å symbolisere mening og suksess. Den slanke kvinnekroppen er ikke bare attraktiv som en realisering av et skjønnhetsideal, men formidler også «dypere» meninger. I vestlig overflodskultur symboliserer slankhet selvkontroll og moralsk styrke (NOU 1999: 13 s104).

NOU 1999: 13 fastslår at den slanke kvinnekroppen i vårt samfunn er et skjønnhetsideal, samtidig som den er et symbol på velykkethet. Det er ulike forklaringer på hvorfor fedme er mer negativt for kvinner enn for menn. Frigga Haug hevder at kroppen for kvinner er et

spørsmål om moral, mens moral for menn er knyttet til eiendom (Haug 1990: 20). Hun sier at kvinnen må selv være et objekt og akseptere at andre tenker, føler og behandler henne som et objekt.

Kvinner f eks har evnen til nøyaktig å kjenne målestokken for sin kropps normalitet. De vet også hvordan normaliteten kan oppnås (bestemte måter å kle seg på, farger, mønstre, frisyre, kurer osv). Det utvikles en skyldfølelse hvis kroppen ikke er slik den burde være. Skyldfølelse på grunn av kroppen gjelder alltid i forhold til andre mennesker. Hos kvinner gjelder den i forhold til menn (Haug 1990: 26).

Slik Haug fremstiller det er kroppen kvinnens moralske ansvar. Dermed får kroppen en normativ status og kvinnen blir rammet av dårlig samvittighet dersom hun ikke ”holder orden på kroppen”. Widerberg og Fürst hevder at kvinner sosialiseres gjennom normer og sosial kontroll av kroppen.

Kvinnenes kropp har alltid i sterkere grad enn menn blitt utsatt for kontroll og normalisering uavhengig av alder, rase og klasse. Denne disiplinering er vedvarende og fleksibel strategi som stadig minner oss på at kroppen ikke er god nok som den er, på den måten fungerer disiplineringen som en form for sosial kontroll over kvinnekroppen (Fürst og Widerberg 2001: 93).

Kvinner er dessuten flinke til å kontrollere og dømme hverandre. Dersom en kvinne protesterer mot etablerte normer for hvordan hun bør oppføre seg blir hun dømt av sitt eget kjønn (Widerberg 1995: 151). Slik jeg har vist her er kvinnekroppen forbundet med hennes moral. Den blir et vitne om hvorvidt kvinnen er konform og lever opp til de krav som stilles i vårt samfunn. Dette indikerer at fedme er et særskilt stigma for kvinner.

Stigma

Slik jeg har skissert den overvektige kroppen i samfunn og kjønnsperspektiv er det sannsynlig at overvekt er et stigma i vårt samfunn. Her skal jeg redegjøre for hva Goffmans stigma går ut på. I boken ”*Stigma*”, gitt ut første gang i 1963, argumenterer sosiolog og sosialantropolog Erving Goffman for mennesker ut fra synlige trekk vurderer hverandre og lager oppfatninger om menneskets karakter. Han fremsetter teorier for å forklare hvordan mennesker samhandler når et individ har trekk som gjør at hun kan plasseres inn i en avvikskategori.

Alle samfunn deler mennesker inn i kategorier etter ulike spilleregler som gjør det mulig å forholde seg til mennesker som vi kan forvente å møte. Disse reglene blir "automatisert" slik at de er der uten særlig oppmerksomhet eller ettertanke. Når vi treffer en person kan vi sannsynligvis på bakgrunn av hans utseende og opptreden vite hvilken kategori han tilhører og hvilke egenskaper han besitter. Vi vil med andre ord vite hans "sosiale identitet", som innebærer hans personlige egenskaper så vel som hans strukturelle plassering. På bakgrunn av personens sosiale identitet vil vi vite hvordan vi skal behandle og forholde oss til han. Disse førsteinntrykkene blir omformet til "normative forventninger og rettfærdige krav". Det er først når forventningene til hvordan et individ bør være ikke blir innfridd at vi blir oppmerksomme på at vi har disse kravene. De kravene vi stiller er krav om bekreftelse av våre forventninger, og de karakteregenskaper vi tillegger den enkelte burde snarere betraktes som en bedømmelse som forventes å bli bekreftet ved senere iakttagelse. Dette utgjør individets "tilsynelatende sosiale identitet". Derimot vil den kategori og de egenskaper individet faktisk besitter betegnes som hans "faktiske sosiale identitet". Når en person er bærer av et stigma, er det uoverensstemmelse mellom den tilsynelatende og den faktiske sosiale identiteten og dette kan skape en vanskelig situasjon for den stigmatiserte i møte med en "normal" (Goffman 1975: 14). "Normale" er termen Goffman bruker på personer som ikke er bærer av noe stigma.

Goffman bruker stigmabegrepet for å betegne en egenskap ved individet som er dypt miskrediterende i en bestemt sosial interaksjon. Stigma er ingen attributt i seg selv, men oppstår i sosial interaksjon der attributtet blir gitt mening basert på deltakernes forventninger og ideer (Goffman 1975: 15).

Dersom individet og miljøet rundt ham kjenner til og er bevisst på hans avvik er det miskrediterende. Dersom det stigmatiserte individets annerledeshet verken er kjent eller synlig for de tilstedeværende er det potensielt miskrediterende. De fleste personer med et stigma har vært igjennom begge fasene. Goffman deler inn i tre ulike former for stigma. Den første typen er den som har en eller annen form for anormalitet ved kroppen, for eksempel ulike deformiteter og fysiske mangler. Den andre typen stigma er feil som går mer på holdninger og trekk ved personen. Viljesvakhet, manipulasjon, homofili, selvmordsforsøk og radikal politisk oppførsel er noen av eksemplene Goffman nevner. Siste kategori han nevner er stammestigma for rase, nasjonalitet og religion. Disse stigma overføres gjennom generasjoner. I alle disse formene for stigma finnes de samme sosiologiske trekkene; et individ som kanskje kunne blitt mottatt lett i sosialt samvær, men som har trekk som er

iøynefallende og kan føre til oppmerksomhet som igjen får folk til å vende seg bort fra vedkommende, uten å se hvilke andre attributter han har. Personen innehar et stigma, en uønsket ulikhet fra hva vi forventer.

På grunnlag av disse oppfatningene utøver vi diskriminering overfor de som avviker fra normalen. Personer som er svært overvektige faller inn under de to første kategoriene av stigma, da alvorlig overvekt er en ”kroppslig anormalitet” og dessuten er en allmenn oppfatning at alvorlig overvekt er forårsaket av karaktersvakhet og manglende kontroll over sitt begjær (Liukko 1996: 185). På denne måten blir overvekt et stigma som både er synlig og bryter med skjønnhetsidealet, samtidig som det i vår kultur er et tegn på at personen ikke har kontroll. Samfunnsmedlemmene internaliserer disse holdningene og utvikler ”antiovervektfordommer”. Videre er den gjeldende oppfatning at dersom du ikke har kontroll på kroppen din, har du ikke kontroll på noe annet heller (Lien 2004: 89). Dette gjør overvekt til et stigma som kan være vanskelig å håndtere. Det er viktig at den med et stigma klarer å håndtere informasjonen om sitt stigma på en slik måte at det minimerer problematisk oppførsel. Videre følger noen måter å gjøre dette på.

Mestringsstrategier

Å være bærer av et stigma medfører at personene tar i bruk ulike taktikker for gjøre sin situasjon enklere. Goffman hevder at den stigmatiserte bør redusere spenningen og gjøre det lettere for seg selv og andre ved å dra oppmerksomheten vekk fra stigmaet slik at interaksjonen ikke forstyrres. Denne prosessen kaller han ”tilsløring” (Goffman 1975: 132). I oppgaven vil ”tilsløring” bli presentert gjennom de ulike mestringsstrategiene. Mestring på norsk er knyttet til å lykkes med noe, vinne eller å få til noe. Jeg vil her anvende begrepet slik ”coping” brukes på engelsk. Det er snakk om å takle, eller håndtere. Degher og Hughes (1999) definerer begrepet mestringsstrategier på følgende måte; de mekanismer informantene bruker for å minimere de nedsettende karakteristikkene forbundet med en stigmatisert identitet. Strategiene involverer bruk av informasjonsstyringsteknikker, interaksjonsritualer og interne definisjoner som gir overvektige lov å opprettholde et minstemål av selvrespekt og å avfeie de negative reaksjonene fra andre (Degher og Hughes 1999: 18).

Å være bærer av et stigma krever sosial tilpasning for å minimere de negative reaksjonene fra andre. En vanlig strategi er å forsøke å rette opp det en ser som den objektive basis for sin anormalitet. For den overvektige vil dette bety nedgang i vekt ved for eksempel slanking eller vektreduserende operasjon. Den som er sterkt plaget av å være annerledes kan strekke seg langt i håp om å bli "normal", og statistikk viser at nesten en av tre kvinner sier seg enige i at de å få "prøver å få en slankere kropp" (Roos 2006: 13).

Den stigmatiserte kan også prøve å rette på sin tilstand indirekte ved aktivt å gå inn for å mestre områder som ser ut til å ligge bak hans mangler. Dette kan gjøres ved å opptre reflektert i situasjoner som tilsynelatende er knyttet til overvektens antatte bakenforliggende årsaker. Siden overvekt ofte er forbundet med manglende kontroll over matinntak, kan det for eksempel være viktig for overvektige å være reflektert i forholdt til hva de spiser. Det kan være viktig å spise kontrollert i sosiale sammenhenger for ikke å bekrefte andres fordommer. En annen oppfatning er at overvektige er late, derfor kan det være viktig for overvektige å vise at de er spreke og aktive. Ved å være aktiv i det sosiale, blant venner eller frivillige organisasjoner kan overvektige vinne mer sosial aksept enn det som er vanlig for en overvektig. Den aktive overvektige viser at han har masse energi og er tilsynelatende uhemmet av sitt handikap. I følge Degher og Hughes (1999: 21) er denne strategien mest vanlig blant de som har vært overvektige siden barndommen.

Goffman råder stigmabærere til å oppføre seg som om dette stigma ikke er noen stor byrde. På den måten glir samhandling med "normale" lettere. En såkalt skinn-aksept danner grunnlag for denne skinn-normalitet, som gjør at den sosiale samhandlingen glir litt lettere (Goffman 1975: 154). Den stigmatiserte må være inneforstått med den oppfattelsen av jeg`et som anses for normal i vårt samfunn. Den kanskje vanligste og letteste måten å mestre overvekt på er å unngå situasjoner der det er problematisk å være tjukk, eller å ignorere det faktum at man er tykk. En ofte benyttet løsning er å behandle den stigmatiserte som om vedkommende ikke har noe miskrediterende ved seg, en neglisjering av vedkommendes stigma. Dette kan også gjøre situasjonen spent for både de normale og kanskje i sær for den med et stigma. Det kan det være greit om den stigmatiserte prøver å bryte isen, ved eksplisitt å omtale sine feil. Det sies at dersom den stigmatiserte virkelig har funnet seg til rette med sin særegenhet, så har denne aksept virkning på de "normale" og de sosiale situasjoner glir lettere (Goffman 1975: 148).

Stigmatiserte føler i følge Goffman at de må være mer selvreflekterte og kalkulerende enn personer uten stigma. På denne måten kan stigmatiserte bli spesielt flinke til å takle ubekvemme situasjoner som kan oppstå.

I social situasjoner, hvor vi ved, eller kan merke, at en af de tilstedeværende har et stigma, er der altså en stor sannsynlighed for, at vi anvender kategoriseringer, som ikke passer, og at både han og vi føler ubehag. Det er naturligvis givet, at situasjonen kan forandre sig betydeligt fra dette udgangspunkt. Og eftersom den stigmatiserede i regelen oftere bliver udsat for sådanne situasjoner end vi, er det også sandsynligt, at han bliver bedre i stand til at styre dem (Goffman 1975: 33).

Den stigmatiserte deler inn andre med samme stigma som dem selv, i forskjellige kategorier ut fra hvor påtrengende deres stigma er. Vedkommende sammenlikner seg med dem, men stigmatiserer dem samtidig på samme måten som de normale. Jo mer en stigmatisert allierer seg med normale, jo mer vil han oppleve seg selv som ikke stigmatisert. På denne måten ser han verden slik normale ser den, men må allikevel tilpasse seg sin rolle.

Man kan gå ud fra, at det er en nødvendig forudsætning for det sociale liv, at alle deltagerne er fælles om et enkelt sæt af normative forventninger, hvorved normerne oppretholdes delvis på grund af deres institutionaliserede karakter. Når en av reglene brydes, træder der visse forholdsregler i kraft for at genoprette orden; den skadelige virksomhed bringes til ophør og skaden afhjælpes, hvad enten dette sker gennem visse kontrolorganer eller den skyldiges egen indsats (Goffman 1975: 159).

Den stigmatiserte skal helst leve opp til den rolle som forventes. Han advares av Goffman mot total fornektelse av at han har et stigma. Disse forhåndsregler gir den stigmatiserte en politisk plattform så vel som veiledning for hvordan andre skal behandles og hvordan han kan nå frem til en passende holdning for seg selv. Å ikke rette seg etter disse forhåndsregler er ensbetydende med at man bedrar og villeder seg selv. Å rette seg etter dem bevitner at man er rettskaffen og verdig, to åndelige egenskaper som til sammen frembringer det som kalles autentisitet (Goffman 1975: 142). Denne holdningen fører til at stigmatiserte ser kritisk på sosialt miljø og iakttar menneskelige relasjoner. Han må hele tiden være på vakt, og hans reaksjoner blir tilsynelatende tilfeldige. I virkeligheten er de nøye planlagt. Omgivelsene reagerer når den stigmatiserte bryter med sitt eget rollemønster. Det forventes at man spiller sin rolle og kjenner sin plass. De stigmatiserte minnes på en taktfull måte om at de skal oppføre seg ordentlig og ikke tøyne grenser. De bør ikke undersøke hvor langt aksepten går og heller ikke benytte den aksept de har oppnådd som utgangspunkt for nye krav.

Synlighet er en avgjørende faktor for stigmatiserte. Videre må man skille mellom synlighet og dets "bekjenthets". Er stigmaet synlig ved første møte, slik som det er med overvektige, eller er det kjent gjennom sladder? Man må også skille mellom synlighet og påtrengighet. Normale har ervervet seg en oppfatning om hvilke aktiviteter personer med ulike stigma blir diskvalifisert fra. Å se annerledes ut er for eksempel et stigma som har sin virkning i sosiale situasjoner. Dessuten er det viktig å undersøke hvordan det påvirker interaksjonens løp. Rullestolbrukeren kan lede et møte uten at stigmaet trenger å fremtre som noe hinder. På internett kan den med synlig stigma fremtre som "normal" fordi han ikke blir sett. Dette kan være positivt for mange med synlige stigma og lede dem bort fra isolasjon. Overvekt som stigma er synlig, bekjent og kan være påtrengende i enkelte situasjoner. De overvektige kan prøve å skjule sin kropp i vide klær, men det er lett å se at en person er tykk. I visse situasjoner kan vekten være så påtrengende, at det hindrer individet fra fri livsutfoldelse. Flyreiser kan være problematiske fordi setene er for små. Å gå på stranda om sommeren kan være en utfordring for de overvektige på grunn av alle blikkene de får eller føler at de får. Aktiviteter normale tar for gitt, er en utfordring for mange overvektige. Dette kan føre til at den overvektiges livsutfoldelse hemmes.

Goffmans stigmatteori vil ligge som bakteppe for å belyse hvordan informantene opplevde det å leve med fedme. Dessuten vil jeg trekke inn Goffman ved presentasjon av mestringsstrategier informantene benyttet seg av for å gjøre det lettere å leve med en stor kropp.

Kapittel 3 Metode og design

I forrige kapittel ble samfunnskonteksten skissert, men oppgaven handler om kvinners erfaringer og håndtering av det å være overvektig. Valg av metode avhenger av prosjektets formål og problemstilling. ”All forskning- kvantitativ eller kvalitativ- bør ledsages av spørsmål som ”hvordan kan dette (aktuelle temaet) utforskes?” og ”hva kan jeg uttale meg om?” (Widerberg 2001: 163).

I det følgende vil jeg utdype hvilke faktorer jeg legger til grunn for valg av metode. Jeg vil begrunne det strategiske utvalg av intervjupersoner og belyse rekrutteringsprosessen. Videre følger presentasjon av informantene og gjennomføringen av intervjuene. Refleksjoner etter samtale og vurdering av min rolle under intervjuene beskrives deretter. Avslutningsvis gjør jeg rede for hvilke moralske hensyn man bør ta i et kvalitativt forskningsprosjekt.

Metodiske veivalg

I valg av metode er det viktig å se an det aktuelle tema og spørre seg hvilken metode det er hensiktsmessig å benytte for å fremskaffe informasjon på dette området. Hensikten med denne studien er å belyse hvordan overvektige kvinner opplever og håndterer sin situasjon. Jeg ønsket å få frem en forståelse, ikke fremskaffe faktakunnskap. Samtalen er det beste verktøy for å gripe hvordan kvinnene selv erfarer å være overvektige. Intervju er gunstig for å fremskaffe kunnskap om opplevelse, livsverden og selvforståelse. Observasjon gir et godt grunnlag for å få informasjon om hvordan informantene forholder seg til hverandre (Thagaard 1998: 56). I denne studien ble kvalitativt intervju som hovedmetode supplert av observasjon. Den sistnevnte metoden var ikke planlagt.

Kvalitativ metode kjennetegnes av et fleksibelt forskningsopplegg der forskeren kan arbeide parallelt med de ulike delene av forskningsprosessen. Ved å utføre datainnsamling og analyse parallelt, kan analysen påvirke og utvikle den videre innsamling av data. Wadel beskriver denne fleksibiliteten som en runddans mellom teori, metode og data (Thagaard 1998: 25). Det foreligger få studier som analyserer subjektive opplevelser ved overvekt. Derfor var det gunstig med et fleksibelt opplegg hvor jeg kunne inkludere nye aspekt underveis ettersom jeg fikk kunnskap om temaet. Det vil bli tatt utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og det å oppnå forståelse av dypere mening i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard 1998: 34).

Det kvalitative intervju

I denne studien ønsker jeg å fremskaffe kunnskap om noen kvinners subjektive erfaringer med å være overvektige. Jeg ønsker informasjon om deres livssituasjon, deres erfaringer, tanker og følelser. Denne typen kunnskap kan jeg best få ved å intervju kvinner som er eller har vært overvektige. Dessuten vil jeg spørre hvordan den overvektige kroppen gjøres, i dette tilfellet gjennom ulike mestringsstrategier. I denne utforskningen ligger fokus på sosiale mønstre og sammenhenger. Dette perspektivet ser individet som bærer av sosiale mønstre og det er disse mønstrene vi ønsker å kartlegge og forstå. Jeg vil intervju for å forstå hvordan disse menneskene ser på sin situasjon og hvordan de gjør den overvektige kroppen. Denne forståelsen sier noe om de samfunnsmessige forståelsesmåtene vi lever etter og forstår våre liv gjennom (Widerberg 2001:58).

Kvalitative intervju er nyttig for å få kunnskap om hvordan overvektige selv opplever sin situasjon. Målet med studien var å få fylldig informasjon om hvordan overvektige opplever sin livssituasjon. I følge Thagaard gir intervju data om hvordan informantene forstår erfaringer og begivenheter i sitt eget liv. Og kanskje viktigst for denne studien, gir metoden et særlig godt grunnlag for innsikt i informantens erfaringer, tanker og følelser (Thagaard 1998: 79).

Observasjon som ikke planlagte metode

Den deltagende observasjonen som ble utført var ikke planlagt, like fullt viste observasjonen seg verdifull da den bidro til å forberede meg til selve intervjuene. På det som kalles Åpen dag-møte for "Landsforeningen for Overvektige" hørte jeg ulike eksperter uttale seg om fedme og hva som er på agendaen. Grete Roede-kurset gav meg erfaring og kjennskap til hvordan et slankekurs arter seg. Observasjonen bidro til å forberede meg på det aktuelle tema og diskursene som er omkring fedme i vårt samfunn. Dessuten ble jeg klar over egne holdninger på området.

Valg av intervjupersoner

I kvalitative undersøkelser benyttes strategiske utvalg, noe som innebærer at informantene velges ut på en måte som er hensiktsmessig i forhold til oppgavens tema og fokus (Thagaard 1998: 52). Jeg ønsket kontakt med overvektige kvinner i ulik alder og med forskjellig bakgrunn for å få mangfold (ikke representativitet) i erfaringene og opplevelsene. Det var

viktig at informantene var over 18 år og at de definerte eller hadde definert seg selv som overvektige.

Jeg bestemte meg for å ta kontakt med slankeorganisasjonen Grete Roede og Landsforeningen for Overvektige (LFO) for å rekruttere informanter. Ved å henvende meg i disse fora ville jeg oppnå kontakt med personer som allerede hadde kategorisert seg i gruppen som overvektige. Jeg antok at disse to var motpoler der Grete Roede støtter dagens kroppsideal og vil hjelpe personer med å slanke seg, mens LFO på den andre siden kjemper mot dagens kroppsfiksering og for å oppnå større aksept for overvektige. På forhånd ville jeg ikke stille noen krav til informantene om deres vekt og KMI. Likevel var det viktig å få kontakt med kvinner som har eller har hatt et reelt problem med fedme. Det finnes kvinner som til enhver tid slanker seg og slåss med noen få kilo for mye. Denne gruppen var uinteressante for studien.

Jeg valgte å avgrense oppgaven til å omhandle kvinner av flere grunner. For det første har kroppen ulik betydning for kvinner og menn. Slankepress og kroppsfokus er i vår kultur mest rettet mot kvinner. For det andre så jeg det som fordelaktig at intervjuer og informant var av samme kjønn. Når forsker og informant har samme kjønn kan det bidra til at relasjonen etableres raskere og det kan gi grunnlag for felles forståelse (Widerberg 2001, Thagaard 1998). På den annen side kan det tenkes at man ved å være på innsiden kan overse enkelte aspekter som en utenforstående lettere ville ha lagt merke til. Allikevel virker det rimelig at de positive sidene av det å forstå informantene kan veie opp for tapene ved ikke å kunne se alt ”med nye øyne”, i hvert fall når det gjelder et slik sensibelt tema som her. Det er imidlertid viktig å være bevisst sine forutinntatte meninger som intervjuer, hvilket jeg har prøvd å være. Det kunne vært interessant å belyse menns erfaringer, spesielt med dagens økende kroppsfokus rettet mot menn. Hensyn til oppgavens størrelse og tilmålt tid var også faktorer som spilte inn da jeg valgte å konsentrere meg om kvinners erfaringer med overvekt. Å skaffe informanter kan være en tidkrevende prosess. Kvinner er trolig mer aktive på slankekurs og som organiserte i LFO. Det ville sannsynligvis vært vanskeligere å få rekruttert menn til denne studien. Derfor spilte også praktiske hensyn inn i valg av intervjupersoner.

Rekruttering av informanter

Første steg i rekrutteringsprosessen var kontakt med slankeorganisasjonen Grete Roede AS. Jeg skrev e-post både direkte til en kursleder og til Grete Roede sentralt. Fra kurslederen fikk jeg telefonnummer til to damer som hadde gått på kurs i mange år. Jeg fikk tak i en av disse kvinnene og avtalte intervju hjemme hos henne påfølgende uke. Grete Roede sentralt satte meg i kontakt med en kursleder for et Maxikurs, der deltagerne gjerne vil slanke seg mer enn fem til seks kilo, som er det vanlige på andre Grete Roede-kurs. Jeg opplevde vedkommende svært imøtekommelse og med sterkt engasjement på vegne av prosjektet mitt. Hun inviterte meg til å komme på et møte og presentere prosjektet for å rekruttere informanter til studien. På forhånd hadde hun pratet med deltakerne om prosjektet og i god "Grete Roede ånd" sa hun at *"dette vil vi støtte opp om og være med på!"*. Hun ble min "portvakt" og hennes engasjement hadde sannsynligvis positiv innvirkning for hvordan prosjektet mitt ble mottatt. På Grete Roede-kurset var jeg innstilt på å presentere meg og dele ut informasjonsskriv med telefonnummer i starten av møtet for så å gå, men kurslederen inviterte meg til å være med og se hvordan et Grete Roede-kurs gikk for seg. Jeg var ikke forbredt på deltagende observasjon, men så dette som en spennende mulighet til å få bedre kjennskap til det aktuelle feltet. Dette kurset var et av de siste før sommerferien derfor var det bare tre deltagere og de sa at de syntes det var greit å ha meg tilstede. Kvinnene pratet om hvordan uken hadde vært, hvilke utfordringer de hadde hatt og hva de var fornøyd med. I Grete Roedes slankediskurs kan det virke som om det å ha kontroll er det essensielle når det gjelder slanking. Plutselig ble jeg kommentert av kurslederen som sa; *"Hun har sikkert ikke kontroll på alle områder i livet hun heller, selv om hun har kontroll over kroppen"*. Det var litt ubehagelig å bli kommentert på den måten, men dette var i et forum der de pratet åpent om kroppene sine og det var kanskje et forsøk på å bryte en slags barriere og å få meg til å delta litt mer aktivt på møtet. Kurslederen forsto nok ikke at hun satte meg i en pinlig situasjon. Siden dette var et av kursets siste møter syntes jeg det var viktigere å ha oppmerksomheten på kursdeltakerne enn på meg. Jeg fleipet automatisk bort kommentaren. Min tilstedeværelse på kurset ble som sagt tatt på sparket, slik at jeg hadde ikke fått forberedt meg særlig på forhånd til å delta aktivt på kurset. Kurset bidro til å gi meg nyttig bakgrunnsinformasjon.

På Grete Roede-kurset fikk jeg rekruttert en informant som ville møte meg dagen etter på kafé for å bli intervjuet. En annen kvinne skulle ringe meg og avtale nærmere, men jeg hørte aldri

noe fra henne. Kanskje hun angret eller fikk det for travelt. Kontakten med Grete Roede resulterte i to informanter.

Neste steg i rekrutteringsprosessen var kontakt med Landsforeningen for Overvektige (LFO). LFO er den foreningen i Norge som arbeider for overvektiges rettigheter når det gjelder økonomisk støtte, medisinsk behandling og dessuten er det et fellesskap for mennesker i samme situasjon. Jeg tenkte i utgangspunktet å høre om jeg kunne presentere meg på en av treningene de organiserer for overvektige for å få rekruttert informanter. Landsforeningen inviterte meg imidlertid til å bli med på Åpen Dag (møte). På møtet var det samlet flere eksperter fra ernærings- og medisinske disipliner som fortalte litt om hva de kunne gjøre for å hjelpe overvektige personer. Det var lærerikt å høre hvordan de snakket om overvekt. Det virket som om alle var enige i at det var for enkelt å si at du må spise sunt og trene mer for å gå ned i vekt. På Landsforeningen for Overvektiges møte etterlyste de tverrfaglighet og interesse fra flere enn leger og ernæringsfysiologer.

På møtet kom jeg i kontakt med en sentral person i LFO som igjen introduserte meg for en lege som driver oppfølging av pasienter som har fått utført vektoperasjoner eller fått annen medisinsk behandling for sin overvekt. Legen skulle hjelpe meg videre med å rekruttere informanter. Etter en uke fikk jeg telefonnummer til seks kvinner som hadde fått utført vektreduserende operasjon. Kontaktpersonen fortalte at dette var seks stolte kvinner som hadde gått ned mye i vekt. I utgangspunktet søkte jeg kvinner som var overvektige og medlemmer i LFO, og som ville stille seg kritiske til dagens slankepress, men utvalget ble disse kvinnene som alle hadde vært sykkelig overvektige og fått utført slankeoperasjon. På kort tid hadde de gått ned mellom 30 og 60 kilo. Dermed ble fokus i oppgaven endret noe, fra å se på hvordan det er å leve med overvekt til å også dreie seg om kroppsendringer. Jeg kunne ha valgt å konsentrere meg om de informantene som har fått utført vektreduserende operasjoner, men valgte også å inkludere Grete Roede-deltagerne. Grunner til dette er at jeg syntes det var interessant med variasjon i utvalget. Videre valgte jeg å beskrive holdninger før, under og etter operasjonen, istedenfor kun å fokusere på opplevelser med å leve som overvektig. Jeg synes det var et interessant aspekt at noen av informantene hadde gått ned mye i vekt, fordi de etter operasjonen fikk en endret forståelse av hvordan det egentlig var å leve med fedme. En annen grunn til at det var gunstig å intervju vektopererte kvinner om fedme, var at det kan være lettere å fortelle om vanskelige tabubelagte tema når problemet er "løst". Jeg tror avstanden gjorde det lettere å fortelle om hvordan det opplevdes å være sykkelig overvektig.

Etter operasjonen så informantene tilbake på sin tidligere situasjon i et nytt lys, og denne før/etter erfaringen var, slik jeg ser det, gunstig for å oppnå økt forståelse i min studie. Distansen kan imidlertid ha endret litt på bildet og det kan tenkes en del av minnene er fortrenget eller forandret med tiden. Likevel tenkte jeg det var lettere for dem å prate om fedmen, da de hadde lyktes å gå ned i vekt.

Kontakten med LFO resulterte i seks informanter hvorav to måtte melde forfall på grunn av en operasjon og graviditet. En informant ble rekruttert gjennom snøballmetoden. Hun var på besøk hos en av informantene da jeg ringte, og informanten foreslo at jeg kunne intervju dem begge fordi de hadde gått igjennom samme operasjon og prosess. Det endelige utvalget ble fem kvinner som har utført slankeoperasjon og to som har deltatt på Grete Roede-kurs, altså 7 kvinner som har eller har hatt problemer med overvekt.

Det er interessant å stille seg spørsmålet om hvem som stiller opp på et prosjekt som dette. Enkelte som brenner for overvektiges rettigheter og økt forståelse for denne gruppen er nok interessert i at andre får kunnskap om deres situasjon. De kvinnene legen satte meg i kontakt med ble mest sannsynlig spurt fordi de var sterke og reflekterte, videre var de stolte etter å ha lyktes gå ned i vekt. Felles for alle var at de var positive til prosjektet mitt og synes det var veldig spennende og viktig at jeg skulle skrive oppgave om deres situasjon. Flere sa at de følte seg privilegert over at jeg ville skrive en oppgave om deres situasjon.

Forberedelse til intervjusamtaler

Prosjektet ble meldt og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskaplig Datatjeneste, (NSD), før jeg startet intervjuene. I forberedelsesprosessen utformet jeg en intervjuguide. Denne som besto av spørsmål inndelt etter temaer med forslag til spørsmål. Jeg ønsket ikke å binde meg opp til en intervjuguide, og fulgte den ikke til punkt og prikke. Likevel var det betryggende å ha den i bakhånd. Det kvalitative forskningsintervju er delvis strukturert og kjennetegnes av at temaene er fastlagte men ikke rekkefølgen. Før selve intervjuene utførte jeg to prøveintervju av personer jeg kjenner. Det var nyttig trening både for å gå inn i rollen som intervjuer og samtidig få kommentarer på hva jeg kunne gjøre annerledes.

Presentasjon av informantene

Da jeg møtte informantene var de i ulike faser i livet. Jeg ønsket mangfold med hensyn til alder, for å forsøke å gripe mangfoldet i erfaringene. Noen hadde gått ned mye i vekt (mellom 30 og 60 kilo) på kort tid etter vektreduserende operasjon, mens andre slanket seg på Grete Roede-kurs. Størrelsen på kroppen har, som vi så i teorikapittelet, mye å si for hvordan individet blir mottatt i sosial interaksjon. Å gjennomgå betydelig vekttap eller vektøkning betyr å omstille og tilpasse sin identitet. Anna hadde vært lubben hele livet, og var ”alltid” på slankekur. Hun hadde ikke opplevd de store kroppsendringene som de vektopererte kvinnene. Bente var normalvektig frem til hun ble nitten og la på seg etter en depresjon. Disse to var på Grete Roedes Maxikurs for personer som vil slanke seg 20 kilo eller mer. De definerte seg selv som overvektige, men jeg er usikker på å om de kommer inn under kategorien ”obese”, det vi kaller fedme på norsk. Resten av kvinnene hadde vært overvektige store deler av livet, de gikk under definisjonen ”obese”. Da jeg møtte dem hadde de fått utført vektoperasjon som gjorde at de hadde gått ned masse i vekt. Navnene jeg har satt på informantene er pseudonymer og jobb er anonymisert.

De syv informantene var:

Anna: 66 år, enslig, ingen barn, sykepleier, har slanket seg hele livet, deltaker på Grete Roede-kurs.

Bente: 27 år, samboer, ingen barn, på uføretrygd, har planer om å bli sykepleier, definerte seg selv som overvektig som 19 åring, deltaker på Grete Roede-kurs.

Camilla: 22 år, samboer, ingen barn, jobber i klesbutikk og studerer. Vektoperert.

Diana: 35 år, separert, ingen barn, hudpleier og modell. Vektoperert.

Elin: 47 år, separert, en datter, håndverker/ tidligere frisør. Vektoperert.

Frida: 37 år, single, ingen barn, jobber med i barnehage. Vektoperert.

Gerd: 43 år, særbo, ingen barn, hjelpepleier. Vektoperert.

Gjennomføring av intervjusamtalene

Jeg ville skape en trygg atmosfære for informantene, derfor vektla jeg at de skulle velge tid og sted for intervjuene. Jeg foreslo at vi kunne møtes på kafé, hjemme hos dem eller hjemme hos meg, i den rekkefølgen. To av informantene valgte å bli intervjuet hjemme hos seg selv, derav dobbeltintervjuet. En informant kom hjem til meg og resten forslo kafeer. Det var fordeler og ulemper knyttet til alle alternativene. Hjemme hos informantene fikk jeg et mer helhetlig bilde av informantens bakgrunn og liv. Det var positivt, men kunne likevel være litt krevende med så mange inntrykk, spesielt da jeg tok dobbeltintervjuet på sparken og kom til fullt hus hjemme hos informanten. Plutselig hadde jeg fire totalt ukjente personer å forholde meg til. Jeg fryktet at informantens eksmann og kamerat skulle være der under intervjuene, noe jeg så for meg ville bli vanskelig. Heldigvis gikk de ut og jeg fikk kvinnenens fulle oppmerksomhet. Intervjuet som ble utført hjemme hos meg gikk greit, men det var også litt anstrengende fordi min rolle som forsker ble blandet med min privatsfære.

Å utføre intervjuet på kafé var det alternativet jeg synes fungerte best. Det ble på et vis nøytral grunn både for meg og informanten. Vi kunne fokusere på samtalen uten alle inntrykk som følger med når man kommer hjem til noen. Det negative ved å utføre intervju på kafé var folkene rundt som til en viss grad virket forstyrrende. Spesielt ved en anledning kom det noen og satte seg på et bord like i nærheten av der vi satt. Jeg syntes dette var distraherende, men informanten sa at hun ikke brydde seg noe om dem.

Dobbeltintervjuet som ble utført var ikke planlagt, da jeg i utgangspunktet ikke vurderte å intervju to stykker samtidig. Hovedgrunnen til det var temaets sensibilitet; jeg forestilte meg at det var best å snakke om fedme på tomannshånd. Før intervjuet med Diana og Elin vurderte jeg fordelene og ulempene med å intervju to stykker samtidig. Jeg fryktet at temaet var såpass ømfintlig at de kunne få problemer med å prate åpent. Dessuten var jeg redd for at jeg skulle føle meg utilpass og at situasjonen kunne bli ubekvem da de var to og jeg en. Fordelene var imidlertid at jeg kunne få en mer utfyllende informasjon med diskusjoner rundt de aktuelle temaene. Jeg bestemte meg derfor for å gi det et forsøk. Det viste seg at kvinnene var svært åpne og vant til å snakke om kroppen. Dobbeltintervjuet fungerte veldig bra. Informantene pratet i vei, utfylte hverandre og diskuterte seg imellom hvordan det hadde vært for den ene sammenliknet med den andre. Jeg fikk mye interessant informasjon fra dette intervjuet. Det er fordeler og ulemper knyttet til gruppeintervju og det kan også gjelde for

dobbeltintervju. Interaksjon mellom intervjupersonene frembringer ofte spontane og følelsesladde uttalelser om temaet som blir diskutert. Dette kan virke positivt da det kanskje kommer frem en annen type kunnskap enn i et vanlig intervju. Det negative er at interaksjonen i gruppen kan redusere intervjuerens kontroll over intervjusituasjonen og datainnsamlingen kan bli kaotisk (Kvale 2006: 58). Mine erfaringer med dobbeltintervjuet er positive. Det kan tenkes kontakten mellom informantene og meg var svært bra, men jeg tror det positive var situasjonen; at samtalen gled litt lettere og det var interessant å høre hvordan kvinnene supplerte hverandre.

Intervjutiden jeg hadde satt av var en time og i de fleste tilfellene holdt vi oss til den avsatte tiden. Da hadde informantene fått sagt det de ville si. Jeg innledet intervjuene med å dele ut et informasjonsskriv og kort introdusere oppgavens tema og hvorfor jeg valgte å skrive om det aktuelle emnet. Jeg presiserte at alt materiale ville bli behandlet konfidensielt, og at opplysninger ville bli anonymisert slik de ikke kunne føres tilbake til enkeltpersoner. Deretter nevnte jeg hvilke tema jeg ønsket å komme innom under samtalene. Under intervjuene dukket det stadig opp interessante aspekt ved de overvektiges situasjon. På denne måten utviklet oppgaven seg underveis. Jeg tilbød meg å ta notater under intervjuene, men alle informantene syntes det var greit at jeg benyttet meg av båndopptager.

Etter intervjusamtalene

Informantene syntes det var spennende at jeg ville skrive en oppgave om dem. Etter at båndopptageren var slått av kommenterte noen at det ikke var så nifst som de fryktet, så det krevde nok mot for å møte meg. Jeg prøvde å skrive ut intervjuene raskt etter jeg var ferdig, slik jeg kunne vurdere hvert intervju før neste og på den måten se hva som kunne gjøres annerledes eller eventuelle nye tema som kunne være interessante å belyse.

Antall informanter avhenger av studiens formål, og i denne studien var formålet å skaffe informasjon om erfaringer og opplevelser knyttet til overvekt. Beslutningen om å avslutte innsamling av data ble tatt etter hvert som jeg analyserte foreliggende materiale og forsto at jeg hadde nok empiri. Dessuten spilte tidsaspektet inn. Kvale sier at man skal intervju så mange det er nødvendig for å finne ut det man trenger å vite (Kvale 2006: 58). Etter sju intervjuer hadde jeg mye informasjon og jeg bestemte meg for å avslutte datainnsamlingen.

Forskerens rolle under samtalene

Kvalitative forskningsintervju er et produksjonssted for kunnskap. Det er en utveksling av synspunkter mellom to personer som samtaler om et tema som opptar dem begge. Det er den menneskelige interaksjonen i intervjuet som produserer vitenskapelig kunnskap (Kvale 2006: 28). "Samtalen i et forskningsintervju er ikke en gjensidig form for interaksjon mellom to likeverdige. Det oppstår et asymmetrisk maktforhold: Intervjueren definerer situasjonen, presenterer samtaletemaene, styrer intervjuet gjennom å stille ytterligere spørsmål" (Kvale 2006: 74).

Det er uunngåelig å hindre at det oppstår et maktforhold i intervjusituasjonen. Jeg forsøkte imidlertid å få informantene til å forstå at jeg var på deres side, ikke ute etter å moralisere eller dømme dem. "Forskerens innvirkning på situasjonen som studeres, er knyttet til den posisjon hun eller han har i forhold til informantene. Som ved intervjuundersøkelser vil ytre kjennetegn som alder og kjønn, ha betydning for hvordan forskeren oppfattes av informantene" (Thagaard 1998: 75). Før intervjuene reflekterte jeg omkring min egen rolle i forhold til de jeg skulle intervju. Jeg har en kropp som kan kalles normalvektig og aldri vært nødt til å slanke meg. Jeg var redd for at dette skulle skape distanse og at informantene ville reservere seg. Kanskje ville informantene tenke at jeg ikke forsto dem på grunn av at jeg selv ikke har personlige erfaringer med overvekt. Diana kommenterte under intervjuet at hun hadde levd i et helvete og ikke hadde hatt en normal pubertet med oppturer og nedturer slik jeg hadde hatt. Denne kommentaren fikk meg til å tenke over hvordan hun oppfattet meg. Jeg kledde meg nøytralt og passende, nettopp fordi jeg ville dempe den eventuelle oppmerksomheten rundt min såkalt "normale" kropp.

All forskning handler om en balansegang mellom nærhet og distanse. Dersom man har distanse og ingen egen erfaring på område bør man etterstrebe nærhet (Widerberg 2001: 156). Jeg opplevde ikke at min alder satte noen begrensning for hvordan interaksjonen forløp seg. Det kan tenkes at min alder var en fordel, slik Album beskriver i *Nære fremmede* (1996: 244). I møte med en ung (midten av tjueårene), "naiv" og nysgjerrig student kan det tenkes informantene slapper mer av og ikke opplever relasjonen som et maktforhold i samme grad som hun ville gjort i møte med en eldre og mer erfaren forsker som kanskje kan oppfattes mer autoritær. Etter intervjuene sa flere informanter at "*dette var ikke så skummelt*", så de oppfattet meg nok ikke som så skremmende.

Moralske problemer og etiske overveielser

Tre etiske regler for forskning på mennesker er viktige å ta hensyn til: det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvenser (Kvale 2006: 66). Før intervjuene startet fortalte jeg informantene hva studien gikk ut på og formålet med prosjektet. Det var viktig å understreke at informanten når som helst kunne trekke seg fra studien uten å oppgi grunn. Konfidensialitet innebærer å ikke utlevere informasjon om informantene. I denne oppgaven valgte jeg å endre noe av den personlige informasjon, slik at jeg ivaretar kravet til konfidensialitet.

Før jeg startet innsamlingen av data var det viktig å tenke over hvilke konsekvenser studien kan ha for enkeltpersoner og gruppen overvektige. Overvektige er en utsatt og stigmatisert gruppe. Det var viktig for meg å unngå ytterligere stigmatisering og formidling av de gjeldende negative holdninger som fremmes i media.

Overvekt knyttes ofte til skam og vonde følelser. Derfor måtte jeg før intervjuet forbrede meg på at det kunne være tøft å snakke om dette tema for informantene. Faren med intervju og samtale som metode ved slike ømfintlige temaer er at informanten åpner seg for mye og etterpå føler at hun har blottlagt seg og sagt mer enn hun egentlig hadde tenkt. Jette Fog kaller dette problemet ”trojansk hest”.

På den anden side kan den gode samtales indre logik og egen dynamik ”forføre” interviewpersonen til en åbenhed, som han måske egentlig ikke har interesse i at udtrykke hverken netop nu eller i det hele taget. Samtalen fungerer da metaforisk udtrykt, som en trojansk hest, der bringer interviewerens ind bag interviewpersonens grænser. Vi har altså i brug af samtalen som forskningsmiddel et muligt moralsk problem (Fog 2001: 52).

Før intervjuene startet var jeg nøye med å presisere at informantene selv måtte bestemme hva de ville fortelle og at de når som helst kunne si pass eller trekke seg fra intervjuet. Jeg opplevde at samtalene gikk greit. Det var i så måte sikkert en fordel at informantene har deltatt på slankekurs og eller tatt slankeoperasjon. De har vært igjennom en prosess der de har vent seg til å prate åpent om kropp og følelser, det har nok gjort at kvinnene er reflektert i forhold sin kropp og egen situasjon. Det var svært viktig for meg at informantene selv definerte seg som overvektige. Jeg ville ikke trampe over noen ved å definere dem i en bås de ikke selv hadde satt seg i. Ved å rekruttere informanter gjennom LFO og Grete Roede sikret

jeg meg kontakt med informanter som allerede hadde kategorisert seg som overvektige. Flesteparten av disse hadde hatt problemer med overvekt hele livet.

Betydningen av å bruke såkalte portvakter er viktig. Personer som har stor innflytelse i et miljø, kan hjelpe forskeren med å skaffe tilgang til de informanter og situasjoner hun eller han ønsker å studere (Thagaard 1998: 54). Ved å be en lege spørre pasienter om hvorvidt de vil være informanter kan det tenkes de føler ett viss press til å delta. Som jeg var inne på tidligere står leger høyt når det gjelder autoritet og det kan tenkes at informantene følte seg presset eller at de stod i gjeld til legen og derfor følte de måtte delta. Det kan være vanskelig å si nei til en autoritetsperson som har gjort mye for en. I tillegg kan det ha virket som om legen gikk god for prosjektet mitt, og det kan ha vært positivt for prosjektet. Det er et etisk dilemma, men kontakten mellom informantene og meg foregikk direkte uten videre kontakt med legen. På denne måten kunne informantene enklere trekke seg fra prosjektet om de angret eller følte seg presset til å si ja.

En gruppe som møter på fordommer

Det er viktig å tenke gjennom konsekvensene både for enkeltpersonene og gruppen som deltar i en studie (Kvale 2006: 69). I denne studien var hensynet til de etiske implikasjonene av å studere bestemte grupper viktig. Hvilken betydning kan det å delta i forskning ha for grupper som er i en særlig belastet situasjon? Det avgjørende er hvordan forskning på slike grupper legges opp (Thagaard 1998: 58). I denne studien er målet å gi innsikt og forståelse for å gjøre det lettere for dem som avviker fra kroppsnormen. Dette er en gruppe som er vant til å bli møtt med fordommer, derfor ble det ekstra viktig for meg å presisere at jeg var ute etter å skape opplysning og forståelse for denne gruppen. Jeg fryktet at informantene kunne gå i forsvarsposisjon, og jeg opplevde det noen ganger. Spesielt når jeg stilte naive spørsmål kunne jeg få en reaksjon hvor informantene hadde piggene ute. Som Gerd forteller er overvektige samfunnets "hakkekyllinger". Jeg var hele tiden obs på at studien ikke skulle føre til ytterligere stigmatisering av overvektige. Nettopp det at fedme er så tabubelagt tema i vårt samfunn, gjør at jeg tror det er viktig med informasjon om denne gruppen og erfaringene, ikke bare statistikk og skremselspropaganda i media.

Det at alle informantene var positive til mitt prosjekt, kan føre til at jeg til en viss grad føler takknemlighets gjeld til de som hjalp meg og således kan det påvirke hvordan informantene blir fremstilt.

Analyse

Jeg valgte en kombinasjon av analyseformer i denne studien. Temasentrerte og personsentrerte analyser representerer ulike tilnærminger til tolking av data og derfor kan det være gunstig å kombinere disse for å få en utfyllende analyse (Thagaard 1998: 162) ”For å oppnå forståelse av dataenes meningsinnhold og samtidig få oversikt over materialet, er det en fordel å skifte fokus i løpet av analysen” (Thagaard 1998: 163). I denne studien har jeg hatt en empirinær tilnæringsmåte (Widerberg 2001: 127). Studien er delvis eksplorerende. Etter å ha samlet inn den første informasjonen delte jeg det transkriberte materialet inn i ulike tema. På denne måten prøvde jeg å gripe viktig kunnskap samtidig som temaene vokste frem. Disse tema utgjør strukturen i oppgaven (Widerberg 2004: 56). I studien var det imidlertid slik at spørsmålene og oppgavens fokus endret seg litt etter hvert som jeg fikk rekruttert informanter, derfor var det gunstig å kombinere ulike analyseformer. Jeg vurderte å lage idealtyper, men av hensyn til anonymitet og antall informanter gikk jeg bort fra dette.

Kvalitative intervju som fruktbar metode?

Kvalitativt forskningsintervju gir ikke grunnlag til å uttale noe om hvorvidt resultatene er kvantitativt representative (Widerberg 2001: 58). Dette er heller ikke hensikten i min studie, da jeg tvert imot ønsker å samle inn beskrivende og mangfoldig kunnskap, målet er ikke å generalisere.

Man må stille sig og besvare visse spørsmål: Hvad er det man først og fremmest, og bedst, og måske udelukkende, kan med samtalen som metode? Og er det kvaliteter, som vil være relevante i den planlagte undersøgelse? Eller omvendt-egner kvalitativ metode og interview sig overhovedet til den problemstilling, som man vil undersøge? (Fog 2001: 14).

Med samtalen kan man få en forståelse for hvordan en situasjon kan oppleves. Mitt mål var å høre ulike erfaringer kvinnene hadde knyttet til det å være overvektige. Intervju er den metoden som best egner seg for å gripe informantenes erfaringer og håndtering av sin situasjon.

De sitat jeg velger å bruke i analysen har jeg transkribert til bokmål og kuttet ut en del småord for å skape et mer helhetlig inntrykk. Det kan virke fordummende med alle ”hm”, ”vel”, og ”altså”.

Kapittel 4 Overvekt som avvik og stigma

Som det går fram av teorikapittelet er det i dagens samfunn økt press på helse og det å holde seg i form. Selv om flere er overvektige blir fedme fremdeles oppfattet som avvik og medfører stigma i vårt samfunn. At fedmen ofte blir sett på som kontrollerbar og selvforskyldt gjør temaet spesielt sosiologisk interessant. I dette kapittelet skal jeg kaste lys over hvordan kvinnene i utvalget opplever det å ha en kropp som avviker fra det som anses som det normale i vår kultur. Jeg vil belyse på hvilken måte fedme kan være et avvik og med utgangspunkt i Goffmans teorier vise hvilken type stigma overvekten er. Dessuten vil jeg komme inn på hvilke holdninger mine informanter mener gjør seg gjeldende i samfunnet, blant annet i media og i helsevesenet.

Fedme som avvik fra den legitime kvinnekroppen

Gjennom utseende, klær, holdninger og oppførsel presenterer vi oss selv i samfunnet. Vi avgir og gir tegn bevisst og ubevisst. Disse tolkes av andre og gjør det mulig å sette personer vi møter i en kategori som gjør at sosial samhandling blir lettere (Goffman 1992: 29). ”Vi har mål om hvordan folk skal være, det er veldig A4 regler for hvordan folk skal se ut og være”, sier Diana. Hun peker på at det finnes bestemte normer som gjelder for hvordan kroppen skal se ut. Disse ”A4-reglene” er snevre, uten rom for særlig variasjon. Idealet om å være lik er dypt nedfelt i den norske kultur (Gullestad 1989: 115). Bourdieu mener at alle bør jobbe for å oppnå det han kaller den sosialt legitime kropp. Den sosialt legitime kroppen er den som er gjort presentabel eller representativ ved sminke, klær, diett eller plastisk kirurgi (Bourdieu 1990: 3). Det kreves investering av tid, energi og penger. For kvinner er den slanke kroppen referansepunktet og dersom den ikke oppnås rammes kvinnene av skyldfølelse. Dermed har kroppen en normativ status (Haug 1990: 23).

En kvinne som bryter med vektnormen som sier hva en kvinne bør veie i et bestemt samfunn, kan gå inn i Goodes normative og reaktive definisjon av avvik som ble presentert i teorikapittelet. For det første finnes det en klar oppfatning om hva normen er og avviket er et klart brudd på normen. For det andre blir avviket reagert på i sosial samhandling. Informantene i materialet var klar over at de brøt med vektnormen. De opplevde det å ikke passe inn i samfunnet som det vanskeligste med å være overvektige. Samfunnet er ikke

tilpasset deres kropp og på den måten fikk de dokumentert avviket og ble utestengt fra aktiviteter de ellers gjerne ville deltatt i.

Fedme som masterstatus

Noen statuser overskygger alle andre statuser. Den egenskap eller status som er mest dominerende hos et individ kan kalles "masterstatus" (Becker 1963: 33). Å bli stemplet som fet i vårt samfunn kan være en persons masterstatus. Å gå inn under kategorien sykkelig overvektig eller "obese" er en sådan status, der individet blir definert som stor, før andre karaktertrekk blir oppdaget. Når personens masterstatus er fedme kan det bli viktig å yte litt ekstra for å vise at hun er "samfunnsdyktig", fordi fedmen er tilskrevet negative karakteristikk som går på en persons egenskaper og viljestyrke.

Informantene opplevde til en viss grad at fedmen var deres masterstatus. Gerd merket det i det daglige. Hun følte seg oversett. Hun fikk ikke småkommentarer som andre får, for eksempel i butikken og på gata. Hun opplevde å bli stemplet som "fet" først og fremst, og sekundært kom andre karaktertrekk, yrke og interesser. Andre arenaer der informantene merket sin masterstatus var i arbeidslivet. Elin og Diana fortalte en historie om ei venninne som ikke ble ansatt som frisør med begrunnelsen at siden hun var tykk var hun sikkert lat. Kroppen ble hennes masterstatus som skygget over hennes egenskaper.

Å ha en masterstatus som tykk kan være slitsomt. Overvektige kan bli tilskrevet negative egenskaper på grunn av sitt utseende, dermed må personen hele tiden jobbe for å få frem andre sider ved seg selv. For noen kan masterstatusen etter hvert bli en unnskyldning når ting ikke går som de skal. Dersom individet blir behandlet på en dårlig måte kan hun legge sin masterstatus, fedmen, til grunn for dette. Dermed brukes masterstatusen som en legitim unnskyldning og forklaring, selv om det i realiteten kanskje ikke var fedmen som var årsaken til den dårlige behandlingen. Det virket ikke som om mine informanter brukte masterstatusen som en "unnskyldning". Likevel hevdet Frida at "alt ordnet seg" for henne etter hun gikk ned i vekt. Hun fikk seg kjæreste og ny jobb med bedre lønn.

Miljøet man ferdes i har mye å si for utseendes betydning. I visse yrker betyr det mye å holde orden på kroppen, spesielt innen helsevesenet eller i høyere stillinger i næringslivet der presentasjon er viktig. På sykehus er kroppen i fokus og idealet om den sunne kroppen står

sterkt. Helsepersonell skal opplyse befolkningen om veien til et sunnere liv. Diana har jobbet som hudpleier og som modell på si. Hun viser at det å ha en fet masterstatus kan være positivt og hun har vist frem kroppen og fått anerkjennelse for sitt utseende til tross for at hun har vært stor. I hennes miljø er den frodige kroppen tillagt positiv verdi. Frida på sin side har jobbet med barn og da har antrekket vært uformelt med vide joggebukser og avslappet stil. ”Man gikk mye i joggetøy over flere uker så merka man ikke at man la på seg så når man skulle inn i den andre buska så, hehe, så merka man at man hadde spist litt for mye de ukene man hadde gått i joggebukse. Hehe”(Frida). I hennes yrke var komfort viktigere enn stil da jobben bestod av aktiviteter og turer i skog og mark. Kroppsfokuset og kravene til utseende var ikke så fremtredende i hennes yrke, som i yrker knyttet til ledelse og makt.

”De så bare fettett mitt”

Gerd var en stund tillitsvalgt der hun jobbet og dette innebar mye reising og møter med nye mennesker. Det ble slitsomt for henne fordi hun følte hun fikk blick og reaksjoner som tydet på at hun ikke var slik det var forventet at en tillitsvalgt skulle være. Dette førte til at hun isolerte seg mye.

Det var ikke det at jeg ikke ville, men jeg taklet det ikke. Jeg turte ikke å møte folk, det var veldig vanskelig. Jeg var tillitsvalgt, så når jeg måtte på møter rundt omkring, og i tillegg var jeg vikar som daglig leder, så i tillegg måtte jeg på møter rundt omkring overalt og møte folk og det var så slitsomt - tok så enormt med energi på grunn av at jeg visste jeg måtte møte nye folk som jeg visste antageligvis ville se negativt på meg. De ville ikke se meg, men fettett mitt, regnet jeg med (Gerd).

Rollen som tillitsvalgt og daglig leder ble vanskelig på grunn av forventningene som ble stilt til både utseende og opptreden. Ledelse er et kroppslig anliggende og maktens kropp må fremfor alt være effektiv. Lederen må symbolisere viljestyrke på alle områder (Sørhaug 1996: 64). Hver gang Gerd møtte nye personer i jobben sin, følte hun at hun måtte jobbe litt ekstra for å bevise at hun var flink. Hun regnet med at de hun møtte ville se fettett hennes, og fettetts negative assosiasjoner. Masterstatusen hennes ble den store kroppen, og hun opplevde at omgivelsene tilla henne negative egenskaper på bakgrunn av hennes kropp. Hun måtte yte mye ekstra for at andre skulle se at hun var dyktig selv om hun var stor. Dette ble etter hvert så slitsomt for henne at hun sluttet som tillitsvalgt.

Diana på sin side opplevde å bli annerledes behandlet fordi andre hele tiden skulle ta hensyn til henne, og hun følte at andre tok henne for å være litt dum. ”Når du er stor skal dem ta litt hensyn til deg for du er stor og du skal ha stor plass og god stol og du skal.. ja litt sånne ting og de tror du er litt dum i hodet rett og slett, ja det hender det”, sier Diana.

Å få særbehandling er med på å understreke at man er annerledes og det fører til oppmerksomhet rundt stigmaet. Handlingene er velment fra omgivelsene, men Diana opplevde det å hele tiden bli tatt hensyn til som at hun ikke ble tatt på alvor. Hun syntes det var nedverdiggende.

Goffman skriver slik originaltittelen på boken hentyder til, ”*Stigma. Notes on the management of spoiled identity*” (1990), at en person med et stigma ikke er ”et riktig menneske”, men en person med en ”ødelagt identitet”. Informantene ønsket å bli tatt på alvor uten ekstra sympati og uten å måtte yte ekstra for å bli hørt. Som nevnt i teorikapitlet står det i NOU1999: 13 at en slank kropp symboliserer selvkontroll og moralsk styrke. En overvektig kropp symboliserer i vår kultur det motsatte, nemlig mangel på kontroll, og en person som ikke har kontroll kan igjen av mange oppfattes som litt dum. Derfor kan overvekt være vanskelig å takle da stigma kan føre til at personen tilskrives personlighetssvikt.

Hvordan stigma arter seg

Stigma oppstår i sosial interaksjon der attributtet, i dette tilfellet den overvektige kroppen, blir gitt mening basert på deltakernes forventninger og ideer. Stigmatiserende handlinger kan være verbale eller ikke-verbale, aktive eller passive, i form av mobbing, fleiping, negative kommentarer, stirring, gester eller simpelthen å unngå den med et stigma (Sobal 2000: 194). Flere av informantene trakk frem det å bli stirret på som det vanskeligste med å være overvektige. Noen hadde fått kommentarer eller blitt mobbet for sin kropp.

Gerds erfaringer med å være tillitsvalgt illustrerer hvordan stigma kan arte seg. Til rollen som tillitsvalgt knyttes ulike forventninger og krav både til utseende og opptreden. Når den tillitsvalgte bryter med forventningene til hvordan en tillitsvalgt skal se ut, oppstår det en situasjon der det er diskrepans mellom personens tilsynelatende sosiale identitet som tillitsvalgt med orden på kroppen og den faktiske identiteten som i dette tilfelle er en

overvektig tillitsvalgt som, uansett dyktighet, blir tilskrevet negative egenskaper på grunn av sin kropp.

Frida syntes det verste med overvekten var følelsen av å ikke passe inn.

Jeg elsker karuseller og så var vi på tivoli her og så satte jeg meg ned, og så fikk jeg beskjed om at jeg ikke fikk være med fordi de fikk den ikke igjen ordentlig. Det husker jeg at var skikkelig flaut, det som har stoppet meg og var skikkelig trist og en ting jeg var flau over var på Liseberg, jeg skulle prøve den nye berg-og-dal-banen der så måtte jeg be om sånn ekstra bånd, det husker jeg var så flaut... Jeg synes det er kjempegøy å stå på slalåm, men til slutt gidder man ikke for man har for store legger, det er ingen støvler som passer eller hjelm sånn synes jeg er fælt.. (Frida).

Samfunnet er praktisk sett ikke tilpasset overvektige, noe som igjen bidrar til at overvektige føler seg annerledes. Visse aktiviteter krever utstyr, og når dette ikke passer, får individet bekreftet sitt avvik. Flere av informantene kunne fortelle om pinlige opplevelser på kafeer og restauranter der stolene knakk eller var så trange at de ble hengende igjen på baken når de reiste seg.

Reiser ble trukket frem som problematiske, spesielt flyturer. Bente valgte å ta tog i et døgn fremfor å sette seg på et trangt fly. Hun spøkte med at hun var redd flyet skulle tippe over men i virkeligheten fryktet hun blikk og at setet skulle være for trangt.

Fridas historie er spesielt oppsiktsvekkende.

Nei det var fælt og det å skulle ut å fly. Trange seter- det er trangt i utgangspunktet og et par kilo for mye så er det et lite helvete.

Intervjuer: *Har de spesialseter?*

Nei du må kjøpe to seter, ja, vet ikke hvordan det er i Norge, men det må man i alle fall i USA, og disse ekstra bånd, de er ikke samme farge- de er oransje eller noe sånn. Virkelig!! (Frida)

Historien illustrerer stigma i bokstavlig forstand. At fargen er oransje forsterker skammen over å måtte be om større belte. Opplevelsen illustrerer godt Goffmans poeng:

Grækerne, som åbenbart lagde stor vægt på visuelle hjælpemidler, skapte begrebet stigma til at betegne legemlige tegn, der havde den bestemte funksjon at avsløre noget usædvanlig og slem om bærerens moralske status. Tegnene blev skåret eller brændt i kroppen og kundgjorde for alle, at bæreren var slave, kriminell eller forræder- en plettet person, rituelt besmittet, som skulle undgås, især på offentlige steder (Goffman 1975: 13).

Det oransje beltet er vår tids brennmerke som signaliserer at personen er så stor at hun trenger ekstra stort belte. Ved å måtte be om ekstra belte gjør hun seg selv og andre oppmerksomme på avviket. Dette beltet signaliserer at det er noe uvanlig med denne personen. Det er stigmatiserende å leve i et samfunn man opplever å ikke passe inn i.

Blikk som sosial kontroll

Den sosiale kontrollen kan virke styrende for hva man kan tillate seg å gjøre dersom man har en kropp som avviker fra det som anses å være det normale og vakre i den kulturen man lever i (Lien 2004: 14). Den kan utøves i form av blikk. Blikk eller frykten for å få blikk kan virke styrende for hva en person foretar seg. Reklamen er med på å oppdra oss til å fornemme oss selv via blikkets avstand og via speilet. Vi ser oss selv med det vi tror er andres forventninger. Blikket gjør oss til vårt eget objekt (Skårderud 2000: 194). Blikket er således en sosial makt med en virkning, som delvis er avhengig av at den som får blikket på seg, anerkjenner de samme persepsjons- og verdsettings- kategoriene som den som anvender blikket. Å bli offer for den andres blikk skyldes dermed at man lar seg definere av andre, av "man". Det vil si at man underkaster seg de andres autoritative definisjoner eller kultur (Bourdieu 1990: 5).

I stedet for å være i sin kropp og i sin tale betrakter man seg selv med de andres øyne; overvåkende og korrigerende. Man tar seg sammen og gjør desperate forsøk på å gjenerobre den fremmedgjorte kroppen og blir offer for dette forsøk på tilpasning (man overdriver, og hyperkorreksjonen er like avslørende som klossetheten er) (Bourdieu 1990: 6).

Redselen for andres blikk styrte i stor grad informantens livsutfoldelse. Gerd "leste hat" i blikkene hun fikk fra andre og hun følte seg ekskludert mens hun var på sitt største. Hun så seg selv utenfra og "visste" hva andre tenkte om henne. "Før operasjonen så opplevde jeg at folk tok avstand fra meg, de møtte meg med veldig avsky i øynene på folk, at det var så slitsomt", sier Gerd. Slik jeg tolker hennes utsagn kan det virke som de blikkene hun fikk, eller opplevde at hun fikk, førte til at hun skapte en utviklet en forståelse av hva andre tenkte

om henne. Hun trodde mediernes negative holdninger var dominerende blant folk flest. Gerds oppfatning av blikket endret seg etter operasjonen, noe jeg vil utdype i kapittel 6.

Informantene merket det stigmatiserende blikket spesielt i situasjoner med kroppslig fokus, som på strendene om sommeren eller i idrettssammenhenger. Dette førte til at de unngikk de verste stedene for eksponering. ”Jeg har kun hatt det problemet med å dra på offentlige bad, treningssenter, sånne ting har vært veldig vanskelige for meg. Men ellers har det ikke.. jo restauranter.. det har også vært litt vanskelig, hvis en da får en kelner som stirrer på deg, det har jeg følt”, sier Camilla.

Situasjoner knyttet til mat var ekstra sårbare, og informantene prøvde i størst mulig grad å skjule at de spiste, spesielt usunn mat var det viktig å unngå å spise åpenlyst. I butikken ”følte” Bente at hun måtte handle grønnsaker dersom hun skulle kjøpe chips. Hun følte blikk og at andre dømte henne dersom hun kun kjøpte det usunne. Det var viktig for henne at andre ikke skulle få bekreftet at hun spiste usunt. Dette er i tråd med Goffmans teori om at den med et stigma ofte prøver å unngå eller skjule situasjoner og handlinger knyttet til den bakenforliggende årsaken til det spesielle stigma.

Å løpe for å rekke bussen var uaktuelt for Frida. Hun ventet heller til neste kom. Hun ville ”spare” personene på bussen for å tenke ”å se, nå springer hun”. Å springe var å vise seg fram for åpen ”scene” på en måte hvor hun følte seg blottlagt, og hun visste på forhånd om blikkene hun ville få, fordi det var rart å se en overvektig springe. Elin opplevde at andre så på henne som en attraksjon. Hun trodde folk på gaten syntes det var morsomt å se et så stort menneske. Goffman bruker et ”dramaturgisk perspektiv” i ”Vårt rollespill til daglig”, der livet utspilles på scenen, *front stage* og bak scenen, *back stage* (Goffman 1992: 34). Aktørene er påpasselige med å styre hvilke inntrykk de gir fra seg. De driver ”inntrykksregulering” knyttet til de rollene de spiller. Frykten for blikkene virket styrende. Derfor tillot Frida seg ikke å løpe. Å gå på stranda om sommeren gikk derimot greit for henne, selv om hun opplevde at folk glodde. Hun var fullt klar over at hun brøt med normene om hva en stor person kan tillate seg. Hun sier imidlertid at hun var heldig fordi hun våget å gjøre enkelte ting overvektige normalt ikke gjør.

Jeg har vært på stranda i alle år i bikini og alt mulig sånn og folk glaner og glor, men det får dem bare gjør, herlighet jeg tenker sånn at hvorfor skal ikke jeg få lov til å kle av meg og gå når det er varmt selv om jeg veier 30 kilo for mye, det er det ingen andre som har noe med, men jeg ser jo at det er ikke selvfølgelig for alle (Frida).

Å gå ut på byen var problematisk, spesielt for datamaterialets yngste informanter. ”Jeg var veldig glad, likte å gå ut på byen å danse, men nå klarer jeg ikke det ”, sier Bente. Det er ofte en konflikt mellom ønsket informantene har om å leve et normalt liv og begrensningene fedmen gjerne kan føre til. Bente skilte seg fra de andre informantene fordi hun var normalvektig frem til hun som 19 åring la på seg som følge av medisinbruk. Etter vektøkningen sluttet hun å gå på byen, selv om hun egentlig hadde lyst til dette. Det kan virke som om informantene følte seg fanget og ekskludert fra ulike aktiviteter, men i de fleste av tilfellene var det informantene selv som satte begrensninger for seg selv fordi de fryktet blikk og negativ oppmerksomhet.

”The stigma of obesity is so intense and so pervasive that eventually the obese will come to see themselves as deserving of it, too” (Goode 1996: 333). Informantene ser seg selv utenfra og inkorporerer andres holdninger, eller det de oppfatter som andres holdninger mot dem. Dermed utvikler de selvforakt. Dette er i tråd med det Bourdieu sier om at individene ser seg selv gjennom andres blikk, såkalt ”lookingglass-teori” der individet går inn i den rollen og forsøker å oppføre seg i tråd med slik andre ser på dem eller slik de *tror* at andre ser på dem. På denne måten blir individene ekstra kritisk til seg selv. Bourdieu hevder at den fremmedgjorte kroppen er den som navngis og objektiveres under andres blikk og diskurs (Bourdieu 1990: 5). Informantene i dette materialet er innforstått med at en stor kropp kan være usunn og bryter med skjønnhetsidealet. Gjennom å bli utsatt for negativ omtale blir stigmatiserte klar over andres oppfatninger om dem og de internaliserer disse. Diana var den som gikk imot disse negative holdningene og hevdet at det går an å være stor og ha et godt liv. Ved å ikke la seg definere og underkaste seg andres blikk hevet hun seg over negative sanksjoner.

De i samme båt

Noen stigmatiserte grupper danner foreninger for å kjempe for sine rettigheter. I USA finnes flere eksempler på slike foreninger som kjemper mot overvektsdiskriminering, en av dem er NAAFA (national association to advance fat acceptance) (Honeycutt 1999:173).

Forskning viser imidlertid at overvektige ikke har særlig høye tanker om sin egen gruppe. Det finnes ulike forklaringer på hvorfor det er slik. En av dem er mobilitet. Vekt blir sett på som noe kontrollerbart til forskjell fra stigma som rase. En annen grunn til at den overvektige ikke har noe inngruppesympati, er at utgruppen er assosiert med mange flere fordeler, både i det sosiale og med hensyn til økonomi. Derfor overvektige internaliserer samfunnets holdninger mot overvektige. Dessuten er oppfatningene omkring store personer negative. Når den overvektige som slanker seg mislykkes blir han bevis for seg selv og andre at han er lat, umotivert og mangler viljestyrke (Wang, Brownell, Wadden 2004: 3).

Informantene jeg møtte hadde svært positive opplevelser knyttet til samholdet dem imellom. Å gå på Grete Roede-kurs og i oppfølgingsgruppe før/etter operasjon gjorde det lettere å leve med overvekten. I disse fora kunne informantene lufte frustrasjon og hente inspirasjon og tips for videre slanking og livsstilsendring. Camilla var medlem i Landsforeningen for Overvektige (LFO), fordi hun syntes det var gøy å trene sammen med andre i samme situasjon.

Ja der er jeg medlem. Det er på grunn av treningsopplegget dem har der.

Du kan jo tenke deg for en stor person å gå i et basseng eller strand eller noe sånt, det er noia. I alle fall så har jeg følt det, og liksom når det da er folk på din størrelse der og folk som har samme problem så blir det så mye enklere og når det da er lukket for å si det sånn for tynne mennesker så blir det bedre for oss store for å si det sånn (Camilla).

Jeg spurte Frida om hun var medlem i LFO, men det hadde hun aldri vurdert. ”Har aldri tenkt på det å være med i landsforeningen for overvektige, jeg har ikke det, så jeg tror at folk.. jeg tror at jeg har ikke vært så veldig opptatt av det liksom, for jeg har vært ganske aktiv og.. jeg er jo fotballidiot kan man kalle det.. ”, sier Frida. For henne var det ikke viktig å ha kontakt med de i samme båt. Det var viktigere å være aktiv i idretten og som fotballsupporter.

Noen kan ha en terskel for melde seg inn i en forening for overvektige, spesielt dersom de jobber hardt for å gå ned i vekt. De vil helst ikke settes i bås som overvektig, fordi de *skal* ned i vekt. At stigma blir sett som regulerbart, kan være en grunn til at folk ikke er medlemmer. Overvektige tenker ofte at de skal klare å slanke seg, derfor er det ikke noe poeng å melde seg inn i en gruppe for overvektige.

Anna og Bente som deltok på Grete Roede-kurs da jeg møtte dem, hadde ikke hørt om Landsforeningen for overvektige. Grunner til det kan være at de ikke var sykkelig overvektige

og at Bente først de siste årene hadde lagt på seg. De skrøt imidlertid av samholdet de hadde opplevd på slankekurs.

Flere av informantene jeg intervjuet sammenliknet seg selv med andre overvektige. De syntes det var artig å se noen som var større enn de selv. ”Der er ei som er tykkere enn meg, det er gøy” (Anna). Spesielt de som tok operasjon sammenliknet seg med andre overvektige etter at de hadde gått ned i vekt. Elin og Diana fikk som de uttrykte det, en ”litt uskyldig arrogant holdning” etter operasjonen. Når de så overvektige som var større enn dem selv, sendte de hverandre et blick og sa navnet på sykehuset de ble operert. Det ble ”healing” for dem, og deres måte å ta avstand fra sin tidligere situasjon.

Å sammenlikne seg selv med andre som er større er en mestringsstrategi Cordell og Ronai fant i USA. Ved å konstruere ”*fat continuums*” beskytter de overvektige seg mot de negative oppfattelsene ved fedme (Cordell og Ronai 1999: 37). Denne strategien går ut på å skape nye skalaer for avvik og normalitet. I stedet for å se den slanke og stramme idealkroppen på topp og den overvektige som avvik fra idealet på bunn, konstruerer overvektige sine egne skalaer. Den mest ekstremt overvektige med de verste karaktertrekk assosiert med overvektige er i bunn av skalaen, og de plasserer seg selv over denne kategorien. Dermed hever de seg litt fra sin status som avviker. Denne mestringsstrategien vil også bli presentert i neste kapittel.

Helsevesenet

Dagens debatt er moraliserende og ifølge Gerd kan det virke som om det er greit å hakke på overvektige og fete. Kulturelle definisjoner av fedmen er negative og disse påvirker forholdet mellom helsepersonell og overvektige. At fedmen ofte anses som selvforskyldt gjør tilstanden spesielt stigmatiserende. Det kan trekkes en parallell til sykdommen KOLS som i en stor del av tilfellene skyldes røyking. Samfunnets syn på røykere er nå tildels moralistiske og pasientene opplever pekefingermentalitet fra helsevesenet. Mange som får denne diagnosen blir alene med sykdommen (LHL, 15.11.2006).

Det er på liknende måte de overvektige kvinnene i denne studien opplever sin situasjon. Gerd sier at overvektige er samfunnets ”hakkekyllinger”.

Ikke bare media - det er mye av årsaken, men det er så mye mer i samfunnet rundt oss, blant annet er det at folk ønsker ikke at folk skal gå rundt og være svære fordi folk vet

at det er farlig. Helseskadelig. Så er det alltid det at i et samfunn ønsker man å ha noen å se ned på. Og nå er det de overvektige det.. har vært røykere og det.. du har rasisme det er borte og du har røykere og nå er det de overvektige som det er lov å hakke på (Gerd).

Alle samfunn trenger noen å hakke på og nå er det de overvektige, mener Gerd. Det at fedmen er farlig gjør det lett å moralisere og fremme kritikk mot den. Det er slitsomt å være samfunnets "hakkekyllinger". Når helse og skjønnhet blir synonyme, er begge lette å selge (Barland 2003: 114).

Anna jobber i helsevesenet og hører hvordan fagpersonell snakker om fedme. Hennes utsagn kan gjenspeile noen av samfunnet og fagpersonells holdninger til store personer.

Tror det er holdninger, jeg vet for mange år siden så sa en legekollega at "*ser du en som spiser is på gata så er han tykk*", så jeg har nesten aldri spist is på gata, så det er en holdning blant folk at litt kanskje tykke folk er dumme. Det er litt oppfatninger. Blant fagpersonell, det er nok litt negative holdninger, de mener det er selvforskyldt. Alle som ikke har problemer med det mener at det er selvforskyldt, og det er jo selvforskyldt. Ja det er maten som gjør det. Kanskje litt gener, men mest mat... sjokolade (Anna).

Selv hevder hun at fedme er selvforskyldt og hun tror at alle som ikke selv har problemer med vekten mener at det er selvforskyldt. Dette er en stigmatiserende måte å forklare overvekt på, men så er det noe sannhet i det også, som Anna sier.

Bente spurte meg under intervjuene om jeg noen gang hadde sett en overvektig lege. En lege er en autoritetsperson som skal formidle kunnskap om den sunne og friske kroppen. For at han skal oppnå troverdighet er det viktig at han viser til omverden at han følger sine egne råd. Bente har hørt skrekkehistorier om legers behandling av overvektige. Hun var redd for å gå til lege dersom hun hadde vondt noe sted fordi hun var redd legen ville skylde på fedmen.

Det er: "*ja spis mer grønnsaker og gå masse tur*" sier de. Og ei jeg kjenner som er litt større enn meg hadde gått til legevakten med vondt i magen, så sjekket de og så sa legen på legevakten at det var nok strekk i magen, eller noe sånn, så gikk hun privat og det viste seg at det var blindtarmen. De tok henne ikke på alvor fordi hun var overvektig. Jeg er redd for å gå til legen hvis jeg har vondt noen plass fordi jeg er redd han bare skal skylde på overvekten. Det tror jeg mange opplever, de er redde for å si fra om de har vondt noen plass. Fordi legene bare skylder det på overvekten (Bente).

Skrekkhistorien til venninnen har gjort inntrykk på Bente og hun er redd for å ikke bli tatt på alvor dersom hun går til legen. Hun har opplevd at flere tar lett på det og foreslår endring av kosthold og mer mosjon. Dette kan fungere for noen, men mange av mine informanter var blitt så overvektige at det var vanskelig å gjøre noe på egenhånd. Camilla har alltid vært litt lubben, men la veldig mye på seg under en depresjon. Jeg spurte henne om hun opplevde bestemte holdninger til overvektige blant helsepersonell. ”Ja... samfunnet vil vel helst ikke ha store folk i det hele tatt føler jeg. Det er vanskelig for en stor person å få hjelp også, det har det alltid vært. Jeg har da kjempet siden jeg var tolv år for å få hjelp og nå er jeg en og tjuo og har fått hjelp liksom” (Camilla). Hun måtte kjempe i flere år for å få hjelp og det var først da hun flyttet til en annen by en periode for å gå på skole at hun møtte en lege som tok henne på alvor og forstod at hun trengte hjelp med å gå ned i vekt.

Frida er positiv til utviklingen som skjer med at fedme blir satt på dagsorden.

Det de setter fokus på nå er jo at skikkelig overvekt er en sykdom, det er folk som blir sykemeldt fordi de er store og at de får sykdomsdiagnose og det er positivt, jeg har aldri vært sykemeldt på grunn av fedme liksom, men det er jo flere som er det fordi de ikke klarer å fungere i den jobben de har hatt. Det har dukket opp så masse tilbud synes jeg, ikke bare operasjon, men flere tilbud og det vi ble forespeilet var jo operasjon, medikamentell behandling og den siste var å la danske Ebeltoft (Frida).

Ved å få hjelp til å gå ned i vekt opplever informantene at de blir tatt på alvor. Det kan være mange årsaker til fedme og som sagt på Landsforeningen for Overvektiges møte, er det for enkelt å si at for å gå ned i vekt må man spise mindre og trene mer. I følge Kirsti Malterud er denne holdningen med på å skape en forakt og å stemple dem som ikke klarer å gå ned i vekt som svake. Hun mener fagfolk og samfunnet generelt må slutte å påføre overvektige selvforakt og skam ved å tro at fedmeepidemien kan løses ved at den enkelte fete tar seg sammen (Aftenposten, 30.4.2007).

Mediaskapt frykt

Holdningene media fremsetter om overvektige personer er som regel av negativ karakter. Avisene informerer nesten daglig om den skadelige fedmen. Det er et økt fokus på helserisikoen ved å være stor. Jeg spurte om Anna oppfattet overvektige fremstilt på en bestemt måte i media, og hun mente at det finnes enkelte negative holdninger. ”Tror folk ser litt ned på dem. Tror det. Litt skummelt for det er jo et helseproblem. Jeg er enige i det som

avisene skriver om overvekt. Veldig fokusert nå, så derfor rart at det er så mange tykke”, sier Anna. Hun synes det er bra at samfunnet er opplyst om fedme og årsakene til fedme, fordi fedmen er helseskadelig. Gerd er enig i at fedme er et alvorlig problem som må tas på alvor, derfor synes hun det er positivt at mennesker er redde for å bli overvektige.

Hvis folk er redde for å bli feite og gjør noe med det, da synes jeg det er positivt så langt det ikke går til det ekstreme at det bli anoreksi og sykdommer av det - men synes det er positivt å være redd for å bli overvektig. For å være overvektig er vanskelig både for kroppen og psykisk, og man kan dø av det (Gerd).

Faren hun nevner er dersom frykten for å legge på seg resulterer i spiseforstyrrelser. Gerd vokste opp på et mindre tettsted, og det var tøft å være overvektig den gang fordi så få var det. Når hun er på besøk i hjembygda si i dag, ser hun at en rekke ungdommer er overvektige. Dette er kanskje med på å gjøre det litt enklere for de som er overvektige, selv om de fremdeles bryter med idealet. Selv om det har blitt flere overvektige har idealet blitt slankere, derfor har vi grunn til å tro at aksepten for overvektige ikke har blitt mye høyere (Goode 1996: 335). Dette er i tråd med det Goffman sier at selv om det blir mer kjent, endres ikke forakten for den stigmatiserte gruppen. ”Til trods for disse mange beviser, der synes at underbygge den udbredte tro på, at en øget familiaritet kan føre til en voksende accept af stigmata, bliver man alligevel nødt til at gå videre og konstatere, at familiariteten ikke nødvendigvis formindsker foragten” (Goffman 1975: 73). Vi er mer opplyst enn noen gang når det gjelder hva som er sunt kosthold, derfor er kanskje fordømmingen og holdningene mot overvektige verre enn de har vært tidligere

Jeg spurte Camilla hva hun synes om utsagnet; ”*frykten for fedmen er farligere enn fedmen*”.

Ja tror det stemmer. Hvis man ser på motebutikker i dag for eksempel, så lages det ikke store klær lenger, det er ikke noe som heter ekstra large lenger liksom, det er large så kommer man ikke lenger og det er liksom, det er de typiske tenåringsbutikkene da som det er i og jeg ser liksom på mine stesøstre som da er veldig smale, de er veldig redde for å bli sånn som meg og sånne ting, så de passer veldig på de også, men.. Det kan virke forstyrrende og ødeleggende på folk at de er så opptatt av å ikke bli... Ja også er det mediene da som gjør at det blir frykt for fedme og det gjør det jo vanskelig for de som er store da.. fra før av.. (Camilla).

Camilla peker på at medias fremstilling av fedme er med på å gjøre det vanskelig for en stor person. Bente føler seg truffet dersom en overvektig blir hengt ut i komedier på fjernsyn, men reality-serier er hun positiv til, for de lar andre få innblikk i hvor vanskelig det kan være å gå

ned i vekt. ”Gjennom slankekrigen og sånn føler jeg folk har fått lært litt mer om overvektige og hvordan de har det”, sier Bente. Disse programmene hjelper mange og folk får vite hvilke følelser de overvektige har. Elin påpeker imidlertid ulempene med realitykonseptet. Dersom en person som gjorde suksess som slanker på TV legger på seg etter programmet er ferdig, er media påpasselige med å slå det opp slik at alle får med seg at han ikke klarte å holde seg slank.

Det kan virke som om informantene ofte er enige i at fedmen er farlig og bør bekjempes. Det må tas i betraktning at fem av disse kvinnene var så overvektige før de tok operasjon at det gikk utover eller kom til å gå ut over helsen. Diana synes det er beklagelig at overvektige alltid fremstilles som stakkarslige i media. Hun skiller seg fra de andre informantene med at hun kjemper imot det konstruerte slanke skjønnhetsidealet som gjør seg gjeldende i vår kultur. Senere i oppgaven trekker jeg frem dette, da som en mestringsstrategi.

Å velge å bli tykk?

Ettersom den dominerende holdningen i vårt samfunn er at hver enkelt kan og bør velge å holde kroppen i form, er det nødvendig å se på hvordan informantene begrunner at de ble overvektige. Valgaspektet gjør det nødvendig for informantene å forklare fedmen både for seg selv og andre. Forklaringene kan virke stigmatiserende eller destigmatiserende, men som regel er de en blanding av disse to.

Du skylder kroppen din omtanke og omsorg, og hvis du forsømmer den plikten, burde du føle deg skyldig og skamme deg. At kroppen din er ufullkommen, er din skyld og din skam. Men syndsforlatelsen ligger i synderens hender og bare i hans eller hennes hender (Bauman 2006: 87).

Bauman illustrerer samfunnets holdinger til kropp satt på spissen. Ved å se det enkelte individ som ansvarlig og forpliktet til å ta vare på sin kropp, er denne holdingen med på å stemple personer som ikke oppfyller kroppsnormen. Informantene i denne studien hadde reflekterte begrunnelser på hvorfor de var blitt overvektige.

Diana forteller om en vanskelig barndom, der hun som sjuåring fikk astma og måtte begynne på medisin som gjorde at hun fikk enorm mathunger. Barndommen var preget av mobbing og problemer i familien, hun ble nekta mat hjemme og derfor begynte hun å stjele mat i butikken. Hun har hatt et vanskelig liv, der maten etter hvert ble en rus for henne.

..sykdom begynte på meg, det begynte når jeg var sju år, jeg var tynn som en stilk til jeg var sju så begynte jeg å bli syk og så var det medisiner som gjorde at jeg fikk mathunger. Enorm mathunger og det utvikla seg så har jeg vel levd et annet liv enn kanskje hva du har gjort, jeg har levd i et helvete da, i barndommen så jeg ble nekta mat, jeg ble nekta mat. Så jeg sto opp igjen om natta og stjal mat fra butikken, og jeg var litt vill i nikkersen sånn. Så det gjorde at du.. sånn som jeg har hatt det opp gjennom tiden så jeg ruser meg på mat da, jeg ruser meg (Diana).

Denne historie et godt eksempel på en forklaring som er destigmatiserende. Hennes identitet er formet av oppfatningen om at hun har levd et annet liv enn de fleste andre og derfor har maten blitt hennes utvei og beskyttelse. Mange ytre faktorer som hun ikke kunne kontrollere har ført til at hun ble stor. Hun vil ikke ta på seg ansvaret for sin fedme og går imot de etablerte holdninger om at overvektige mangler viljestyrke. På grunn av medisiner økte vekten. Dessuten fikk hun et anstrengt forhold til mat på grunn av at hun ble nektet mat i barndommen. Noen år tidligere klarte hun å gå ned 60 kilo, men la dette og litt ekstra på seg igjen. Å gå ned 60 kilo er en bragd, men vekten har variert ut fra livssituasjonen hennes. Mens hun var gift la hun på seg 70 kilo. Hun er nå separert fra mannen.

Det er ikke sånn at jeg går sakte opp, det er sånn la meg se, bare nå mens jeg har vært gift i fem år så har jeg gått opp 70 kilo og så kan jeg gå ned igjen 30 så opp 40... Jeg var jo nede i.. 140 kilo... og gifta meg, rett etterpå og var så fin og bare, smakk gjennom det ekteskapet smakk 70 kilo (Diana).

Diana utviklet en spiseforstyrrelse der hun ruset seg på mat. Utenforliggende omstendigheter førte til at hun måtte spise. Slik jeg ser det gjør måten Diana forteller historien sin på at hun unnslipper de moralsk fordømmende holdningene, om at overvektige personer alltid er ansvarlige for sin situasjon. Hun vekker sympati med sin historie og historien er trolig med på å rettferdiggjøre for seg selv og andre at hun ble stor.

Camilla fikk også astma som barn og brukte en medisin som førte til at hun la på seg. Etter hvert kom hun inn i en ond sirkel der hun ble mobbet på grunn av at hun var stor. Dette førte igjen til at hun spiste enda mer. I tenårene utviklet hun depresjon og da ble maten brukt som trøst.

Grunnen til at jeg ble stor var at jeg begynte på kortison når jeg var liten fordi jeg fikk astma og jeg på barneskolen ble jeg mobba, fordi på grunn av kortison eser man ut og jeg ble mobba fordi jeg var stor da. Og da begynte jeg å spise mer og ungdomsskolen

så var det andre ting, men da var jeg egentlig mer normal igjen. Ikke på de tynnes stadium, men jeg var liksom ikke stor jeg var liksom lubben og det, det gjorde til at jeg hadde det ganske greit da, men så ble det videregående og masse depresjoner og alt sånt der, sånn typisk tenåringsopplegg, så jeg spiste hver gang jeg hadde depresjoner, så det var jo en spiseforstyrrelse jeg fikk etter hvert da.

Intervjuer: *Så maten ble en slags trøst?*

Ja en veldig stor trøst egentlig (Camilla).

Med sin forklaring går også Camilla imot samfunnets dominerende oppfatning at hennes overvekt er selvforskyldt. Hun viser til ytre forhold som sykdom, medisinbruk og mobbing som årsak til at hun er overvektig.

Anna får økt appetitt og behov for mat i stressende perioder. ”Er jeg trøtt og lei ellers synes jeg det er veldig godt med mat. Kan tenkes det har vært en erstatning”, sier hun. Hun gikk opp 10 kilo på en måned under en omorganisering på sykehuset der hun jobber. Enkelte spiser kanskje mindre i perioder med stress, men for Anna er det motsatt.

Bente var slank frem til hun som 19 åring ble rammet av depresjon. Hun forklarer sin vekt med medisinen hun fikk. Disse gjorde at hun fikk en enorm appetitt.

Jeg var slank frem til jeg var 19, så fikk jeg depresjon og begynte å trøstespise. La på meg litt da, men ikke så mye, 20 kilo, så klarte jeg ta det av etterpå. Men så ble jeg syk, alvorlig syk, psykisk, og havnet på sykehus og sånn, så begynte jeg på medisiner som gjør at du får masse appetitt. Antipsykotisk medisin som cyprexa. De begynte jeg på, men ingen sa til meg hva som kom til å skje og det viser seg, at omtrent alle som bruker dem eser ut, det har psykologen min sagt. Jeg spiste mye fordi jeg fikk så utrolig matlyst og la da ganske raskt på meg. I løpet av ett år la jeg på meg 40 kilo, så har det sneket seg på 10 kilo ekstra disse årene. Så.. det er ikke noe kjekt.. Jeg var veldig glad, likte å gå ut på byen å danse, men nå klarer jeg ikke det. Det er jo en slags sykdom også (Bente).

Bente peker på at fedme er en slags sykdom. Ved å definere fedme som en sykdom blir individet mottatt med mer sympati og stigmaet er lettere å bære. Overvektiges rettigheter og behandlingsmuligheter er derfor en av Landsforeningen for Overvektiges (LFO) kampsaker.

I noen tilfeller er det kanskje mer eller mindre selvforskyldt, mens man i andre tilfeller ikke kan råde over det. Men det er viktig å huske at uansett grunn, så har man utviklet en sykdom. Det er veldig mange andre livsstilssykdommer man kan få behandling for også, så hvorfor ikke overvekt? (LFO)

Destigmatiserende forklaringer begrunner fedmen med sykdom, deriblant spiseforstyrrelser, astma og psykiske lidelser. Medisinbruk gjorde at informanten fikk økt appetitt som videre førte til vektøkning. Ytre forhold som stress og mobbing har også bidratt til at informantene i perioder la på seg.

De dominerende forklaringene i befolkningen er at forholdet til maten og personlige vaner er årsaker til fedmen (Annicken Bugge 2005). Disse forklaringene virker stigmatiserende og tilskriver individet svak karakter og dårlig moral. Noen av informantene forteller at de alltid har vært veldig glad i mat. Elin og Frida sier at de har spist usunt og mer mat enn de har hatt behov for. De har vært oppmerksomme på at livsstilen deres har vært "feil" i forhold til de råd som blir gitt av Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet.

Jeg har alltid vært stor, det vil si fra barneskolen. Jeg har spist som en tømmerhugger i alle år. Jeg elsker mat. Jeg kan ikke skylde på verken problemer følelsesmessig eller noe sånt noe, nei altså det er i familien på pappa sin side.. Jeg kan spise hele dagen. Det heter seg at man kan spise lite og ofte, men jeg spiser mye og ofte. Misforstod. Hehe (Elin).

Her fleiper Elin med at hun misforstod, trolig for å beskytte seg. Diana og Elin ble intervjuet sammen, det har mest sannsynlig påvirket hvordan de svarte meg. Elin fortalte sin historie etter at Diana hadde skildret sin vanskelige barndom. Dianas historie vekker sympati, mens Elin på sin side har ingen unnskyldninger for hvorfor hun la på seg. Det kan tenkes at hun følte tvunget til å fleipe fordi hennes begrunnelse på fedmen ikke var legitim i den grad Dianas forklaring var det. Elin spiste feil og visste godt at det var feil, men hun gjorde det likevel. I stedet for å si at hun har vært svak sier hun at hun har vært dum, hun misforsto.

Elins utsagn gjenspeiler de kulturelle oppfatninger av kvinner og mat nedfelt i vår kultur. Dersom en kvinne spiser mer enn mannen blir det sett på som normbrudd. Mens menn bekrefter sin maskulinitet ved å spise mye, bekrefter kvinner sin femininitet, satt på spissen, ved å la være å spise (Fürst 1995: 306). Elin har "spist som en kroppsarbeider", et yrke hyppig assosiert med menn. Elins måte å spøke med dette ufarliggjør at hun har brutt med normene for hvordan en kvinne skal spise.

Frida har i likhet med Elin vært svært glad i mat og godteri.

Ja faren min er også stor og mamma har anlegg.... helt fram til konfirmasjonsalder var jeg vel ganske normal og etter konfirmasjonsalder begynte jeg å legge på meg. Og det er vel godteri og dårlige uvaner for å si det sånn

Intervjuer: *Ble maten en redning i vonde perioder eller var det slik at du koste deg?*

Jeg kunne også finne på å spise masse godteri så kommer jeg på at guri jeg har ikke spist middag.. så måtte liksom ha de faste måltidene men med alt det innimellom som ble liksom feil (Frida).

Dårlige vaner er Fridas begrunnelse på fedmen. I ungdomstiden var hun svært aktiv innen ulike idretter og hun sier selv at hun aldri har vært så opptatt av at hun var stor.

Gerds forklaring er like mye stigmatiserende som destigmatiserende. "Mange årsaker. Driver på med sånn trøstespising, det gjør jeg jo og det er arv og maten, feil kosthold og lite aktivitet. Masse som spiller inn. Alt er stort sett feil der" (Gerd). Gerd sier at alt har vært feil i forhold til "den riktige livsstil". Hun trekker inn arv og trøstespising som destigmatiserende forklaringer og feil kosthold og lite aktivitet som stigmatiserende forklaringer.

De av informantene som forklarer vekten med stigmatiserende årsaker, trekker inn arv og trøstespising som medforklaringer til fedmen. Det er som nevnt alltid flere årsaker til at en person blir overvektig. Måten informanten forklarer sin vekt på kan fortelle noe om hvordan det er å leve med den. Det er muligens lettere å leve med fedme dersom personen stiller seg uforskyldt til hvorfor de har blitt sånn. Ved å begrunne fedmen med faktorer underlagt informantenes egen kontroll stigmatiserer kvinnene seg selv, og fedme er spesielt stigmatiserende for kvinner fordi de trolig er underlagt større press til å kontrollere sin vekt enn menn (Liukko 1996: 191). Frigga Haug sier at kvinnens moral ligger som nevnt tidligere i hennes kropp eller forholdet hun har til sin kropp (Haug 1990). Dermed er det sårbart å leve med overvekt da kroppen kan oppfattes som synlig bevis på dårlig moral.

Kapittel 5 Mestringsstrategier

I følge Goffman vil personer som bryter med det som anses for normalt i en kultur utvikle strategier for å kontrollere hvilke signaler de sender ut. Teknikker blir tatt i bruk for å begrense stigmas negative innvirkning. I dette kapittelet vil jeg belyse hvilke mestringsstrategier informantene i denne studien tok i bruk for å handskes med det å være overvektige. Widerberg sier det slik:

Normer og avvik for hvordan kroppen skal se ut, føres og fungere, blir internalisert. Gjennom å holde orden på kroppen viser vi at vi vet hva (hvilke normer) som gjelder, og kan dermed oppnå anerkjennelse fra omgivelsene. Klarer vi ikke å leve opp til normene- noe få av oss gjør- kan vi vise at vi kjenner til normene og anser dem for gyldige, og at vi gjør så godt vi kan. Stor mage skjules med vide klær, stygge bein med lange skjørt eller langbukse. En kvinne som lar sin mage velte fram fullt synlig- ikke holder den inne og ikke skjuler den- vekker forakt og mistenksomhet. Det er ekkelt og umoralsk (Widerberg 1995: 151).

Mestringsstrategiene informantene i denne studien fortalte om går i stor grad ut på å skjule seg fra andres blikk og vurderinger. Informantene tilslører sitt stigma verbalt eller fysisk. I bestemte situasjoner var informantene ekstra nøye med å kontrollere hvilken informasjon de gav fra seg, dette gjaldt spesielt situasjoner knyttet til mat. Flere informanter brukte klær som middel for å skjule seg eller for å fortelle noe om hvem de er. Humor og personlighet ble av noen benyttet for å ”overdøve” kroppen, og på denne måten skjule seg. Å holde seg hjemme og dermed unngå vanskelige situasjoner var også nokså utbredt. Alle informantene syntes dagens kroppsideal er altfor strengt, men spesielt Diana gikk mot de strenge normene for hvordan kvinner bør se ut. Å være aktiv på den sosiale arena eller innen ulike idretter var en mestringsstrategi som førte til at informantene fikk sosial anerkjennelse fra omgivelsene og på denne måten fikk stigmaet mindre betydning. Å kvitte seg med sitt stigma er den siste mestringsstrategien som presenteres. Gjennom mestringsstrategiene viser informantene at de vet hvilke normer som gjør seg gjeldende i vårt samfunn. Å benytte seg av strategier for å skjule stigma tilsvarer det Goffman kaller tilsløring (Goffman 1975: 132).

Matvaner som kommunikasjon

Mat kan ses på som et språk som sier noe om rasjonalitet, identitet og sosiale distinksjoner (Fürst 1995: 12). Fürst (1995) hevder at menn og kvinner spiser på forskjellige måter. Dette samsvarer med Lien studie av menn og slanking. Menn har ofte et mer rasjonelt forhold til

mat enn kvinner. For menn fungerer maten ofte som drivstoff (Lien 2004: 60). Menn som spiser usunt gjør det fordi de har lyst, uten anger eller samvittighetskvaler. Kvinner derimot har en større tendens til å bruke mat terapeutisk. For kvinner er kropp og moral tett forbundet. Usunt kosthold går ofte utover samvittigheten. Menn kan le av sin manglende håndtering av kropp og vekt, det kan ikke kvinner (Lien 2004: 66). Først setter det på spissen når hun sier at kvinner bekrefter sin femininitet ved å la være å spise (Fürst 1995: 306). Spiseforstyrrelser har tradisjonelt vært en kvinnelig lidelse der anoreksi har vært forbundet med overdreven kontroll, og overspising har vært knyttet til manglende kontroll over sitt begjær (Fürst og Widerberg 2001: 98). I våre dager er det imidlertid flere menn som får denne diagnosen på grunn av økende kroppsfokusering også mot menn. Skårderud tilrår at man må slutte å se spiseforstyrrelser som typiske kvinnelidelser (Skårderud 2007).

Under samtalene fikk jeg høre flere historier om matens funksjon og betydning. Kvinnene fortalte at de i visse situasjoner spiste mer og ”feil” mat, som regel når livet gikk dem imot eller i stressende perioder. Alle informantene fortalte at det har hendt de har spist i smug. På ”scenen”, for å bruke Goffmans begrep, har informantene vært nøye med å styre sitt matinntak for å unngå å bekrefte andres negative fordommer mot dem. Matinntaket har ofte skjedd bak låste dører alene. Det problematiske med å spise i skjul er at det kan være med på å skape skyldfølelse. For noen av kvinnene har maten vært en trøst når livet har vært vanskelig. Andre forklarer overvekten med at de simpelthen har vært svake for det søte og spist feil.

Diana er omsorgsfull og gjestfri, og hun lager ofte koldtbord til vennene sine. I middagsselskap spiste hun normalt mens gjestene var på besøk, men etterpå spiste hun ofte til hun ble dårlig. Diana forteller en historie om en vanskelig barndom, der hun ble nektet mat hjemme. Hun utviklet etter hvert det hun kaller mathunger. I perioder hvor hun hadde det tøft, ruset hun seg på mat. Da kunne hun handle mat for flere tusen kroner, låse seg inne på soverommet og ligge og overspise mens hun leste ukeblad. Hun ville ikke innrømme eller vise dette for andre. ”Jeg låste døra og tok ikke telefonen, for det var ingen som skulle se meg. Det var sikkert slik med deg Elin også, at ingen skulle se oss spise? Vi skal ikke vise at vi spiser”. Dianas matinntak ble et slags ritual hvor hun låste dører og lot være å ta telefonen. Det ble hennes fristed hvor hun kunne skjule seg for andres blikk og kommentarer. Å måtte skjule dette bidro trolig til skamfølelse. At hun var så nøye med å skjule overspisingen illustrerer hvor tabubelagt dette er i vår kultur. Alkohol er et kjent og forholdsvis sosialt akseptert

rusmiddel. De fleste vet hvilken rus som oppstår etter alkoholinntak, men det å ruse seg på mat kan virke uforståelig for mange.

Camilla var lubben under oppveksten, men når hun begynte på videregående fikk hun depresjoner og ”sånn typisk tenåringsopplegg”. Da spiste hun hver gang hun ble rammet av depresjon. Hun forstår at hun hadde en spiseforstyrrelse og at maten ble en veldig stor trøst for henne.

Intervjuer: *Hendte det da at du spiste i smug?*

Ja veldig ofte, hvis moren min ba meg om å gå på butikken så kjøpte jeg en sjokolade og spiste den på vei hjem eller gjemte den. Jeg hadde utrolige gjemmemsteder til godteri og mat for eksempel, det var liksom... og hvis vi spiste middag og etter middag og de andre hadde gått ut, at jeg var litt mer sulten så spiste jeg masse mer igjen, så jeg ble helt dårlig fordi jeg spiste så mye (Camilla).

For Anna ble maten en erstatning i travle perioder. Også hun har vært bevisst på hvilke signaler hun sender ut. Hun har for eksempel aldri spist is på gata etter å ha hørt en legekollega fortelle at dersom noen som spiser is på gata så er personen tykk. Ettersom hun er sykepleier er hun kanskje ekstra nøye med hvilke signaler hun sender ut. Elin på sin side sier enkelt og greit at hun elsker mat og har spist som en tømmerhugger. Hun hevder følelsesmessige problemer for henne ikke ligger til grunn for overspisingen. Det kan tenkes at det for enkelte er et større tabu å fortelle om sine eventuelle psykiske problemer enn sitt dårlige kosthold.

Bente er ivrig deltaker på Grete Roede-kurs da jeg møter henne. ”Ja, når det gjelder kontroll på maten, når jeg klarer å holde kontroll på maten er jeg veldig fornøyd med meg selv, da er jeg oppe. Men hvis jeg sprekker og trykker i meg en kjekspakke eller hva det skulle være, da er det åå søren og åå nei, nedtur”. For henne handler matinntaket om kontroll. De dager hun spiser riktig er hun fornøyd, men dersom hun ”sprekker” blir hun grepet av dårlig samvittighet. Bente er nøye med å kontrollere hvilke tegn hun sender ut i butikken. Hun vil ikke at andre skal få bekreftet at hun spiser chips.

Samboeren er syltynn, han liker å spise chips i helgene, men jeg klarer ikke handle det alene, jeg kan til nøds kjøpe chips eller sjokolade om jeg handler vanlig mat, men om jeg er i byen og han sier at, jeg må ta med chips kan jeg ikke bare gå i butikken å kjøpe chips.

Intervjuer: *Hva med å spise ute på restaurant?*

Det går fint, men kan ikke spise noe på gata. Det kan jeg ikke (Bente).

Både de som har brukt mat terapeutisk og de som sier at de har vært veldig glad i mat har skjult at de spiser. De vil ikke at andre skal få bekreftet de negative antagelsene om at overvektige er personer som spiser mye og feil mat. For Bente gikk det et skille mellom å spise mat på gata og det å spise på restaurant. På gata var det viktig å styre hvilken informasjon hun gav. Også Anna hadde problemer med å spise på gata.

Sammenhengen mellom kroppsvekt og matens kvantitet og kvalitet blir i følge Lupton (1996) tatt for gitt, og derfor blir forklaringen på kroppsvekt sjelden sådd tvil om. Således kan kroppen fremstå som en kilde for stolthet og en følelse av å ha oppnådd noe, eller som en kilde til dårlig samvittighet og skam over at de ikke klarer å oppnå en slank kropp (Lupton 1996: 16). Informantene var nøye med å styre hvilken informasjon de gav fra seg i situasjoner knyttet til det som anses som bakenforliggende årsaker til fedme. De skjulte sitt matinntak for å unngå å bygge opp under de allmenne oppfatningene om at overvektige spiser mye og usunt.

Klær skaper folk.

Gjennom klær kan man formidle hvem man er eller ønsker å være. Man kan iscenesette seg selv og leke med sin identitet (Duesund 2003: 236). "Kommunikasjon via klær og symboler skjer kontinuerlig og det er ikke mulig å være taus" (Frønes og Brusdal 2000: 159).

Klær er en av faktorene informantene trekker frem som gjør det vanskelig å være overvektig. For noen av informantene var det først da de kom i puberteten og ville kle seg i moteriktig at de ble klar over og fikk problemer med at de var store. Størrelsene i de vanlige motebutikkene var for små. Informantene måtte derfor handle klær i foretninger for spesialtøy eller bestille fra utlandet. Dermed var det vanskelig å kontrollere og styre hvilke signaler de gav om sin identitet. Kvinnene ble tvunget til å kle seg i klær som passet, smaken kom i andre rekke. Stigmatiseringen ble ytterligere forsterket ved at kvinnene ikke kunne kle seg slik de egentlig skulle ønske. "...du er jo annerledes, du blir jo automatisk annerledes for du får ikke gå i samme klær eller noen ting. Så du blir jo det", sier Camilla. Moten er et middel til å innskrive kroppen i konformitet, og i de herskende forestillinger om normalitet (Duesund 2003: 236). Spesielt for de yngste informantene var det sårt å skille seg ut fra venninnejengen ved å

måtte gå i ”kjerringklær”. ”Kropslig fremtræden drejer sig om alle kroppens overfladetræk, herunder påklædning- og udsmykningsformer, som er synlige både for individet og for andre agenter og normalt bruges som indikationer i fortolkningen af handlinger” (Giddens 1996: 120). Informantene opplevde at klærne de måtte gå i kunne var med på å dokumentere avviket.

Bente legger selv føringer på hvordan hun kan gå kledd. ”Jeg kunne tenkt meg å være slank å gå i liten shorts, men jeg går ikke i kortere enn til knes. Og som regel ikke kortere enn albuen, aldri singelet” sier Bente. Slik jeg tolker det opplever Bente at hennes identitet ikke stemmer overens med den overvektige kroppen. Under oppveksten var hun normalvektig og hun opplever nå at det er vanskelig å tilpasse seg og akseptere den store kroppen.

Camilla forteller at hun ble oppfattet som heavy-metal fan fordi hun måtte kamuflere overvekten med sorte klær når hun var på sitt største.

Men det er veldig mange som gjemmer seg bak klærne og jeg kan gå nedover Karl Johan og tenkt å du skulle vært innoom butikken min, for de ser så triste ut, de vil liksom ikke pynte seg heller fordi de er store. Man har jo hørt at svart gjør deg slankere og striper den veien- (peker vertkalt), nei da blir du større; det skal gå andre veien og liksom jeg på mitt største gikk jeg bare i svarte klær. Hadde noen olabukser men gikk i svart. Noen trodde jeg var skikkelig heavy-metalfan liksom, men nå... jeg synes det er deilig å kle meg i farger og liksom, man ser mer naturlig ut, veldig mange blir borte i svart eller ensfargede ting bare det er noe mørkt liksom (Camilla).

I klesforetningen der Camilla jobber ser hun mange overvektige kunder som kun vil ha svarte klær. Hun synes det er trist med svart tøy fordi mange blir ”borte” i det. Hun brukte allikevel selv sort da hun var på sitt største. Det kan tenkes at en del overvektige faktisk vil skjule kroppen og at dette blir klærnes primære funksjon. Dersom de overvektige ikke kan finne klær i deres smak, vil de ofte kun ha klær som passer og som kan skjule dem.

Codell og Ronai hevder en stereotypisk oppfatning kan være at overvektige kler seg uanstendig. Overvektige sammenlikner seg med de verst tenkelige overvektige og konstruerer noe de kaller ”fat continuums” (1999: 38). Fridas utsagn kan illustrere hvilke stereotype oppfatninger hun tenker gjør seg gjeldende om overvektiges klesstil.

Jeg har alltid likt svart da, men også likt farger liksom. Men jeg har alltid fått skryt for at jeg har kledd meg bra da til å være.. jeg har kledd meg etter fasongen min liksom.

Jeg har ikke flydd rundt med siste mote med bare mager og sånne ting det har jeg aldri gjort.

Intervjuer: *Nei for det er jo noen som gjør det?*

Ja men jeg har alltid fått skryt for at til å være stor så har jeg liksom kledd meg fint da (Frida).

Frida bryr seg om hvordan hun går kledd og har fått skryt fordi hun har kledd seg slik hun ”bør”. Hun har aldri tatt på seg klær bare fordi det er siste mote. Å gå med korte topper som viser magen ble trukket fram av flere informanter. De stilte seg undrende til overvektige som gikk med bar mage. De synes at det var merkelig at visse kunne kle seg slik, da det strider mot alle ”regler” for hvordan store bør kle seg. Noen syntes det var tøft at de våget, men de ville selv aldri gjort det. Ved å nevne dette hever de seg over den type bekledning og viser at de kan reglene for hvordan de skal kle seg. Dermed stiller de seg i en annen kategori enn dem de ser som typisk ”stereotypiske overvektige”, som er de verst tenkelige store. I likhet med det Degher og Hughes (1999) fant i USA konstruerer informantene nye skalaer, fat continuums, der den overvektige i uanstendige klær med bar mage står nederst på skalaen.

Jeg spurte Gerd hvorvidt hun brukte klær i bestemte farger mens hun var stor. Hun virket litt småirritert da hun svarte på spørsmålet.

Nei, gikk ikke bare i svart, brunt og mørkeblått. Fordi at mønster, stormønster som det ofte er på tøy til overvektige, det unngikk jeg. Av en eller annen grunn har de mye stormønster på tøy og det har irritert meg når jeg skulle ha tøy. Sånn at jeg hadde ensfarget og det skulle være telt, sånn at det ikke gikk inntil og sånn at jeg kunne skjule meg mest mulig i tøyen og det ser jeg jo nå at jo mer telt det er, dess større ser dem ut, men det klarte jeg jo ikke å se da. Men jeg var ikke redd for å bruke farger, har brukt mye rødt og jordfarger, sånn gult, oransje eller brunt. Spesielt på sommeren, i 30 varmegrader så går overvektige i mørkt. Jeg har bevisst gått vekk fra det. Jeg skal på sommeren ikke gå i svart tøy fordi jeg tror selv at jeg blir mindre av det, det blir bare ubehagelig og trekker til seg mer varme.

Det kunne nesten virke som om hun var sint på denne ”mørk virker slankende” regelen. Jeg tolket hennes reaksjon dit hen at hun syntes det var tåpelig at hun skulle følge en regel og kle seg med klær hun selv ikke likte. Det kan også tenkes at Gerd reagerte fordi hun ikke ville identifisere seg med den stereotypiske gruppen overvektige. Ved å benekte at hun gikk kledd slik andre store gjør, distanserte hun seg samtidig fra denne gruppen. Gerd karakteriserer tøyen til overvektige som stormønstrete eller mørkt og ikke i tråd med hennes smak. Hun brukte

farger hun likte det og unngikk mørkt tøy, til tross for at mørke klær ”skal” virke slankende. Klær er et spørsmål om smak og presentasjon og Gerd er en fin dame med sin egen stil. Hun viser at hun har mange meninger om klær. I utgangspunktet vil hun skjule seg i klærne, men i ettertid ser hun at de store ”teltene” virker mot sin hensikt og ofte får personen til å se større ut.

Frida kjøpte klær selv om de ikke var helt i overensstemmelse med hennes smak. Det ble et spørsmål om størrelse, smaken kom i andre rekke.

Nei det ble jo sånn at man alltid gikk i de butikkene de kjedebutikkene som har klær i store størrelser, det er jo det, det blir til at så fort du ser noen andre store, så de har akkurat samme klærne som deg. Ja. Når jeg kom på den startgruppa så jeg tre stykker som hadde den samme jakken som jeg hadde så, så ikke sant, om du kanskje ikke liker det tøyet du ser så kjøper du det fordi at det passer (Frida).

Å dukke opp i selskap med identisk kjole som en annen gjest er mange kvinners ”største frykt”. I Norge er det ganske snevert utvalg i klær for overvektige. I informasjonsmøter for overvektige i forkant av overvektsoperasjoner hørte det som Frida sier slett ikke til sjeldenhetene å komme likt antrukket.

Klær og smak viktig er like viktig for overvektige kvinner som for normalvektige kvinner. Deres strengt begrensede klessortiment hemmer dem i å utfolde seg som kvinner. De får ikke formidlet seg selv gjennom uttrykk i klær som normalvektige kvinner. Deres overvekt og avvik forsterkes derfor ytterligere. Giddens hevder at påkledningsformer alltid til en viss grad har vært et individualiseringsmiddel (Giddens 1996: 121). Informantene jeg snakket med brukte klær som en informasjonsstyringsteknikk. Det viktige var å skjule kroppen, dermed prøvde de å begrense signalene de sender ut. Alle informantene kjente til normene om hvordan overvektige bør kle seg. Flere av informantene fulgte disse reglene, de fleste fordi de har antatt at klærne har skjult dem, andre fordi de har likt klær i svart og mørke farger. Å skjule eller dempe kroppens fremtoning var for noen av informantene klærnes viktigste funksjon.

Å ha kontroll over sin personlighet ved å vise et annet ansikt.

I sosial interaksjon er som nevnt dette stigma synlig og kjent. Den overvektige kroppen kan i vår kultur vitne om mangel på kontroll (Fürst og Widerberg 2001: 98). Informantene er klar

over denne antatte sammenhengen og noen må derfor vise at de utøver kontroll på andre områder i livet. Under observasjonen utført på Grete Roede-kurs opplevde jeg å få bemerkninger på at jeg sikkert ikke hadde kontroll på alle områder i livet, selv om jeg er normalvektig. Dette spørsmålet illustrerer hvor inkorporert den antatte sammenhengen mellom fedme og kontroll er.

Bente gjør sin overvektige kropp slik Goffman mener er beste strategi for å takle sosial samhandling. Når hun skjuler at hun er lei seg og skjuler svakheter ved sin egen personlighet, glatter hun over eventuelle ubehagelige konfrontasjoner.

Det å være overvektig og leve med det, for meg er det at jeg er prøver å være veldig morsom, eller ikke veldig morsom, men veldig glad og sånn, liksom ikke vise svakhet i personligheten, da jeg viser svakhet her (peker ned på kroppen). Prøver å vise at jeg ikke bryr meg om andre, men inni gjør jeg jo det, men det får ikke andre se (Bente).

Bente sier at det er viktig for henne å vise at hun har kontroll over sin egen personlighet. Det har blitt viktigere for henne å ha orden i hjemmet, alt skal stå på sin bestemte plass. Hun opplever at kroppen hennes vitner om manglende kontroll. Som normalvektig var hun mer avslappet, det var ikke så nøye om hun rotet litt. Kroppsendringen har resultert i personlighetsendring. Hun forteller hun at hun pleier å stille opp for ei venninne som ofte trenger hjelp eller trøst, ofte i forbindelse med gutteproblemer. Da er Bente den sterke part som hjelper venninnen sin. Hun har kontroll over sin egen situasjon og følelser, og kan derfor hjelpe venninnen.

Bente skjuler sine følelser i sosial interaksjon og gir uttrykk for at hun er ubemerket av vekten. Hun er den i datamaterialet som ble overvektig i voksen alder på grunn av medisinbruk. Hun har vokst opp med en "normal" kropp og føler seg derfor ubekvem i den store kroppen. Det er ikke "henne". Hun var vant til å føle seg vel og var tidligere en utadvendt person. Nå sier hun at hun er blitt mer tilbaketrukket og sjenert.

Også Camilla er nøye med å skjule sin sårbarhet. Hun biter tennene sammen for ikke å miste selvrespekten. Jeg spurte Camilla hvordan det hadde påvirket henne å være stor.

Jeg har skjult det med mitt humør, altså med min humor og sånn, jeg skjuler veldig mye med munn for å si det sånn da, så mine venner og deres venner har ikke sett meg som en stor person, men som morsomme meg, så det blir litt annerledes- Og det..

akkurat det, har jeg gjort med tanke på meg selv, selv om jeg er stor så skal jeg ikke miste troen på meg selv, og alt sånt der og det har jeg kanskje gjort en gang, men jeg har kommet meg på beina igjen liksom, så ja det har alltid vært viktig for meg å ha venner og være en person som da kan være litt kontaktsøkende da. Det synes jeg har vært viktig så akkurat der... jeg har til og med visst at jeg har hatt selvtillit på en måte da og ikke ødelagt det heller. Selv om jeg kan ha kommet hjem etterpå og vært lei meg for en kommentar eller et eller annet liksom. Det er egentlig vanskelig for en stor person å vise at en blir lei seg for en kommentar, det har i hvert fall jeg syntes, selv om det skal ha vært morsomt, så synes jeg det blir vanskelig, men jeg har da smilt tilbake og slengt en kommentar tilbake liksom, så det har.. jeg har skånet meg selv med et annet ansikt for å si det sånn (Camilla).

Camilla sier at hun har ”brukt munnen” for å skjule kroppen. Hun har så mye personlighet at hun tror andre legger merke til den og ikke kroppen hennes. Å fleipe er en måte å distansere seg eller ufarliggjøre det hun ser på som egne feil. Camilla tar her kontroll over andres reaksjoner ved å ty til fleipen. Hun har skånet seg ved å gi uttrykk for at hun ikke har brydd seg. Camilla understreker at hun ikke er noen ”kontrollfreak”, men også for henne er det viktig å skjule at hun blir lei seg dersom hun får kommentarer om vekten. Ved å skjule reaksjonene forsøker informantene kanskje å unngå å gjøre seg selv til offer for andres vurderinger. Dersom de hadde vist at de ble såret ville det kanskje vært å miste troen på seg selv. Camilla forteller at nettopp det hendte henne en gang.

Camilla og Bente er i en alder der utseende har spesielt mye å si i våre dager. Det er forventet at alle skal jobbe for å ha en presentabel kropp. Når det ser ut som om de ikke har kontroll over kroppen, kan det bli viktig å vise omverden at de egentlig har kontroll, selv om de er overvektige. Både Camilla og Bente sier at de er nøye med å styre hvilke signaler de gir ut. De er klar over at de spiller en rolle og hvorfor de gjør det. De vil vise at de ”har kontrollen”, selv om det kanskje ikke ser slik ut. Denne typen inntrykksregulering hjelper dem med å opprettholde en fasade og på den måten virker de sterke, selv om de nødvendigvis ikke er det.

Å fremstå som sterk og avbalansert i sosial interaksjon var en mestringsstrategi informantene til en viss grad benyttet seg av. Informantene ”skjuler kroppen med munnen og personligheten”, det være seg raske kommentarer eller bruk av humor. Å ha kontroll over sine følelser og sin personlighet er viktig. Informantene spiller en rolle hvor de tilsynelatende tar lett på sin egen overvekt. De later som om de ikke bryr seg om småkommentarer og de bruker humor for å styre andres oppfatninger av dem. Senere i kapittelet vil jeg utdype informantenes bruk av humor i sosial interaksjon.

Holde seg hjemme- den isolerte stigmatiserte

En utbredt mestringsstrategi blant informantene var å holde seg hjemme og dermed unngå situasjoner der de visste de kom til å føle seg annerledes. Degher og Huges (1999:19) kaller denne mestringsstrategien "avoidance", og den innebærer enten at personene unngår situasjoner der det er problematisk å være tykk, eller at de blokkerer eller ignorerer sin tilstand. Ingen av informantene i denne studien har blokkert og ignorert sin tilstand, men noen har fremstilt det som om vekten har betydd mindre for dem.

I situasjoner der kroppen stod i fokus, det være seg om sommeren på stranda eller i helsestudio, valgte en del av informantene å holde seg hjemme. Bente følte seg utilpass på helsestudio blant de andre veltrente og spreke menneskene.

Der jeg trener føler jeg meg uvel, men jeg gjør det for det om, ser på disse flotte jentene og guttene som går rundt, de er muskuløse og slanke og jeg sitter der, valkene tyter frem og ja liksom, de tenker sikkert "*Herregud hva gjør hun her*", men det er jo jeg som har mest bruk for det å være der. Det er litt vondt å gå og trene, ikke fysisk, men inni meg. Men jeg gjør det. Har bestemt meg for å gjøre det (Bente).

De fleste informantene foretrakk trening for overvektige. Der slapp unna de dømmende blikkene som de følte i vanlige helsestudioer. Jeg spurte Anna om hun trodde det kunne være isolerende å veie mye.

Ja helt klart, i alle fall om du er ung og skal gå ut og sånn, så er det helt klart isolerende. Det er lenge siden jeg var ung, men hadde ingen problem med kontakt og omgang, men følte meg litt uvel av å være tykk når de andre er slanke og fine. Tror mange holder seg hjemme mens andre går på byen. Det er ikke så fint å være stor. De kan bli mobbet ute når de er så store. Med kommentarer, bli ledd av og så videre. Jeg har ikke lidd så mye, har følt meg tykk når jeg har pyntet meg. Går alltid i sidt (Anna).

Anna var en dame i midten av sekstiårene da jeg intervjuet henne. Hun går ikke under definisjonen av fedme. Selv har hun aldri hatt problemer med å være sosial, men hun antar at det kan være vanskelig for unge overvektige å gå ut på byen. Hun mener alder har mye å si for hvordan det erfares å leve med overvekt. De fleste legger på seg med alderen, derfor gjør det ikke så mye om man er litt rund når man er eldre, sier hun.

Bente fortalte at hun skjemtes over sitt eget utseende etter at hun gikk opp i vekt. Derfor fikk hun problemer med aktiviteter hun tidligere likte å drive med, som for eksempel å gå ut på byen for å danse.

Jeg var veldig glad, likte å gå ut på byen å danse, men nå klarer jeg ikke det.

Intervjuer: *Går du på byen i det hele tatt nå?*

Nei.

Intervjuer: *Er det på grunn av vekta?*

Ja. Jeg var vant med å føle meg vel. Og nå gjør jeg ikke det og jeg vet hvordan det er å være slank. Og det har forandret meg som person også.

Intervjuer: *På hvilken måte?*

Jeg har blitt mer innesluttet og mer sjenert og mistet selvtillit. Så det hvis jeg er hjemme og hører en dansesang på radioen hjemme, kjenner jeg lysten komme. Men nei, jeg kan ikke gå ut sånn liksom. Men det er der inne (Bente).

På samme måte som informantene som gjennomgikk overvektsoperasjon, ble Bente tvunget til å gjennomgå en prosess for gradvis å venne seg til den nye kroppen. For henne innebar det å isolere seg og å dempe seg litt. Hun sier hun mistet selvtillit og ble mer sjenert. ”Men det er kanskje at jeg holder inne mer enn jeg gjorde før, at det er derfor jeg føler meg sjenert. Det var kanskje litt for mye før, jeg vet ikke. Jeg tenker på vekta men sier ikke noe om det. Men det er der hele tiden. Jeg tenker konstant på vekten”, sier Bente. Tidligere var hun svært utadvendt, men etter at hun la på seg ble hun mer tilbakeholden. Gerd syntes også det sosiale var slitsomt, spesielt å gå ut på byen. ”Det gjaldt også privat, når jeg skulle ut på byen med venner, når jeg skulle hjem til folk så var det greit, men når vi skulle på byen så måtte jeg gjennom en del med meg selv for å møte opp, men mange ganger så var det at jeg taklet det ikke, orket det ikke”. At Gerd valgte å holde seg hjemme kan kanskje ha blitt tolket av omgivelsene som at hun ikke hadde lyst eller var for lat til å være med. Situasjoner som denne kan tenkes være med på å nøre opp under forståelsen at overvektige er late. Det er ikke sikkert andre forstår at den overvektige holder seg hjemme fordi hun synes det er vanskelig å være med ut.

Myten om den ”gladfete”

Den stereotypiske fete blir i følge Degher og Hughes (1999) ofte fremstilt som blid og morsom. Ved å oppfylle samfunnets forventninger til hvordan stigmatiserte bør oppføre seg, gjør den stigmatiserte det lettere for seg selv. Det kan være gunstig å tre inn i en stereotyp rolle, som for eksempel ”gladfet” (Degher og Hughes 1999: 21).

Bente sier at hun forsøker å være ekstra glad og blid i sosial interaksjon ”..jeg er prøver å være veldig morsom, eller ikke veldig morsom, men veldig glad og sånn...” hun tror det kan henge sammen med at hun går inn i en rolle som overvektig. Jeg spurte Anna om hun opplever at vekt har mye å si for folks personlighet. ”Ja det er en myte, tykke folk må være ekstra blide”. Hun konstaterer at det er en oppfatning at overvektige er i godt humør. De fleste informantene fortalte meg at de stort sett var blide, men de trodde at de ville vært det uansett hvordan kroppen så ut. ”Det man hører er at ja.. de som er så store er alltid så blide og ja, jeg har alltid vært blid, men har egentlig vært det uansett, ja jeg tror det. Så aldri vært noe spesielt sjenert og er veldig utadvendt og sånne ting og bryr meg ikke noe med” (Frida).

Humor og godt humør blir brukt som et redskap for å få oppmerksomheten bort fra kroppen. Noen av informantene følte nesten det var forventet at de skulle være morsomme i tråd med en stereotyp oppfatning om at tykke folk er blide og muntre. Noen fortalte at de bevisst går inn i roller, bruker humor for å gjemme seg og på denne måten gir de mer av seg selv for å bevise at de er ”samfunnsdyktige”. Det er vanskelig for en stor person å vise at hun blir lei seg for en kommentar.

Lien (2004: 86) fant i sin studie av menn på slankekurs at det var vanlig å gjøre narr av seg selv på en ironisk måte. Blant mine informanter var det ikke vanlig å gjøre narr av seg selv, sannsynligvis fordi kroppen for kvinner er et moralsk anliggende som ikke må spøkes med. Det å ha godt humør var derimot utbredt. Diana mente at uten humor klarte man seg ikke gjennom prosessen. Som vist tidligere var Camilla opptatt av å vise sitt gode humør når hun var ute blant folk, og ingen skulle se at hun tok seg nær av kommentarer. Det samme gjaldt for Bente. Hun ga alltid uttrykk for at hun hadde det fint, ingen skulle se om hun hadde det vanskelig.

Jeg spurte Gerd om hun noen gang følte at hun var nødt å tre inn i en bestemt rolle.

Ikke sikker på hva du mener? Rolle har vi alltid, det er jo livet, den rollen jeg spiller med venner er ikke den samme som jeg har med familie, søsken, foreldre, tanter onkler og i arbeidslivet så jeg forstår ikke hva du mener. Føler meg mer fri nå. Før satte jeg selv begrensninger, kunne ikke gjøre ting og tang, men nå en del grenser har jeg enda men går ikke og tenker på at jeg kan gjøre sånn og sånn, ikke redd for å tiltrekke meg oppmerksomhet (Gerd).

Gerd reagerte litt uforstående til spørsmålet mitt. Det var for henne kanskje viktig å heve seg over sin masterstatus og ikke la den styre hennes identitet. Selv om masterstatusen var hennes store kropp hadde hun ulike roller i forskjellige situasjoner som alle andre.

Hun fortalte tidligere at hun ikke taklet rollen som tillitsvalgt fordi hun måtte jobbe så hardt for å vise at hun var flink. Det virket som om hennes fedme var negativ i arbeidslivet, spesielt i situasjoner knyttet til hennes rolle som leder og tillitsvalgt. I sitt private liv med ”gubben” og familien hadde ikke vekten så stor betydning.

Den som kjemper mot stigmaet/ BIG IS BEAUTIFUL

I USA er det flere eksempler på foreninger mot overvektsdiskriminering, der medlemmene kjemper mot forherligelsen av det slanke kroppsidealet som hersker i den vestlige kultur. De nekter å la seg underkaste av de etablerte kroppsnormene som gjelder i samfunnet. Jeg var nysgjerrig på hvorvidt det fantes tilsvarende foreninger eller holdninger i Norge.

Under den deltagende observasjonen som ble gjort på Grete Roede-kurset fortalte en av deltagerne om støtten hun fikk fra mannen sin. Han støttet henne nå som hun gikk på kurs, men det var viktig at hun slanket seg for sin egen del. Han falt for henne og syntes at hun var flott slik hun var. Det virket som om hun fortalte det til meg, for å gå mot det slanke idealet og forståelsen i samfunnet om at det slanke alltid er det riktige. Hennes utsagn kan ha vært en måte å heve seg over de offentlige stigmatiserende diskursene som gjelder for overvektige i samfunnet. Som nevnt i metodekapittelet er denne gruppen vant til å møte fordommer fra omgivelsene. Jeg tolket kvinnens utsagn slik at hun ville gå mot fordommene knyttet til overvektige.

Alle informantene synes at dagens kroppsideal er for strengt og uopnåelig for de fleste. Diana skilte seg fra de andre informantene ved at hun gikk imot de etablerte normer for hva som er pent for overvektige i vårt samfunn. Diana lakket neglene mens hun ble intervjuet, hun er opptatt av å ta seg godt ut. Når hun dro på byen gikk hun inn i en rolle hvor hun pyntet seg og oste av selvtillit. Alle la merke til henne når hun kom inn i et lokale fordi hun var ”kjempesfin” og utstrålte selvsikkerhet. Måten hun gjorde kroppen på utfordrer reglene og normene knyttet til hvordan den som har en kropp som avviker fra det normale bør oppføre og te seg. ”Media fremstiller overvektige som stakkarslige, men det går jo an å være stor og ha et fint liv”(Diana).

Ved å motsette seg forherligelsen av det slanke idealet, føler hun at hun har et godt liv på egne premisser. Hun mener at det å bli slank ikke nødvendigvis er synonymt med å bli lykkelig. ”Ei vi kjenner ble tynn, snerpete og stygg”, sier Diana. Hun trekker inn personlighetsforandring som følge av slankeoperasjon og hevder at ”ikke alle passer å være tynne” eller at å bli slank ikke nødvendigvis er veien til lykke.

”Den som nekter å unnskyldes sin vekt for å ikke være konform med idealvekten i samfunnet utfordrer konstruksjonen av idealkvinner som kropp, som innhold og som subjekt for mannlig anerkjennelse. Hun motstår også å stemple seg selv og andre kvinner som avvikere” (McKinley 1999: 111). Dianas måte å håndtere sin store kropp på er et godt eksempel på dette. Hun ser at hun er stor og at det bryter med gjeldende kroppsnormer i vår kultur. Samtidig understreker hun at det er mulig å leve et godt liv til tross for at man er overvektig. Diana stiller spørsmålsteget ved vårt samfunns snevre kroppsideal, en holding som sannsynligvis beskytter henne og gjør det enklere å leve med fedmen. Hun fremhever at det tynne idealet ikke alltid er det riktige, selv om det er dominerende i samfunnet vårt. Hun sier at hun er ”for mye kvinne for norske menn”, derfor liker hun bedre menn fra utlandet. Dette var kanskje hennes måte å si at hun ikke levde opp til skjønnhetsidealet slik det er i Norge i dag. Likevel har hun draget på menn, spesielt i enkelte andre kulturer hvor den frodige kroppen er idealet. I sin jobb som modell fikk Diana anerkjennelse på bakgrunn av sin kropp. Hun fikk oppmerksomhet og bekreftelse på grunn av sitt utseende. At hun hevet seg på disse arenaer kan ha vært med på å øke hennes selvtilit og motstand mot det strenge kroppsidealet som er dominerende i vår tid.

Å være aktiv for å kompensere

Flere av informantene fremhevet betydningen av å leve et aktivt liv for å minke stigmas innflytelse. Ved å hevde seg på arenaer det ikke er forventet at overvektige skal være dyktige, ervervet informantene anerkjennelse fra omgivelsene og oppnådde aksept.

Frida gikk idrettslinje på videregående skole, og hele oppveksten var hun aktiv i forskjellige idretter. Dessuten hadde hun et sosialt liv med gode venner og hun var ihuga fotballsupporter. Landsforeningen for Overvektige var hun ikke medlem av. ”Har aldri tenkt på det å være med i landsforeningen for overvektige, jeg har ikke det, så jeg tror at folk ... jeg tror at jeg har ikke

vært så veldig opptatt av det liksom, for jeg har vært ganske aktiv.. ”(Frida). Ved å være dyktig på områder der det ikke var forventet, oppnådde hun respekt og sosial anerkjennelse. At hun var flink i idrett kan ha bidratt til at hun taklet det forholdsvis greit å det å være overvektig. ”Men jeg hadde gått på idrettslinja da, så jeg var nok litt for ”tung i serken” til det. Jeg er vel en av de største som har gått der tenker jeg” (Frida). Frida viser her at hun gjør som hun vil og ikke lar seg styre av andres forventninger og meninger om hvordan hun skal være. Ved å være ekstra aktiv har hun beskyttet seg mot fordommer.

Anna har også kompensert for sin overvekt ved å være aktiv. Hun tror dette kan være en grunn til at hun ikke har blitt mobbet. ”jeg var tykk eller lubben som unge, og da kom jeg ikke på å slanke meg, men, jeg var tjukk. Men nokså sprek så ble aldri mobbet, gikk ikke på så stor skole og var god i sport, så det gikk greit, ble mer når jeg ble voksen” (Anna). Hun trekker inn andre sider ved sin identitet for å nøytralisere de negative karaktertrekk tilskrevet en ”overvektige identitet”. Hun er klar over at hennes overvektige identitet kan tolkes som et tegn på latskap, men ved å være god i sport viste hun at dette ikke var tilfellet. Camilla forteller også at hun ved å være aktiv har levd tilsynelatende uanfektet av vekten.

Jeg har aldri, på grunn av at jeg har hatt gode venner har jeg ikke brydd meg noe særlig om det og jeg har vært aktiv i alle mine år, for jeg har spilt ishockey i veldig veldig mange år, så jeg har vært kjempeaktiv. Så jeg trente kanskje hver dag i uka, så det har ikke vært noe problem, så det er jo fra andre ting det kom da. Så det... men det er vanskelig å være stor i Norge, det synes jeg (Camilla).

Anna, Camilla og Frida fortalte at de ved å være god i idrett fikk hevdet seg på områder der det ikke forventes. Gjennom å være aktive har de bevist for andre at de ikke er late. Det har gjort det lettere for dem å leve med en stor kropp som ellers ofte knyttes til det å være lat og mangel på kontroll. Alle tre forteller at det har vært vanskelig å være overvektig, men det har ikke betydd kjempemye for dem. Ved å forsøke å ikke bry seg om sitt stigma og fremheve arenaer de har lykkes trekker de oppmerksomheten bort fra sitt stigma. Goffman kaller, som nevnt tidligere, denne prosessen for tilsøring. Når den stigmatiserte behersker fysiske aktiviteter som anses å være utelukkede for dem, kan de forbedre sin stilling (Goffman 1975: 23).

”Jeg skal klare det!”

En måte å takle livet som overvektig på er å aktivt gå inn for å kvitte seg med sitt stigma. Ved å ha kontroll over og begrense sitt matinntak demonstrerer individet selvdisciplin og at det jobber for å nå det idealiserte slanke og ungdommelige idealet som er så verdsatt i de vestlige samfunn (Lupton 1996:155). I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for hvilke erfaringer informantene har gjort seg med slankekurer. Dette er en mestringsstrategi som alle informanter hadde prøvd flere ganger. Statistikk viser at 3/4 kvinner er enige eller delvis enige i utsagnet ”jeg prøver å få en slankere kropp” (Roos 2006: 23).

De fleste av informantene opplevde ubehag over kroppen mens de var på sitt største. Selv om de ofte fungerte normalt på jobb og blant venner, var de ikke komfortable med sin overvekt. De var inneforstått med at en stor kropp var avvikende og unaturlig i vår kultur. Å være på slankekur kan for noen arte seg som et kontinuerlig selvrealiseringsprosjekt. Varig nedgang i vekt er vanskelig, og jojoslanking der personen går opp og ned i vekt er utbredt. Det kan bli en evig kamp der individet stadig jobber for å nå et mål en gang i fremtiden. Bente legger bånd på seg selv og unngår bestemte aktiviteter.

Jeg har alltid tenkt at jeg *skal gå ned igjen*, selv om jeg har slitt med det lenge å gå ned, men det er på en måte en mestringsstrategi det også, at du skal ned igjen. Å tenke det. Jeg lever veldig i fremtiden, jeg har vanskeligheter med å leve i nået på grunn av det fordi jeg drømmer hele tiden om å være slank. Det er både positivt og negativt. Positivt i den forstand at det holder meg oppe, et håp der fremme, men jeg må jo prøve å leve i nået også, og det har jeg fått til bedre nå etter hvert (Bente).

Frida har flere erfaringer med jojoslanking. Hun har klart å slanke seg flere ganger, men la raskt på seg igjen og ofte litt mer.

Ja man har jo alltid.. prøvd alt liksom. På utallige Grete Roede-kurs og.. det har vel alle? Og man går ned og.. det er jo det jeg liksom har skjønt nå, er at det er livsstilsendring. Det er ikke slanking, det er livsstilsendring. Og det er det som er. Man gikk på Grete Roede-kurs for en ti år siden, så var det sånn at... det var slanking og man var så opptatt av at nå er det bare sju uker igjen, nå er det bare seks uker igjen så er man ikke så opptatt av det man holdt på med likevel, så da går det jo oppover, igjen, ned og opp, og da legger man kanskje på seg fem kilo ekstra ikke sant.

Hun ble etter hvert så opptatt av å telle kalorier at hun sluttet å tenke rasjonelt.

Ja jeg husker det ene kurset jeg gikk på hvor man regna ut kalorier og sånn. Så sa hun at en dobbel Daim er så og så mange kalorier, tror det var 1000 kalorier eller noe sånn.

Og jeg trente på SATS og nesten hver dag så stod jeg halvannen time eller en time på disse step-maskinene og plotta inn kg høyde og jeg steppa så jeg hadde gått så mange kalorier at jeg kunne spise en dobbel Daim. Da er det jo helt sykt, det er at vinninga går opp i spinninga. Det er helt sykt, du blir helt rar i hodet... å finne på sånne ting! (Frida).

I ettertid ler hun av denne "logikken" og ser at det ikke var rasjonelt.

Den første perioden på Grete Roede-kurs skal deltagerne skrive ned alt de spiser i ei bok for å bli bevisst på sine kostholdsvaner. Det er viktig å ha kontroll over matinntaket. I dagens overflodssamfunn oppfattes det som en ekstra seier for viljen og selvkontrollen om man til tross for alle mulighetene for fråtseri klarer å avstå og holde seg i form (Johansson 1999: 32).

Elins slankekarriere begynte da hun som tenåring fikk Grete Roede-kurs til jul fra onkelen. Ett år ble hun Grete Roedes "fylkesslanker", men hun klarte ikke å holde vekten. "...det å gå ned femti kilo har jeg greid mer enn to ganger, men før det har gått ett år så har jeg lagt på meg 60 igjen, ikke sant, så der har du det å slanke seg feit, det er et godt uttrykk" (Elin).

Intervjuer: *Hva med Grete Roede, Fedon og disse her?*

Diana: Ja ja ja ja ja. Nei det har aldri funka for meg, det har vært enten eller for meg. Enten spise eller ikke spise. Jeg kan ikke ha lukten av mat. Jeg vet ikke hvor mange år jeg har gjort det, det går fire dager på Cambridge, så på klokka skal jeg ha en tacopizza altså. En sånn stor en og den eter jeg opp glatt alene. Du kan tenke deg å gå fire dager uten mat og så tar du den der, du blir jo dødsdårlig. Så på pulver igjen dagen etterpå.

Elin: Grete Roede har funka for meg.

Diana: Sånn har jeg holdt på og jeg har rast altså. Og trena og trena og trena og trena og trena jeg trena dag ut og dag inn ... Så det gjorde at jeg raste jo ned, men jeg klarte ikke å holde meg der.

Jeg var nysgjerrig på hvorvidt informantene noen gang hadde sagt at de slanket seg uten at de gjorde det. Degher og Hughes fant at dette var utbredt i USA og kaller fenomenet "*face compliance*". Det innebærer at informantene sier at de slanker seg for å slippe krav og forventninger fra andre (Degher og Hughes 1999: 21). Dette var ingen utbredt strategi blant de informantene jeg møtte, og de forstod ikke vitsen med å lyve om at de slanket seg dersom de ikke gjorde det. De kunne derimot slanke seg uten å fortelle om det. "Nei, jeg har vel egentlig alltid slanka meg. Men det er det at det har gått gal vei av og til også så, ja, men det

jeg har aldri latet som om jeg har slanket meg, jeg har heller sagt at jeg ikke har slanket meg og slanket meg”, sier Camilla.

Nei, men man har gjerne slanket seg uten at man har sagt at man har slanket seg. Det vil man jo gjerne ikke snakke om og sånne ting, og husker også, det var vel på videregående i 3 eller 2 klasse så kunne man kjøpe sånne tabletter, slankepiller liksom, på postordre og sånn og da husker jeg, man skulle ta tre stykker foran hvert måltid og da husker jeg, da var man jo veldig.. husker en gutt i klassen spurte, ”å har du kjøpt sånne slankepiller du” for han hadde sett at jeg tok disse pillene til samme tid hver dag. ”Er du teit eller?”

Intervjuer: *Du ville ikke innrømme det?*

Nei er du gal? 17 år og innrømme det?
(Frida)

Frida spiste slankepiller mens hun gikk på videregående skole i håp om å gå ned i vekt. Det var sårt for henne å innrømme at hun slanket seg. Når man er ung kan det være vanskelig å innrømme det, fordi det er viktig å ikke skille seg ut. Flere av informantene fremhevet at de slanker seg for sin egen del, og det er ikke noe de går rundt og forteller om. En annen grunn til at de holder slankingen for seg selv kan være at de ikke vil skuffe folk. Det er som informantene forteller veldig vanskelig å gå ned i vekt og holde vekta.

The thin body has become an essential symbol of modern femininity and a new form of social control of women`s bodies; body-regulation is self-inflicted, administered by women on themselves through dieting, starvation, excessive exercise, and, at its most extreme, plastic surgery. Therefore, there is a self-imposed component in the pressure to confirm- that is, women are not simply passive sponges of coercive patriarchal structures and cultural stereotypes. In effect, the social control of women`s bodies becomes internalised by the women themselves (Williams og Germov 2000: 217).

Det kan tenkes informantene fikk skyldfølelse mest overfor seg selv og andre kvinner fordi de ikke klarte gå ned i vekt. Å skjule seg ble en livsstil for enkelte av informantene. Frigga Haug sier at slik kvinner håndterer avvik ligger det en motsetning, en verdikollisjon. ”Den rette håndtering av avvik er et bedrag, man kan hemmeligholde synden om at man er annerledes. På den måten skapes en permanent dårlig samvittighet: Man kan bli tatt i å skjule noe, i å bedra, eller i at man ikke gjør det” (Haug 1990: 27).

Kapittel 6 Kroppsendringer

Informantene i denne studien har erfart variasjon i kroppsvekten. Samtlige har forsøkt ulike strategier for å gå ned i vekt. Fem av kvinnene i studien var så overvektige at de valgte å gjennomgå vektreduserende operasjon. Som vist tidligere kan fedme være et stigma som har stor betydning for hvordan individet blir mottatt i sosial interaksjon. Jeg skal i dette kapittelet belyse informantenes erfaringer etter den vektreduserende operasjonen. Kroppen er individets redskap for å kommunisere til seg selv og andre om identitet (Skårderud og Isdahl 2003: 7). Det er interessant å få innblikk i de kroppslige og mentale forandringer som utspiller seg etter en slik kroppsendring. Til slutt vil jeg belyse informantenes lærdom og innsikter etter operasjonen og som følge av forandringen.

Å skape sin kropp

Den som ”velger” å være overvektig blir tillagt dårlig karakter fordi de ikke tar ansvar for kroppen ved å forme og tilpasse den dagens ideal og den kroppen som anses være den sosialt legitime i samfunnet (Bourdieu 1990: 3). I et samfunn der en slank kropp fremstilles som et valg som er mulig å oppnå for alle, er sanksjonene ekstra strenge for personer som ikke lykkes med å gå ned i vekt. De kan få en følelse av å mislykkes fordi de ikke klarer å holde den orden på kroppen som samfunnet krever. Giddens hevder at personer gjennom kroppen formidler hvem de er eller ønsker å være. Gjennom ulike kroppsregimer forsøker vi å bygge den riktige kroppen (Giddens 1996: 120). Disse regimene åpner et marked for kommersielle aktører. Samtlige av informantene har deltatt på flere ulike slankekurs. Dessuten har de forsøkt flere forskjellige pulver og pillekurer for å gå ned i vekt.

Av helsemessige årsaker sier Camilla, Diana, Elin, Frida og Gerd at de ikke hadde noe annet valg enn å gjennomgå vektreduserende operasjon. Fedmen førte til økt sykdomsrisiko og de dagligdagse gjøremål ble tyngre å utføre. Vekten var blitt så høy at det var vanskelig å slanke seg på egenhånd. Diana måtte til slutt ha hjelp av sin daværende ektemannen til å ta på seg sko. Camilla legger vekt på at utseende ikke var avgjørende for at hun skulle ta operasjon, ”..det er bare å putte på litt sminke det, så ser man bra ut...”. Grunner informantene hadde til å ta operasjon var i første rekke helse, men også ønsket om å bli behandlet som et normalt menneske og å passe bedre inn i samfunnet.

Ja før så følte jeg at folk mente du skal være sunn, det betyr ikke du skal være slank det betyr bare at det ikke skal bli ekstremt og da går det også begge veier at du ikke blir for tykk eller for tynn. Jeg føler ikke.. men nå er jo jeg voksen så det blir ikke som de unge som føler at de må være som idolene, sant, på musikkvideoene som kun er skinn og bein og sånn er det ikke når man er voksen da er det mer det at man har helsa i orden og da vi var på startgruppa drev vi deltagerne å prata om det å være slank og så var det en av lederne som sa det at hun kunne love oss at ingen av oss kom til å bli slanke. Da satt vi der og ble paff hele gjengen og da gikk det opp for meg at det å være slank betyr ikke det samme for hele gjengen. *Det å være slank det betyr å være normal, vi tenker ikke tynn når vi tenker slank.* Og normalt er ganske stort spekter egentlig, fra ja bare en ikke er for tynn (Gerd).

Slik Gerd ser det, er det å være slank et relativt begrep. Hennes ønske var å slippe å bli plassert i en avvikskategori og å kvitte seg med sin masterstatus som stor. Også Camilla peker på ”*det å passe inn i samfunnet*” som det avgjørende for operasjonen. Gjennom blick følte de seg stigmatisert, fordi de brøt med det som anses å være normalt i vårt samfunn. Etter operasjonen føler Gerd at hun er et menneske. Slik Goffman skriver er en person med et stigma ikke et ”ordentlig” menneske, dette er i tråd med hvordan Gerd oppfattet sin situasjon.

”En ny kropp”

Etter operasjonen forteller informantene om et nytt liv som det tar tid å venne seg til. For en person som har vært stor hele livet er det en omstillingsprosess å venne seg til den nye kroppen. ”En persons bilde eller oppfatning av kroppen er sosialt påvirkbart og kan derfor være ustabil. Emosjonelle, kognitive og sanselige erfaringer påvirker den mentale forestilling om kroppen” (Duesund 1995: 63). Flere av informantene oppfattet seg fremdeles som store selv om de var betydelig mindre enn før operasjonen. Diana gikk ned 60 kilo på under ett år, men til tross for dette enorme vekttapet hadde hun fremdeles problemer med visse aktiviteter, som for eksempel det å fly. Tidligere hadde dette vært såpass traumatisk på grunn av størrelsen hennes at hun fremdeles syntes det var nifst å sette seg i setet. Denne frykten var ubegrunnet, men den illustrerer at det kan ta tid å omstille seg etter en så stor forandring på kort tid.

.. jeg var på et ettervernsgruppemøte så satt vi og pratet, vi var vel bare fem stykker eller fire, så begynte vi å snakke om hva vi hadde gjort i ferien og sånn, så sier hun ene.. hun hadde liksom alltid vært sånn.. følt at alle så på henne fordi hun var så stor og hun sa at alle ser på meg fremdeles jo, hva er det? Så skjønnte hun at det var ikke henne de så på, det var bilen fordi de hadde en kano på taket (Frida).

Historien forteller om hvordan personen var så vant til blikkene før operasjonen at hun også etter å ha gått ned masse i vekt følte at andre så på henne fordi hun var stor. Dessuten forteller den at hun også tidligere kan ha mistolket blikkene hun opplevde at hun fikk før den vektreduserende operasjonen.

Frida kunne fortelle at ved flere anledninger hadde folk hun kjente gått rett forbi henne på gata, de kjente henne ikke igjen. Dette synes hun var svært artig og hun tok det som et kompliment. Dessuten fikk hun mer oppmerksomhet fra det mannlige kjønn etter operasjonen.

Jeg spurte Diana og Elin om hvordan de ville beskrive kroppen sin i dag i forhold til før operasjonen. De svarte meg i kor at de syntes den var blitt fantastisk, og at de ikke hadde trodd at det var mulig å gå ned så mye i vekt på så kort tid. Jeg spurte damene om på hvilke måter de merket forskjell etter operasjonen.

Diana: Bevegelsesfriheten er jo nummer en, det er nummer en. Jeg har gått ned 62-63 kilo og du (Elin) har gått ned 56 kilo, det er et nytt liv. Folk ser faktisk annerledes på deg og... jajaja og du går gjennom noe, det er så vanskelig for andre folk som har levd med en vanlig kropp, sånn som du, du har vært gjennom en pubertet med alt du trenger, med følelser, lykke, oppturer og nedturer og alt, og sett grei og normal ut i samfunnet, det har ikke jeg, det tar vi igjen nå.. vi er som drittkjerringer, som drittunger, vi er som små fjortiser som løper rundt i gatene og går på kafeer hele tiden, og tar oss ut, handler nye klær og nå går vi på kafè, sitte og ta oss ut...

Intervjuer: *Det er kanskje naturlig da?*

Diana: ja det er en naturlig prosess. Sommeren her har jo vært helt fantastisk altså. Jeg har hatt menn på strå og vært forelska, og vi har vært ute og farta, nei gud og shoppa og det er akkurat som en ny pubertet du må igjennom. Nå begynner ting å roe seg igjen. Nå er det greit.

På det personlige plan beskriver Diana perioden etter operasjonen som en "ny pubertet". Denne prosessen innebar å ta til seg en slank identitet hvor hun i perioder gikk mye på byen og flørtet. Men hun understreker at hun må være forsiktig slik hun ikke faller tilbake til det gamle mønsteret.

Sånn er det med venninna mi og, det er godteri før mat og sånn var hun før operasjonen og, og *vi er jo ikke operert i hodet*, så det er mange som, du må være med selv og være innstilt på å være med å snu det, hvis ikke kan... hvis vi stopper opp nå så kan jeg faktisk begynne å gå opp igjen, jeg kan presse meg.. altså faktisk er det folk som sitter og renner flytende sjokolade bare for å få i seg.. det er det. Det er faktisk folk som gjør det, men da er det noe feil i hodet. Så det er helt mulig. For det er jo bare

en viss prosent vi går ned og jeg merker det at de 10-15 kilo som jeg skal ned til må jeg jobbe mye hardere for, jeg må det klart de er mye verre å få på seg igjen og. Men jeg kommer aldri til å la det slippe, aldri (Diana).

Ved å gjennomgå vektreduserende operasjon kan personen enklere gå ned i vekt, men det er viktig å huske på at en slik operasjon ikke fjerner årsakene til at personen ble overvektig i utgangspunktet. Diana sier at hun må passe på hva hun spiser og at hun ikke "presser seg". Personer med følelsesmessige problemer som har brukt maten som rus og trøst kan gå over til en annen form for misbruk Dette var det imidlertid ingen av informantene som fortalte om. Det viktige er å få god oppfølging fra fagfolk. Spesielt viktig er det å ivareta de psykologiske aspekt som oppstår som følge av en slik endring i spisevaner og kropp.

Den mentale forandring

Etter vektnedgang fikk flere av informantene en ny forståelse av sin tidligere situasjon. Frida tror fedmen kan ha hindret henne på ulike arenaer, fordi det skjedde så mange forandringer i livet hennes etter operasjonen.

Det som var litt morsomt, alt ordnet seg for meg da for å si det sånn, jeg tok operasjon og begynte å gå ned i vekt, fikk ny jobb med bedre betalt og sånne ting, så i januar så traff jeg en på jobben som jeg ble sammen med. Så var vi sammen et lite halvår, men så ble det slutt, men vi er kjempegode venner og sånne ting. Det var også nytt for meg å få sånn oppmerksomhet med en gang, men kan jo ikke si at det hadde noe med dette her å gjøre (Frida).

Hun opplevde store positive forandringer i livet. Det kan være tilfeldig, men noe av grunnen kan være at hun ble kvitt selvforakten hun hadde utviklet, ettersom hun tidligere hadde problemer med å ikke leve opp til de sosiale og moralske forpliktelsene det er for kvinner å holde orden på kroppen (Haug 1990: 26).

Jeg synes, noen ganger når jeg ser meg i speilet tenker jeg at jeg ikke var så veldig stor. Og sånne ting og det er jo gode dager og dårlige dager, men jeg kunne aldri sett for meg meg selv være sammen med en person som var så stor som jeg var da, hvis det var en gutt som var sånn så var ikke det noe særlig, men nå så tenker jeg at etter jeg har blitt mindre så tror jeg ikke det gjør så mye at gutten er stor, så det er litt sånn rart sånn.. (Frida).

Fridas utsagn kan illustrere den forandringen som skjer i hodet etter å ha gått ned i vekt. Mens hun var overvektig følte hun avsky forbundet med det å være stor og det la føringer på hennes oppfatninger. Hun fikk sin første kjæreste etter operasjonen, hun sier at "alt liksom ordnet

seg” for henne, hun fikk seg ny jobb med bedre lønn og sin første kjæreste. Dette var nytt for henne, og hun sier at det ikke nødvendigvis trenger å ha sammenheng med operasjonen. Slik jeg tolker det kan det tenkes at hun som svært overvektig mislikte sin situasjon så sterkt at hun hadde vanskeligheter med å forstå at noen kunne like henne.

Det var det som skremte meg litt, at et av de første møtene i startgruppene vi hadde så kom det folk som hadde vært igjennom liknende ting, hvorpå hun ene sa det at hun følte hun forandret seg så fælt at hun mista mange venner. Og jeg fikk helt hetta, tenkte at guri tror ikke jeg gidder dette her i det hele tatt, så jeg pratet en del med mine beste venninner at dere må si fra om jeg forandrer meg og sånn. Eneste som sier noe er mora mi som sier, å det holder nå liksom, ja jeg hører du sier det. Hun synes kanskje at jeg er vel opptatt av klær og hvordan jeg ser ut og sånne ting, så hun synes kanskje at jeg ble litt selvopptatt. Speiler meg mye. Hehe

Intervjuer: *Det må være lov.. sa hun noe om hvorfor hun mistet disse vennene?*

Hun følte vel egentlig, sånn som før, så var det sånn at hun ble med ut og sånn, men de jentene skulle kanskje ut og danse og sånne ting, så ville de at hun skulle passe på veska, fordi hun kanskje ikke var så glad i å danse og sånne ting, så hun ble alltid sittende igjen med veskene så hun følte at hun var ute med dem for å passe veskene. Så går det på det intellektuelle også da, hun følte at alle andre forandra seg, kanskje hun innså hvordan de egentlig var, at de var litt overfladiske og sånne ting, så gudskjelov (Frida).

Etter operasjonen og påfølgende nedgang i vekt separerte både Diana og Elin seg fra sine ektemenn med begrunnelsen at de fikk selvrespekten tilbake. Da disse damene var på sitt største kan det tenkes at de tok til takke med situasjonen slik den var, selv om de ikke var helt fornøyd. Elin fortalte meg at det var helt normalt å forandre litt personlighet etter operasjonen og hun hadde sett på et amerikansk talkshow at personer etter gastrisk bypassoperasjon ofte var ”bitchy” en stund før det jevnet seg ut og personen ble et nytt menneske med bedre selvtillit.

Historien om hun som mistet venner, og Diana og Elins skilsmisser ble begrunnet med at de innså hvordan situasjonen egentlig var. Det var med andre ord dårlige forhold til venner og eksmenn som lå bak og ikke sikkert at personene endret seg så mye bortsett fra at de, som Frida sier, begynte å innse realitetene.

Den nye slanke kroppen gjorde at Elin og Frida ble interessert i klær og mens de tidligere måtte handle klærne i butikker med spesialtøy for overvektige passet de nå klær i vanlige

klesbutikker. På grunn av dette begynte Elin etter operasjonen å gå i butikker for moroskyld. Hun gikk i klesbutikker ”bare for å *prøve* klær.”

Det empatiske blick

Et godt eksempel på lærdom etter kroppsendringer er hvordan meningen tillagt blick fra andre endret seg med vektreduksjonen. Som vist tidligere var blikket de fikk fra andre noe av det som informantene syntes var tøffest ved å være overvektige. Blikket fungerte som sosial kontroll, der individet hele tiden vocket seg, og oppførte seg i tråd med det de opplevde som gjeldende normer for hvordan de skulle opptre. Etter operasjonen fikk imidlertid flere av informantene en ny forståelse for hva som egentlig lå i disse blickene. Gerd var kanskje den som dømte seg selv hardest. Hun fortalte at hun var så dum at hun fikk øyekontakt med mennesker som passerte på gata, og hun leste hat i blickene hun fikk. Dette innbilte hatet førte til at hun trakk seg litt unna den sosiale arena. Etter operasjonen oppdaget hun at det hun tidligere hadde lest i andres blick var hennes egne fordommer ”..man er sin verste fiende” sier hun.

Det er bare så mye lettere nå, fysisk og psykisk. Blickene var verst- men tror nå at det var mine egne fordommer som gjorde det verst psykisk for meg selv at jeg tenkte at jeg ikke kunne gjøre ting. En ting var å møte blickene, når jeg går rundt omkring er jeg så dum at jeg ser folk i øynene, dermed så jeg jo at folk ikke likte meg...

Jeg har opplevd nå etter operasjonen nå som jeg har gått ned så er det veldig mange som kommer til meg og forteller meg om folk de kjenner som er ganske store og at de synes veldig synd på dem og det livet de lever... det er ikke noe liv de lever- de sitter inne og mister venner og mister alt det sosiale, sånn at føler det er veldig mange som reagerer på folk når de blir så overvektige at de trekker seg unna det sosiale. Så de som kjenner dem føler med dem og synes synd på dem og de forstår hvordan personen har det, selv om de ikke helt klarer å sette seg inn i det, så forstår de hvorfor den personen trekker seg vekk. Og synes synd på dem, det var ikke jeg klar over når jeg var stor, at de syntes synd på meg.

Ja nå ser jeg mye av de oppfatningene jeg hadde av meg selv, de finner jeg ikke igjen hos la oss kalle dem slanke folk da, når de prater om andre, sånn at det var mest fordommer egentlig hos meg selv. Men og det klarte jeg ikke å gjøre noe med... Jeg synes det er greit at de synes synd på dem og at ikke bare er avsky. For da forstår de litt av situasjonen selv om de ikke klarer å sette seg inn i det. For jeg trodde det bare var avsky (Gerd).

Det gikk opp for Gerd at andre syntes synd på henne mens hun var stor. Blickene hun leste som avsky og hat var empati. Egne fordommer førte til at hun følte andre hatet henne. Videre

kan det tenkes at små kommentarer og mobbing fra barndommen er med på å skape missoppfattelser hos enkelte. Flere av informantene fikk en ny opplevelse av blikket etter de selv gikk ned i vekt. Når de selv ble en del av inngruppen, syntes de synd på andre store personer. Frida hadde nok også fordommer mot seg selv og andre overvektige før operasjonen. Da kunne hun aldri tenke seg å bli sammen med en på hennes egen størrelse. Nå etter operasjonen forteller hun, som sagt, at det ikke ville betydd så mye om hennes nye kjæreste var stor. Fridas syn på andre overvektige endret seg etter hun gikk ned i vekt.

..men så ser jeg store folk i dag tenker jeg stakkar, sånn har jeg sett ut også og synes nesten synd på dem... så tenker jeg sånn; syntes folk synd på meg når jeg så ut sånn? Jeg blir nesten sånn.. jo guri... skal jeg si at de skal melde deg på operasjon? Føler nesten at man har lyst å spre budskapet... Men da var det flere som sa at jeg også ser på dem sånn.. jeg tenkte sånn, stakkar se henne. Man blir litt sånn skrudd (Frida).

Alle informantene som har gjennomgått operasjon sier at de har empati med andre overvektige. De har selv vært i den situasjonen og vil gjerne hjelpe andre som sliter med fedme. De har selv tatt grep for å endre sin situasjon, i tråd med forventningene i moderniteten som består i at enhver kan og bør forme sin kropp.

Mens informantene var på sitt tykkeste var det vanskelig for dem å se at noen kunne synes synd på dem. Etter operasjonen fikk de ny oppfatning om andre overvektige og sin tidligere situasjon. Diana sier hennes erfaringer med fedmen lærte henne empati og toleranse for andre mennesker. Bente ble konfrontert med sine egne fordommer. Hun sier at hun lærte at ting ikke alltid er slik de fremstår. Gerd forandret seg også som person, men ikke på samme måte som Diana og Elin. ”Ja fordi at jeg møter så mye positivt, det har forandret meg. Jeg er gladere og jevnere i godt humør, daglig normalt er jeg i godt humør. Jeg er ikke så langt nede fordi jeg sliter ikke med det tunge”, sier Gerd.

På vei mot den sosialt legitime kropp

Informantene tok en ”snarvei” til en slankere kropp i form av operasjon. Dette var ikke noe de skjemtes over. På sin vei mot den legitime kroppen er kanskje de fleste midler akseptert, så lenge de bringer oss nærmere den legitime kroppen. Noen av kvinnene var åpne om hvordan de hadde gått ned i vekt, mens andre kun fortalte det til sine nærmeste. De gikk ned mange kilo over en kort periode og var stolte og glade for det. Det kunne vært interessant å spørre seg om følelsen og anerkjennelsen som følge av vekttap er den samme for de vektopererte

som for dem som slanker seg på andre måter. I VGs vektklubb fremstilles for eksempel ”superslankeren” som helten over alle helter (Schmidt 2005). Der blir slankingen en konkurranse og den som klarer å ta av mange kilo fremstilles som helt og blir hyllet med før/etter bilder i avisen. Det virket ikke som om de opererte syntes det var noe å skjemmes over at de fikk hjelp til å gå ned i vekt. Alle kvinnene har vært på flere slankekurer før de tok den endelige avgjørelsen om operasjon.

Hvis folk når de ser på meg så er det ikke med avsky-, men jeg er et menneske liksom. Og folk nå tar kontakt med meg og begynner å prate med meg om ting som skjer rundt og prater om ting og tang, det er jeg ikke vant til. Blir veldig paff og glad for det fordi folk ser på meg på en positiv måte nå- selv om jeg er usynlig- ei grå mus (Gerd).

Å gå i ett med mengden ble en lettelse for Gerd. Hun ønsket å bli sett og behandlet som en normal person. Hennes ønske var å få småkommentarer om været eller lignende og bli behandlet som en ”grå mus”. Etter å ha gått ned i vekt sier hun at hun endelig er et vanlig menneske.

Kapittel 7 Avslutning

I dette kapittelet ønsker jeg først å vise hva jeg har kommet frem til i analysen, ved å svare på problemstillingene som ble definert i introduksjonen av oppgaven. Jeg vil deretter drøfte hvorvidt mitt valg av metode var gunstig for å fremskaffe kunnskap rundt kvinners erfaringer med fedme. Til slutt vil jeg foreslå noen spørsmål for videre forskning innen feltet.

Hva har oppgaven vist?

Jeg startet prosjektet med ønske om å få vite mer om hvordan overvektige kvinner opplever og håndterer sin situasjon. Resultatene av studien illustrerer et mangfold av erfaringer og opplevelser forbundet med det å være overvektig. Et spørsmål jeg stilte meg var hvor stor innflytelse fedmen hadde i informantens liv. Gjennom intervjuene dannet jeg meg et bilde av hvordan det kan oppleves å være overvektig i et samfunn preget av fettfrykt. Historiene kvinnene fortalte meg tydet på at flere av dem oppfattet den store kroppen som sin masterstatus. De var klar over at de skilte seg fra idealet som verdsettes i vår kultur. Fedmen la til tider en demper på deres livsutfoldelse og noen opplevde å bli stigmatisert. På den ene siden fryktet kvinnene blikk og fordommer, men de møtte også ofte på problemer av en mer praktisk art. Samfunnet er ikke tilrettelagt for overvektige, og de blir dermed blir de ekskludert fra ulike aktiviteter. Etter vektnedgang innså noen av kvinnene at omgivelsene hadde sympati for dem og forståelse for at det å leve med fedme kan være vanskelig. ”Hatet” og fordømmelsen de tidligere hadde følt fra omgivelsene viste seg ofte å være var innbilninger basert på egne fordommer.

Studien viser at kvinnene i studien erfarer fedme som stigma og avvik. De har alle opplevd at fedmen la begrensninger på livet deres og tvang dem til å tre inn i ulike roller og å opptre mer reflektert enn de ellers ville vært. Å få oppmerksomhet i form av blikk er ofte vanskelig å forholde seg til for overvektige kvinner. Informantene leste, som vist tidligere, mye negativt i disse blikkene og på den måten stigmatiserte kvinnene seg selv. I frykt for blikk ble enkelte aktiviteter svært vanskelige. Spesielt situasjoner med kroppslig fokus eller tilknyttet til overvektens årsaker som det å spise, være på stranda, løpe eller trene på helsestudio. Slik det fremgår av analysen erfarte flere av informantene at fedmen var deres masterstatus. De gikk i ut fra at andre bemerket seg deres overvekt i sosial interaksjon. En grunn til dette er at fedmen er dominerende i deres liv og spiller inn på deres livsutfoldelse. I vårt samfunn har kroppen

stor betydning og det å ha en stor kropp innvirker på en persons atferd. En kan spørre seg hva materstatus egentlig betyr. Er det slik at det er andre eller en selv som plasserer seg i denne kategorien? Selv om flere av kvinnene i studien erfarte at fedmen var deres materstatus sier studien ingenting om hvorvidt andre faktisk ser det på samme måte. Etter vektredgang oppdaget noen av informantene at de hadde stigmatisert seg selv. Deres negative holdninger i forhold til sin egen situasjon forkludret virkelighetsbildet.

Alle kvinnene jeg intervjuet uttrykte at de syntes det var vanskelig å være overvektig. Spesielt i ungdomstiden var det en utfordring å skille seg fra det som anses som det normale i vårt samfunn. Kvinnene i denne studien utviklet ulike mestringsstrategier for å gjøre det enklere å leve med dette stigma. Disse var mangesidige, men det som var felles var at de fleste gikk ut på å holde noe skjult. Enten å tilsløre kroppen ved hjelp av humor og personlighet, eller fysisk med klær eller å skjerme seg ved å avstå fra bestemte aktiviteter og situasjoner. På ulike måter kontrollerte kvinnene hvilke signaler de sendte ut.

Det kan se ut som om norske overvektige kvinner tar i bruk liknende mestringsstrategier som Degher og Hughes (1999: 19) fant i USA. I begge kulturene står kroppsfokuset sentralt og det er vanskelig for personer å avvike fra det som anses som det normale. En forskjell var imidlertid at kvinnene i USA kunne si at de slanket seg uten å gjøre det. Dette var for å stoppe andres forventninger og krav. Kvinnene jeg snakket med opplevde ikke slankepress i den grad at de måtte lyve for å få fred. Mange av kvinnene jeg intervjuet fortalte at de ”alltid slanket seg”, og derfor kan det tenkes at det ikke var nødvendig å lyve. Kvinnene i denne studien dømte muligens seg selv dersom de ikke gjorde et forsøk på å slanke seg. Diana var den som skilte seg ved å fremheve at det å strebe etter det slanke idealet ikke nødvendigvis ville føre til lykke.

Goffmans stigmaanalyse som er utviklet på 60-tallet har gått som en rød tråd gjennom hele analysen og den har til en viss grad vært fruktbar for å begrepsfeste hvordan disse kvinnene håndterer sin situasjon. Det må nevnes at det å kvitte seg med sitt stigma, gjennom henholdsvis slanking eller vektreduserende operasjon, var den mest utberedte taktikken blant informantene.

Selv om fedmen er dominerende i informantenes liv viser holdningene etter kroppsendringene at dette ikke er entydig. Noen av de vektopererte informantene utviklet en ny forståelse av sin

situasjon etter den enorme vektnedgangen de opplevde. Som svært overvektige følte de seg uønsket, men etter operasjonen gikk det opp for dem at det var deres egne fordommer og ubehag over sin egen situasjon som førte til at de dannet seg en oppfatning om at andre mislikte dem. Fedmen var ikke nødvendigvis dominerende i sosial interaksjon, selv om det følte sånn mens informantene var på sitt største. Dermed fungerer ikke Goffmans teori til å forklare at fordommer i informantenes eget hode. Et viktig funn i denne studien er hvordan informantenes oppfatninger av samfunnets holdninger til dem til en viss grad endret seg etter vektnedgang. De følte seg kanskje forhåndsdomt mens de var på sitt største, men oppdaget etter vektnedgang at disse følelsene kom på grunn av deres egne negative holdninger omkring sin situasjon. Kropp og fremtoning kan ha stor betydning for hvordan individet blir mottatt i sosial interaksjon, men resultatene i denne studien viser at det kanskje er vel så viktig hvordan individet oppfatter seg selv. Ved å mislike sin situasjon kan individet tolke tegn og situasjoner i feil retning, og på den måten få en misforstått oppfatning av virkeligheten.

Fruktbart valg av metode?

På grunnlag av syv kvalitative intervju har jeg i denne oppgaven fremskaffet kunnskap om hvordan det kan oppleves å være overvektig i et samfunn der det tynne idealet verdsettes. Alle kvinnene har deltatt på ulike slankekurs. Fem av kvinnene i studien har fått utført vektreduserende operasjon. Deres erfaringer før og etter operasjonen var gunstige fordi de kunne sammenlikne sin situasjon som sykkelig overvektig med sin situasjon som ”normalvektig/ lett overvektig”. Det må likevel nevnes at med tiden kan minner endre seg, og at det derfor kan være sannsynlig at informantene har glemte eller fortrent noe fra tiden som sykkelig overvektig

Hensikten med denne studien er å gi innsikt i og kunnskap om hverdagslige erfaringer rundt overvekt. I utforskningen av det aktuelle tema viste kvalitativ metode seg svært formålstjenestelig. Jeg fikk grepet kvinnene i materialets erfaringer og opplevelser omkring det å være overvektige. Dessuten gav metoden meg kjennskap til informantenes livsverden og erfaringer med overvekt.

Etter å ha intervjuet syv kvinner hadde jeg samlet inn mye informasjon om ulike erfaringer omkring det å leve med overvekt. Jeg opplevde antallet informanter som passende for denne studien fordi jeg fikk grepet et mangfold av erfaringer fra kvinner i ulike alder. I ettertid ser jeg

imidlertid at kjønnsperspektivet på kropp er svært interessant, og derfor kunne det ha vært spennende å sammenlikne kvinners og menns erfaringer. Kroppsfokuseringen i dagens samfunn henvender seg i økende grad mot menn. Likevel valgte jeg å konsentrere meg om kvinners erfaringer av hensyn til oppgavens størrelse.

Det var gunstig at jeg hadde en åpen problemstilling fra starten. Dette gav meg mulighet til å endre oppgaven etter hvert som jeg fikk tak i informanter som hadde erfaringer med et stort vekttap.

I en studie som denne er det viktig å se tilbake med kritisk blikk. De jeg intervjuet ble rekruttert gjennom Grete Roede-kurs og helsepersonell ved et sykehus som driver med overvektsoperasjoner. Alle kvinnene hadde et ønske om å endre sin situasjon. Å gå på slankekurs og å gå ned i vekt er en bragd. Dessuten må de fem kvinnene i materialet som har fått utført overvektsoperasjon sies å være ressurssterke, i og med at de har tatt tak i sin situasjon og funnet en løsning på det de har slitt med. Det kan virke som om informantene jeg fikk kontakt med var spesielt utadvendte og sosiale. De var snakkesalige og selvreflekterte, og slik jeg oppfattet det var de glad for å kunne fortelle om sin situasjon. De ønsket å fortelle om sin situasjon for å skape økt forståelse og aksept for denne gruppen i samfunnet. Likevel kan det tenkes at de unngikk å fortelle meg alt, kanskje de gikk inn i rollen som "gladfet" når de pratet med meg.

Spørsmål for videre forskning

I USA er "*big is beautiful*" -mentaliteten utbredt, og det finnes foreninger som kjemper for overvektiges rettigheter. Her til lands derimot er trolig ikke denne mentaliteten særlig utbredt. En grunn er muligens at Norge er et forholdsvis homogent samfunn, mens det i USA er et mangfold av ulike etniske grupper (med tilsvarende varierende kroppsideal). En annen grunn kan være det norske likhetsidealet som er dypt nedfelt i den norske kultur (Gullestad 1989: 115). I Norge er det viktig å ikke skille seg ut fra mengden. Det kunne vært interessant å undersøke i hvilken grad "*big is beautiful*" -mentaliteten finnes her til lands og hvor og hvordan den kommer til uttrykk.

Samfunnet tar det forgitt at overvektige egentlig vil være tynne og etterstrebe det slanke idealet. Effektene av overvektsstigma er ofte internalisert, spesielt av kvinner. Negative (sosiale) stereotyper relatert til fedme kan bli selvoppfyllende spådommer for overvektige

mennesker. Stigmatisering av overvektige kan være mye mer problematisk for kvinner enn for menn, fordi de blir evaluert mer på bakgrunn av sitt utseende og sin kropp enn menn (Haug 1990: 23). Likevel blir menn i økende grad utsatt for kroppspress og krav til hvordan de skal se ut. Dette gjør at det er behov for forskning på menn og overvekt.

En viktig utfordring er å sørge for holdningsendringer i befolkningen. Vi trenger en motvekt til kroppsfikseringen i samfunnet. Overvekt bør ikke lenger oppfattes som synonymt med dårlig helse og personlighetssvikt. Vi bør forsøke å bedre forholdene for dem som er overvektige gjennom holdningsendringer. Media kan gå foran og kutte ned på skremselspropagandaen som de ofte kommer med i artikler som omhandler fedme. Overvektige må møtes med respekt og aksept, ikke blikk og fordommer.

KILDER:

Aasheim, Erlend, Tom Mala, Torgeir T. Søvik, Jon Kristinsson og Thomas Bøhmer (2007): "Kirurgisk behandling av sykkelig fedme." I: *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* Nr 1: 47-49

Aftenposten (2006): "800 millioner sulter- en milliard er fete." I Aftenposten nettutgave 20.10.2006.

URL:[<http://www.aftenposten.no/helse/article1502973.ece>]

Lesedato: 27.10.2006

Aftenposten (2007): "Jogging opprettholder forakten." I Aftenpostens nettutgave 30.04.2007.

URL:[<http://www.aftenposten.no/livet/article1762677.ece>]

Lesedato:30.04.2007

Album, Dag (1996): *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Otta: Engers Boktrykkeri A/S

Andersen, Teis, Aila Rissanen og Stephan Rössner (1998): *Fetma/ fedme- en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur

Barland, Bjørn (2003): "Kroppens selvbyggere". I: Finn Skårderud og Per Johan Isdahl (red.). *Kroppstanker. Kropp- kjønn –idehistorie*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Bauman, Zygmunt (2006): *Flytende modernitet*. Oslo: Vidarforlaget A/S

Becker, Howard (1963):*Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. London: The Free Press of Glencoe

Berger, Peter og Thomas Luckmann (1996): *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget

Bjørneboe, Gunn-Elin og Aadland, Anita A (2003): "Mindre fokus på vekt- mer fokus på fysisk aktivitet."

URL:[[http://www.shdir.no/fysiskaktivitet/fagnytt/kronikker/mindre fokus p vekt mer fokus p fysisk aktivitet 12882](http://www.shdir.no/fysiskaktivitet/fagnytt/kronikker/mindre_fokus_p_vekt_mer_fokus_p_fysisk_aktivitet_12882)]

Lesedato 10.08.2006

Bordo, Susan (1993): *Unbearable weight. Feminism, Western culture and the body*. Berkeley: University of California Press

Bourdieu, Pierre (1990): "Kroppens sosiale persepsjon. Noen foreløpige bemerkninger". I *Sosiologi i dag*. Nr 3: 3-11

Bugge, Annichen (2005): "Den sosiologiske interessen og den praktisk politiske betydningen av forskning om matvarer i befolkningen."

URL:[http://www.sifo.no/files/file57249_doktorforelesning0905.pdf]

Lesedato: 10.08.2006

Cordell, Gina og Carol Rambo Ronai (1999): "Identity Management among Overweight Women: Narrative Resistance to Stigma" I: Jeffery Sobal og Donna Maurer (red.). *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness*. (29-47) New York: Walter de Gruyter

Degher, Douglas og Gerald Hughes (1999): "The Adoption and Management of a "Fat" Identity." I: Jeffery Sobal og Donna Maurer (red.). *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness*. (11-28) New York: Walter de Gruyter

Duesund, Liv (1995): *Kropp, kunnskap og selvopfatning*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Duesund, Liv (2003): "Den skolerte kroppen." I: Finn Skårderud og Per Johan Isdahl (red.). *Kroppstanker. Kropp- kjønn –idehistorie*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Elvebakken, Kari Tove (2003): "Overvektsnormer og propaganda mot overvekt". I *Sosiologi i dag*. Nr. 2

Engelsrud, Gunn og Gro Rugseth (2004): "Den overvektige kroppen." I Dagbladets nettutgave 24.01.2004.

URL:[<http://www.dagbladet.no/kultur/2004/01/26/389299.html>]

Lesedato: 14.09.2006

Fog, Jette (2001): *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview.* København: Akademiske forlag

Frønes, Ivar og Ragnhild Brusdal (2000): *På sporet av den nye tid. Kulturelle varsler for en nær fremtid.* Bergen: Fagbokforlaget

Fürst, Elisabeth (1995): *Mat- et annet språk. Rasjonalitet, kropp og kvinnelighet.* Oslo: Pax Forlag A/S

Fürst, Elisabeth og Widerberg, Hege (2001): "Fettfobi og kvinnekropp. Om å lese kulturens kjønn gjennom avisoppslag." I: *Kvinneforskning.* Nr 1

Williams, Lauren og John Germov (2000): "The Thin Ideal: Women, Food and Dieting." I: John Germov og Lauren Williams (red). *A sociology of food and nutrition. The Social Appetite.* (205-228) South Melbourne: Oxford University Press

Giddens, Anthony (1996): *Modenitet og selvidentitet. Selvet og samfunnet under senmoderniteten.* København: Hans Reitzels Forlag

Goffman, Erving (1990): *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.* New Jersey: Prentice Hall inc

Goffman, Erving (1975): *Stigma. Om afvigerens sociale identitet.* Danmark: Nordisk Forlag

Goffman, Erving (1992): *Vårt rollespill til daglig. (En studie i hverdagslivets dramatik.)* Oslo: Pax Forlag A/S

Goode, Erich (1996): *Social deviance.* Needham Heights: Allyn and Bacon

Goode, Erich (2001): *Deviant behaviour*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc

Gullestad, Marianne (1989): *Kultur og hverdagsliv*. Oslo: Universitetsforlaget

Haug, Frigga (1990): "Moralens tvekjønn", i *Sosiologi i dag*. Nr 3: 12-34

Heitmann, Berit (1998): "Udbredning, epidemiologi." I: Teis Andersen, Aila Rissanen og Stephan Rössner (red.) *Fetma/fedme- en nordisk lärobok*. (44-55) Lund: Studentlitteratur

Hem, Erlend (2004): "Kirurgisk behandling av overvekt", i *Tidsskrift for den norske lægeforening*.

URL:[http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=947848]

Lesedato 10.05.2006

Honeycutt, Karen (1999): "Fat World/ Thin World; Fat Busters", "Equivocators", "Fat Boosters", and the Social Construction of Obesity." I: Jeffery Sobal og Donna Maurer (red.). *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness*. (165-183) New York: Walter de Gruyter

Hveem, Britt og Gunnvor Berge (1991): "Nord-Mali: Der latskap er en verdi". I: *Nytt om kvinneforskning*. Nr 3 62-69

Johansson, Anna (1999): *Elefant i nylonstrumpor. Om kvinnelighet, kropp och hunger*. Göteborg: Anamma Böcker

Kvale, Steinar (2006): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal

Larsen Bjørn-Inge og Gunn-Elin Bjørneboe 2002: "Overvekt- et folkehelseproblem".

URL:[[http://www.shdir.no/fysiskaktivitet/fagnytt/kronikker/overvekt et folkehelseproblem_12884](http://www.shdir.no/fysiskaktivitet/fagnytt/kronikker/overvekt_et_folkehelseproblem_12884)]

Lesedato 12.02.2006

LFO: Landsforeningen for Overvektiges hjemmeside.

[URL:\[www.overvektige.no\]](http://www.overvektige.no)

Lesedato: 10.02.2006

LHL: Landsforeningen for hjerte- og lungesykes hjemmeside (2006): "Et skritt i riktig retning." (15.11.2006)

[URL:\[http://www.lhl.no/portal/page?_pageid=359,97220&_dad=portal&_schema=PORTAL&articleId=29447&artSectionId=22\]](http://www.lhl.no/portal/page?_pageid=359,97220&_dad=portal&_schema=PORTAL&articleId=29447&artSectionId=22)

Lesedato:29.12.2006

Lien, Marianne Inez (2004): "Menn og slanking" Universitetet i Oslo: Hovedoppgave i sosiologi

Lindberg, Fedon (2003): Dr Fedon Lindbergs hjemmeside.

[URL:\[http://www.drlindbergs.no/page/index.php?structid=22&joinid=-1\]](http://www.drlindbergs.no/page/index.php?structid=22&joinid=-1)

Lesedato: 10.10.2006

Lissner, Lauren (1998): "Sociala och psykologiska aspekter på fetma" I: *Fetma/ fedme- en nordisk lärobok*. Teis Andersen, Aila Rissanen og Stephan Rössner (red.) (122-133). Lund: Studentlitteratur

Liukko, Anneli (1996): *Mat, kropp och social identitet*. Stockholm: Doktorsavhandlingar från Pedagogiska institutionen

Ludviksen, Rune (2005): "Slik hjelper Grete Roede sine deltakere ned i vekt." (13.05.2005)

[URL: \[http://www.greteroede.no/kurs/omgreteroede/varfilosofi/articles/artid350853.html\]](http://www.greteroede.no/kurs/omgreteroede/varfilosofi/articles/artid350853.html)

Lesedato: 14.08.2006.

Lupton, Deborah (1996): *Food, the body and the self*. London: SAGE Publicationes Ltd

McKinley, Nita Mary (1999): "Ideal Weight/Ideal Women: Society Constructs the Female." I: *Weighty Issues. Fatness and thinness as social problems*. Sobal, J og Donna Maurer (red). New York: (165-183). Aldine de Gruyter

NOU 1999: 13: "Kvinnerens helse i Norge".

URL: [<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/NOUer/1999/NOU-1999-13/23/13/4.html?id=353310>]

Lesedato 12.12.2006

Roos, Gunn (2006): "Kropp, slanking og forbruk."

URL: [http://www.sifo.no/files/file66670_prosjektnotat_2006-9_kropp_og_forbruk_web.pdf]

Lesedato: 05.05.2007

Schmidt, Nina (2005): VGs vektklubb. "På god vei til mål!"

URL: [<http://www.vektklubb.no/cm/2.10/2.251/1.408872>]

Lesedato: 13.09.2007

Särlio-Lähteenkorva, Sirpa (1998): "Hur ser samhället på den fete?" I: Teis Andersen, Aila Rissanen og Stephan Rössner (red.). *Fetma/fedme- en nordisk lärobok*. (221-227) Lund: Studentlitteratur.

Shilling, Chris (2003): *The Body and Social Theory*. London: Sage Publicationes Inc

Skårderud, Finn og Per Johan Isdahl (2003): *Kroppstanker. Kropp- kjønn –idehistorie*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Skårderud, Finn (2000): *Sultekunstnere*. Oslo: Aschehoug & Co

Skårderud, Finn (2007): "Gutter har også kropper: Om mat, maskulinitet og problematiske kroppspraksiser." I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Nr 1.

URL: [http://www.psykologtidsskriftet.no/utskrift.php?seks_id=7587]

Lesedato 10.08.2007

Sobal, Jeffery og Donna Maurer (1999): *Interpreting weighth. The social management of fatness and thinness*. New York: Aldine de Gruyter

Sobal, Jeffery (2000): "Sociological Analysis of the Stigmatisation of Obesity." I: John Germov og Lauren Williams (red.). *A sociology of food and nutrition. The social appetite.* (187-205). South Melbourne: Oxford University press

Stavanger Aftenblad (2007): "*Halvparten av norske kvinner på slankeren.*" (21.03.2007)
URL:[<http://web3.aftenbladet.no/innenriks/article429384.ece>]

Lesedato: 21.03.2007

Sørhaug, Tian (1996): *Om ledelse. Makt og tillit i moderne organisering.* Oslo: Universitetsforlaget AS.

Thagaard, Tove (1998): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Ulset, Erlend, Rut Undheim, og Kirsti Malterud (2007): "Er fedmeepidemien kommet til Norge?" i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening. Nr 1. 34-38.

Wang, SS, KD Brownell og TA Wadden (2004): "The influence of the stigma of obesity on overweight individuals."

URL:[<http://www.nature.com/jjo/journal/v28/n10/full/0802730a.html>]

Lesedato: 10.12.2006

WHO (2000): "Obesity, an epidemic."

URL: [http://www.emro.who.int/nutrition/PDF/Obesity_Epidemic.pdf]

Lesedato 10.01.2007

Widerberg, Karin (1995): *Kunnskapens kjønn. Minner, refleksjoner og teori.* Oslo: Pax forlag A/S

Widerberg, Karin (2001): *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt.* Oslo: Universitetsforlaget

Widerberg, Karin (2004): *Oppgaveskriving. Veien til lystbetont skriving og gode rutiner.* Oslo: Universitetsforlaget

SSB (2002):”Slik lever vi. Bedre helse blant høyt utdannede.”

URL: [http://www.ssb.no/vis/magasinet/slik_lever_vi/art-2002-03-26-01.html]

Lesedato: 11.09.2006

ANTALL ORD: 33 072

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

