

Trening i endringens tegn

- noen overvektiges erfaringer



Karen Synne Groven

Masteroppgave i helsefagvitenskap
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag,
Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo 2008

Forord

Å skrive denne masteroppgaven har vært både inspirerende og utfordrende. Det har til tider vært en ensom ferd gjennom ukjent terreng. Men jeg har også hatt mange følgesvenner underveis - personer som har satt sitt uforglemmelige preg på denne reisen. I dette forordet vil jeg takke alle som har gjort dette til en helt spesiell erfaring i mitt levde liv.

Aller først vil jeg rette en takk til informantene som ga av sin tid og raust delte sine erfaringer med meg. Uten dere hadde det ikke vært mulig å skrive denne oppgaven. Jeg vil også trekke frem dere fire på ”kjønnsgruppa”; Ingrid, Hedda, Tone og Randi. Som medstudenter i ”Gydas vei” har dere bidratt til å gjøre skriveprosessen både sosial og hyggelig, samtidig som dere har beriket meg med mange spennende fagdiskusjoner underveis. Særlig har du, Tone, fulgt meg tett hele veien og bidratt både i analysen av materialet, samt med korrekturlesning i slutfasen av oppgaven. Jeg setter utrolig stor pris på din tilgjengelighet og hjelpsomhet, både som kollega og venninne. I tillegg har Kari Nyheim Solbrække vært en viktig inspirasjonskilde. Som initiativtaker til kjønnsgruppa har du delt raust av din kunnskap om kjønn og helse, samtidig som din uformelle væremåte har skapt en hyggelig stemning i gruppa.

Min veileder, Gunn Engelsrud fortjener en helt spesiell takk. Din tilgjengelighet, dine oppmuntrende kommentarer underveis, din genuine interesse for oppgaven min, og ikke minst, din tekstnære veiledning har vært utrolig inspirerende. Takk for at du viste meg tillit hele veien og samtidig utfordret meg til å ta ”dristige” valg underveis. Særlig i innspurten ga du meg den motstanden jeg trengte for å fullføre oppgaven på en tilfredsstillende måte.

I den siste fasen av skriveprosessen var jeg også heldig å få fullføringsstipend fra Høgskolen i Oslo. Disse fire månedene bidro til at jeg kunne fordype meg fullt og helt i oppgaven, noe jeg satte stor pris på.

Sist, men ikke minst, ønsker jeg å nevne dere tre som bor sammen med meg: Thea, Ylva og Jan. Dere betyr utrolig mye for meg, og har i løpet av denne prosessen bidratt med både kjærlighet, omtanke og verdifull avkobling. En særlig takk til deg, Jan, for din hjelpsomhet, ikke minst med tanke på datateknisk støtte underveis. I tillegg har vi to hatt mange spennende diskusjoner etter hvert som jeg valgte å trekke inn kjønnsteori i analysen av materialet.

Oslo, juni 2008

K. Synne Groven

SUMMARY

This thesis discusses the experiences of overweight people with physical training. Focus is put on how the training is carried out and acquires significance in a specific treatment programme. The treatment programme is led by a physiotherapist whose point of departure is the current knowledge base in the field of obesity. It entails weight reduction being the central effect indicator for all participants. By applying both phenomenological theory and gender theory as key interpretation parameters, the purpose is to elicit knowledge that concerns more than the measurable “impacts” of the training. The survey is based on a qualitative methodological tradition. In-depth interviews with five female and two male group participants constitute the research material. The analysis is thematic and is organized in two main chapters.

The results show that the training is not experienced as something that can be isolated from the participants’ general experience of being overweight. Both relationships to other people and earlier experiences are important for how the training programme is carried out and perceived. These experiences are individual in the sense that each person’s life history affects the significance attached to the training. At the same time experiences of weight reduction are interwoven with cultural and gender relations. Both the physiotherapist and the other members of the group help to create a training culture in which pushing oneself and achieving results are the prime focus. Women find this pressure exhausting and unpleasant. Some also experience pain, while others feel guilty and ashamed when they do not meet expectations. In addition women state that they have become dependent on follow-up by the physiotherapist when training. In comparison men express the view that they play a more independent role in the group. They adjust both the progression and selection of exercises themselves, claiming that the presence of the physiotherapist no longer has any significance for their efforts. Women talk about the sense of commitment, affiliation and satisfaction they acquire by training with other overweight people, while men assume a kind of “expert” role in the group and state that they are independent of the others. They stress that their results are “good” and characterize several of the women as “whiners”. The women for their part do not comment on the role of the men.

The findings show that participation in the training programme entails many different kinds of experience. The fact that it involves dependence on the physiotherapist and pain and discomfort as well as the feeling of affiliation and fellowship illustrates that there are both good and bad sides. The ambiguity of these experiences can contribute to the discussion of whether weight reduction ought to be the central effect indicator for all participants. Focusing attention on the measurable results helps to create extra stress and pressure for many of the participants. This may in turn lead to a loss of willingness and motivation to continue training, and as a result participants choose to drop out. The thesis concludes that the emphasis on “effect” must be supplemented by investigations into both the opinions and experience of overweight people who take part in the training programme, as well as into the institutional frames and gender insights that are created and utilised.

SAMMENDRAG

Opgaven omhandler overvektige personers erfaringer med trening. Det sees nærmere på hvordan trening foregår og gis betydning i et konkret behandlingsopplegg. Opplegget ledes av en fysioterapeut som tar utgangspunkt i det rådende kunnskapsgrunnlaget innenfor overvektfeltet. Det innebærer at vektreduksjon er det sentrale effektmålet for alle deltakerne. Ved å anvende både fenomenologisk teori og kjønnteori som sentrale fortolkningsrammer, er hensikten å få frem kunnskap som handler om mer enn målbare ”effekter” av treningen. Undersøkelsen er forankret i en kvalitativ metodetradisjon. Dybdeintervjuer med fem kvinnelige og to mannlige gruppedeltakere utgjør forskningsmaterialet. Analysen er tematisk og organiseres i to hovedkapitler.

Resultatene viser at trening ikke erfares som noe som kan isoleres fra deltagerens øvrige erfaring med å være overvektige. Både forholdet til andre og tidligere erfaringer får betydning for hvordan treningen gjøres og oppleves. Erfaringene er individuelle i betydningen at den enkeltes livshistorie preger det som gir treningen mening. Samtidig er erfaringene med å gå ned i vekt vevd inn i kulturelle og kjønnede relasjoner. Både fysioterapeuten og de andre gruppedeltakerne bidrar til å skape en treningskultur der det å presse seg og oppnå resultater kommer i forgrunnen. Kvinnene opplever dette presset som slitsomt og ubehagelig. Enkelte får også smerter i kroppen i forbindelse med treningen, mens andre føler skyld og skam når de ikke innfrir forventningene. I tillegg uttrykker kvinnene at de har blitt avhengige av fysioterapeutens oppfølging når de trener. Til sammenligning, gir mennene uttrykk for å ha en mer selvstendig rolle i gruppen. De justerer både progresjonen og øvelsesutvalget på egenhånd, og hevder at fysioterapeutens tilstedeværelse ikke lenger har noen betydning for deres innsats. Kvinnene uttrykker engasjement, tilhørighet og tilfredsstillelse ved å trene sammen med andre tykke, mens mennene inntar en slags ”ekspertposisjon” i gruppen og uttrykker uavhengighet til de andre. Mennene fremhever sine resultater som ”gode” og betegner flere av kvinnene som ”sutrekjærringer”. Kvinnene, på sin side, inntar ikke en kommenterende rolle overfor mennene.

Funnene viser at det er mange typer erfaringer som inngår i det å delta på trening. At treningen både innebærer avhengighet til fysioterapeuten, ubehag, smerter så vel som følelsen av tilhørighet og felleskap viser at det både kan være godt og vondt. Slike tvetydige erfaringer kan bidra inn i en diskusjon om vektreduksjon bør være det sentrale ”effektmålet” for alle deltakerne. Når de ”målbare” resultatene kommer i forgrunnen, bidrar det til å skape et ekstra stress og press for mange av deltakerne, noe som på sikt kan bidra til at de mister lyst og motivasjon til å fortsette treningen og derfor velger å slutte. Oppgavens oppsummering er at vektlegging av ”effekt” når treningstiltaket skal vurderes må kompletteres med undersøkelser av overvektige trenedes egen meningsproduksjon i, og erfaringer med trening, samt de institusjonelle rammer og kjønnede forståelser som skapes og brukes.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. BAKGRUNN	1
1.1 Introduksjon til trening og (over)vekt.....	1
1.2 Min interesse for overvektiges treningserfaringer.....	5
1.3 Presentasjon av behandlingsopplegget	7
1.4 Oppgavens videre oppbygging	9
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ KROPP, KJØNN OG HELSE	10
2.1 Merleau-Pontys kroppsfenomenologi.....	10
2.2 Simone de Beauvoirs kjønnsperspektiv.....	13
2.3 Forskning på menn og tradisjonell mannlighet.....	19
2.4 Forståelsen av kjønn i den medisinske kulturen	21
2.5 Finnes det en kjønnsdelt helsekultur?.....	22
2.6 Et tilbakeblikk på koblingen mellom kvinnelighet og "nerver"	23
2.7 Oppsummering av den teoretiske fortolkningsrammen	25
3. METODE.....	26
3.1 Introduksjon til min kvalitative tilnærming	26
3.2 Ethiske overveielser.....	39
3.3 Transkripsjonen av materialet.....	40
3.4 Veien videre inn i analysen.....	41
4. Å FØLE SEG SÅRBAR OG UTILPASS SOM TYKK	46
4.1 Informantenes forståelser av hvordan de ble tykke	46
4.2 Den sårbare og "nakne" kroppen	48
4.3 Informantenes erfaringer med slanking.....	50
4.4 Informantenes erfaringer fra møter med leger	55
4.5 Å føle seg beglodd og kommentert på treningssenteret	64
5. Å TRENE I ET HELSEFAGLIG BEHANDLINGSOPPLEGG	69
5.1 Deltagernes omtale av fysioterapeuten.....	69
5.2 Kvinnenes omtale av treningen.....	78
5.3 Mennenes omtale av treningen:	84
5.4 Forholdet til de andre på gruppen.....	90
6. AVSLUTNING	96
6.1 Relasjonelle treningserfaringer	97
6.2 Tanker rundt en alternativ treningspraksis	99
7. REFERANSER.....	101

Vedlegg (1,2)

1. BAKGRUNN

1.1 Introduksjon til trening og (over)vekt.

I dagens vestlige samfunn er det å være tykk stort sett ansett som uønsket og problematisk. Både mediene og helsemyndighetene fremstiller fedme som en av de største helsetruslene i vår tid, og alvorlige sykdommer som kreft, diabetes og hjerte/karlidelser kobles i stor grad til høy kroppsvekt. For å unngå slike sykdommer, anbefales overvektige trening som et middel til å gå ned i vekt. I perioden 2005-2007 fant jeg utallige medieoppslag der dette budskapet skinner tydelig igjennom. Her er noen eksempler: *Trening er avgjørende, En munnfull og mer mosjon, Trener bort fett, Trener seg ned i vekt, Ble kvitt 35 kilo, Inaktivitetsepidemi, Bevegelse er svaret, Slik trener du deg slank - få mer muskelmasse og mindre fett.*¹ I disse oppslagene fremstilles vektreduksjon som mulig å oppnå for alle, bare man er innstilt på å trene mer og spise mindre. Ekspert, som vanligvis har idrettsfaglig og/eller ernæringsfaglig bakgrunn, benyttes av mediene for å legitimere hva som anses som gode råd om hvilken treningsform som har best "effekt" på fettforbrenningen. Og begreper som kontroll, viljestyrke og motivasjon blir ofte brukt for å tydeliggjøre hva som trengs for å oppnå treningseffekt²

Til tross for dette offentlige fokuset på kropp, helse og trening, øker imidlertid nordmenns gjennomsnittsvekt. I følge en nyere undersøkelse publisert i *Tidsskrift for Den norske legeforening*, er hver femte nordmann fet, det vil si har en BMI på 30 eller mer (Hjelmeseth 2007). Helsemyndighetene er svært bekymret for denne utviklingen, noe som blant annet har resultert i en egen Stortingsmelding om folkehelse, samt flere handlingsplaner.³ I disse dokumentene understrekes det at den enkelte må ta ansvar for egen helse. Samtidig antydes det at overvektige, som ikke lykkes i å gå ned i vekt på egenhånd, bør tilbys profesjonell hjelp i regi av helsevesenet. I tråd med denne forståelsen, er det etablert behandlingstilbud i alle helseregioner (som tilbyr både kirurgisk behandling og konservativ behandling). De siste årene har det også funnet sted en oppblomstring av private aktører med

¹ Se alle medieoppslagene i referanselisten.

² Se for eksempel VG's vektklubb: <http://www.vektklubb.no/cm/2.10/2.251/1.20677>.

³ Blant annet Stortingsmelding 16 (2003-2004) "Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken"; Sosial og helsedirektoratet (2004) "Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten", Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. "Sammen for fysisk aktivitet". *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2007*.

overvekt og fedme som spesialitet.⁴ Til stadighet kan det leses om hvordan overvektige personer som har fulgt ”strenge” treningsopplegg i noen måneder går ned i vekt. Om trening som presenteres som både intensiv og hard sies det at ”fettet kunne erstattes med muskler,” og at det har vært ”verdt strevet.” Ofte trekkes fysioterapeutens oppfølging frem som viktig for at overvektige skal gjennomføre trening og lykkes med vektreduksjon.⁵ For å opprettholde den nye kroppsvekten fordres det imidlertid at man fortsetter den intensive treningen - også etter at behandlingsopplegget er avsluttet (Ross m.fl. 2000, Sosial- og helsedirektoratet 2004). Det er også kjent fra empirisk forskning at mange sliter med akkurat dette. De aller fleste legger på seg igjen det antall kilo de har tatt av, eller mer i løpet av en femårsperiode (Jain 2005, Fairburn og Brownswell 2002, Sosial- og Helsedirektoratet 2004, Rugseth og Engelsrud 2007). At det å trene når en er overvektig må være minst like krevende som det å trene for ”vanlige” mennesker burde ikke overraske noen. Mosjonister (inkludert meg selv) sliter også med å følge opp treningen, og mange tyr heller til skippertaksmetoden. På de kommersielle treningsentrene ser man denne tendensen hvert år. I januar måned – når alt ”julefettet” skal trenes bort – er det alltid fullt på de fleste sentrene. Men etter hvert som mars nærmer seg, er ikke alle like ivrige. Som et ledd i å holde motivasjonen oppe, samt å sikre seg stabil inntekt også i de mer rolige periodene, har sentrene innført medlemsordninger med et års bindingstid.

⁴ Flere private behandlingsopplegg som tilbyr trening for overvektig har egne nettsider. Her er noen eksempler: Norsk Legesenter (www.norsklegesenter.no), Aleris helse (www.alerishelse.no), Friskvernklinikken (www.friskvern.no); NIMI (www.nimi.no), Tonsåsen Rehabilitering A/S (www.tonasen.no), Ebeltoft kurscenter – Skandinavien største center for behandling av overvekt. Alle disse private aktørene tilbyr gruppebaserte opplegg der trening ledet av fysioterapeuter inngår som et sentralt tiltak. En sentral målsetting i disse oppleggene er at overvektige skal lære å ta ansvar for egen helse. For eksempel står det å lese på hjemmesidene til Tonåsen Rehabilitering AS at opplegget er gruppebasert og tilbyr 4 ukers basisopphold og deretter 2 ukers oppfølgingsopphold. Og ser man på Friskvernklinikkens nettsider, kommer det frem at de har de inngått et samarbeid med Aker Universitetssykehus om behandling av overvektige personer. Pasientene deltar i grupper på inntil 10 personer som ledes av fysioterapeut. Pasientene føles opp først 3 ganger per uke i 12 uker, deretter med trening en gang pr uke i ca 1 år.

⁵ I Aftenposten kan vi blant annet lese om Wenche Fagervold som gjennom hele sitt voksne liv har prøvd å slanke seg. Nå er hun så tykk at hun både har belastningssmerter og høyt blodtrykk (10.05.06). Når Aftenposten møter henne første gang har Wenche akkurat blitt med i et privat helsefaglig behandlingsopplegg. Opplegget er tverrfaglig med både lege, ernæringsfysiolog og fysioterapeut som viktige støttespillere. I følge legen, som har det faglige ansvaret, er opplegget basert på et *strengt treningsopplegg der fett skal erstattes med muskler*. Samtidig understreker hun at tilnærmingen er medisinsk i betydningen at det er helseperspektivet rundt overvekt som er utgangspunktet: *Målet er en varig livsstilsendring som reduserer risikoen for sykdom*. Fem måneder senere møter leseren Wenche igjen i en oppfølgingsartikkel med tittelen *Nå er alt lettere* (Aftenposten 27.09.06). Hun har da gått ned 15 kilo, og sier at livet har blitt mye bedre. Dette begrunner hun med at blodtrykket er lavere og at det er en ”merkbar forbedring” på helsen. *Jeg har det bedre med meg selv på alle måter*, er konklusjonen. Resultatet er et nytt liv som omtales som mye bedre enn det gamle. At Wenche er tilfreds med resultatet sier imidlertid lite om hennes vekthistorie på sikt. I artikkelen er det også en lenke til behandlingstilbudet (www.norsklegesenter.no). I artikkelen opplyses det også om at hele kursopplegget koster kr. 3900.

Begrepet støttemedlem har derfor blitt en kjent måte å omtale de medlemmene som betaler månedlig avgift, men likevel ikke benytter seg regelmessig av treningstilbudet.⁶

At det synes vanskelig å gjøre det å trene til en vane, har fått meg til å undres om det å trene når en er overvektig er mer komplekst og mangetydig enn det kan virke i ekspertuttalelser om treningsråd. Rådene, selv om de kan være ”riktige” nok, er tydeligvis likefullt vanskelige å etterleve. På den ene siden er det en del av vår hverdagskunnskap at det å trene mer og spise mindre gjør at vi går ned i vekt. På den andre siden vet vi samtidig at både mat og trening er fenomener som har betydning på mange plan i livet. Denne sammenvevingen av noe som på den ene siden skulle være enkelt, men samtidig vanskelig har inspirert meg til å oppholde meg ved temaet trening og overvekt.

Min interesse for tematikken er også stimulert gjennom den betydningen kroppen tilskrives i dag. Særlig gjennom populærmediene skapes det et inntrykk av at kroppens form og utseende viser ”hvem vi er”. Det å være slank og vel trent forbindes med viljestyrke, kontroll og disiplin; mens det å være tykk gir negative konnotasjoner som latskap, mangel på viljestyrke og karakter. På denne måten stilles vi til ansvar for hvordan vi ser ut, samtidig som det formidles et budskap om at ingen trenger å leve med en kropp de ikke liker (Engelsrud 2006: 9-15). Chris Shilling er en av flere innenfor den sosiologiske tradisjonen som knytter identitetsbygging tett til kroppen.⁷ Kroppen kan sees på som et prosjekt som skal formes og forandres som en del av individets identitet, hevder Shilling (2003). En vestlig mediekontekst kjennetegnes gjerne av forventninger om at hver enkelt skulle ha en betydelig interesse for å forme egen kropp til et slankt og vel trent ideal. Tilbud som handler om å endre kroppens fasong og utseende finnes i større omfang enn noen gang før, og plastisk kirurgi blir stadig mer tilgjengelig. I tråd med dette, kan det hevdes at kroppen er blitt et av den vestlige kulturens store oppussingsobjekter. Kroppen betraktes som noe som kan modifiseres og endres, og ved å ta del i denne oppussingsiveren kan man oppnå både sosial anerkjennelse og status av omgivelsene (Engelsrud 2006: 9-15). Til stadighet fremstilles slanke mennesker som de mest vellykkede i betydningen at de både har bedre jobber og flere venner enn andre. Tykke personer risikerer derimot å bli stigmatisert som usunne og late av omgivelsene, ikke minst når de innkalles til jobbintervju. Slike forestillinger og framstillinger er ett fenomen

⁶ I følge et oppslag i Aftenposten er 1 av 10 SATS-medlemmer såkalte ”støttemedlemmer.” Det hevdes at problemet har blitt så stort at kjeden har ansatt en person som utelukkende jobber med å få medlemmer til å trene mer. I følge et intervju med informasjonssjefen i SATS, Anders Hall Grøterud, tilhører 20 % prosent av medlemmene gruppen ”svært aktive” i betydningen av de trener tre-fire ganger i uken; 60 % trener en-to ganger i uken, mens 20 % trener sjeldnere enn det (*Aftenposten*, 08.02 07; Del 2: 46.)

⁷ I tillegg til Shilling, har også andre engelske sosiologer vært opptatt av dette temaet. Se for eksempel Bryan Turners bok *The Body & Society* (1996) og Mike Featherstones bok *Body Modification* (2000).

som vies stor oppmerksomhet i mediene, men det betyr ikke at folk lever sine liv i tråd med dette. At idealet om å være slank og veltrent likevel har innflytelse kan spores i at antallet kommersielle treningssenter har økt kraftig de siste årene.⁸

Samtidig viser forskning at over halvparten av befolkningen har prøvd å slanke seg, selv om de ikke nødvendigvis er overvektige.⁹ At dette særlig gjelder kvinner er også verdt å merke seg. Mange som har prøvd å slanke seg ender opp som det som i media og fagfeltet for øvrig ofte går under betegnelsen ”jo-jo slankere”, noen som henspiller på gjentatte vektsvingninger etter hvert som de stadig prøver ut nye slankemetoder (NOU 1999:13, Hauge 2007). Amerikanske forskere har nå begynt å stille spørsmål ved de helsemessige konsekvensene av gjentatte vektsvingninger. De hevder at det å hele tiden være på slankekur kan ha en direkte sammenheng med utviklingen av livsstilsrelaterte sykdommer (Rugseth og Engelsrud 2007: 130-135). Slik sett kan samtidens konsumentkultur ses som tvedydig; den både dekker og skaper behov for helsetjenester og nye måter å kunne modifisere kroppen på.

Den italienske sosiologen Roberta Sassatelli hevder at den vestlige kulturens fokus på individualitet og vellykkethet også stiller krav til den enkelte som konsument. Hun bruker begrepet ”hegemonic normative frame” for å beskrive hvordan det å opptre som selvstendig og kritisk konsument gir signaler om selvkontroll og uavhengighet: *The cult of individual autonomy and the theme of the control of desires are crucial to Western consumer culture* (2007: 155). Å leve i vårt moderne samfunn forutsetter slik sett at en kan ta valg, men samtidig benytter seg av ulike trenings- og velværetilbud. Ufordringen for den enkelte er å ikke la slike tilbud ta overhånd over ens liv, et scenario Sassatelli beskriver som en form for mani:

In this way otherwise healthy practices like dieting or physical exercise can become “excessive”, and when they spin out of an individual’s control, they appear abnormal or maniacal. Precisely because consumption must be constituted as a place for the expression of individual free will, preoccupation grows regarding the effective capacity of consumers to exercise their will in all circumstances (s. 156).

Slik sett blir valgfriheten et tveegget sverd. Den både muliggjør den enkelte konsuments søken etter subjektivt velvære, helse og en velformet kropp; samtidig som det er en fare for at man kan miste kontrollen og sin egen selvstendighet i iveren etter å realisere disse idealene.

⁸ Se blant annet Norges Treningsforbunds oversikt over antall medlemsbedrifter (over hele landet): <http://www.treningsnett.no/?module=Articles;action>

⁹ Slanking er et ord som brukes på mange måter i dagligtalen. I bokmålsboka er adjektivet ”slank” omtalt som et synonym med det å være ”smal”. Mens verbet ”slanke seg” beskrives som ”å gjøre seg slankere ved hjelp av kalorifattig kost eller mosjon”. (Bokmålsboka på internett: <http://www.dokpro.uio.no/ordboksoek.html>).

Nettopp fordi kroppens utseende er ett av tidens symboler på vellykkethet, får tematikken overvekt og trening en særlig aktualitet. Tilbud som handler om å oppnå en lettere og sunnere kropp finnes i større omfang enn noen gang før, og det har antagelig stor legitimitet for tykke personer å vise at de kan trene seg ned i vekt. Men ikke kun legitimitet, det har antagelig også en stor erfaringsmessig betydning.

1.2 Min interesse for overvektiges treningserfaringer

Min interesse for overvektiges treningserfaringer ble særlig stimulert av det å være lærer ved fysioterapiutdanningen, Høgskolen i Oslo. Som praksisveileder erfarte jeg at overvektige oppsøkte utdanningens poliklinikk i et håp om å finne en treningsform som passet for dem. De hadde da et sterkt ønske om å slanke seg, men følte ubehag i forbindelse med jogging og rask gange. I tillegg vegret mange seg for å trene på kommersielle treningssenter av frykt for å bli beglodd og kommentert. Nå hadde de et håp om at vi som fysioterapeuter kunne hjelpe dem. Selv følte jeg meg usikker på hvordan denne tilliten skulle forvaltes. For overvekt var mer eller mindre neglisjert i fagplanen for utdanningen, og verken undervisere eller studenter hadde derfor noe forskningsbasert kunnskap om temaet. Som praksisveileder erfarte jeg hvordan mangelen på kunnskap gjorde meg både usikker og nølende. For selv om jeg var klar over sammenhengen mellom overvekt og fysisk aktivitet, var det vanskelig å vite hvilken treningsform som burde anbefales, hvilken målsetting som burde styre opplegget og hvilke tiltak som burde prioriteres. Løsningen ble å tilnærme seg pasientenes vektproblemer indirekte gjennom å behandle de ”sekundære” plagene de hadde. For eksempel slet mange med belastningssmerter og ryggplager, noe både studentene og jeg følte oss mer komfortable med å gi råd om. Da kunne vi støtte oss til mye ”kjent” kunnskap, både forskningsbasert og erfaringsbasert.

Høsten 2005 ble det oppnevnt en gruppe som skulle utvikle en folkehelsemodul for studentene ved høgskolen.¹⁰ Jeg ble villig med på dette spennende nybrottsarbeidet. Som en følge av kvalitetsreformen i høgere utdanning var vi dessuten inne i en ny fase. I stadig større grad ble det nå stilt krav til forskningsbasert undervisning (Stortingsmelding nr. 35, 2000-2001). Jeg var derfor nysgjerrig på hvilken kunnskap som skulle trekkes inn i folkehelsemodulen. Den nye fagplanen ville ikke bare være styrende for vår undervisning,

¹⁰ International Public Health (IPH) (15 studiepoeng) tilbys ved Høgskolen i Oslo også som internasjonal, engelskspråklig modul fra og med høsten 07: <http://www.hio.no/content/view/full/58539>.)

men også være med på å forme fremtidens fysioterapeuter. Dette igjen ville få betydning for hvordan temaet ”trening for overvektige personer” ville bli organisert og forstått, tenkte jeg.

Gjennom fagutviklingsarbeidet oppdaget jeg at overvektstematikken var et stort forskningsfelt. For selv om det er bred enighet om at årsaksforholdene til overvekt er komplekse, så gis det at overvekt skyldes en ubalanse mellom energiuttak og energiinntak en grunnleggende betydning for hvordan overvekt forstås (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Biomedisinsk kunnskap trekkes fram og blir også presentert som viktig å bygge på når det gjelder treningstiltakene som anbefales. I tråd med dette, handler den faglige diskusjonen mest om hvorvidt overvektige bør løpe, gå eller kanskje sykle for å forbrenne mest mulig kalorier. Et annet tema som går igjen er hvordan styrkeøvelser best kan kombineres med aerob trening for å oppnå mest mulig ”effekt” av treningen, særlig med tanke på fettforbrenningen (Sosial- og helsedirektoratet 2004: 59- 64). Konklusjonene peker i retning av at jo mer overvektige trener, desto bedre er det både for helsa og for vekta (ibid: 14-29). At mennesker er forskjellige og har ulike erfaringer med trening - slik jeg ble opptatt av i møtet med overvektige - var ikke nevnt i den forskningen som det ble henvist til i Sosial- og Helsedirektoratet sine anbefalinger.

Slik situasjonen ser ut pr i dag, er det etablert treningstilbud for overvektige over hele landet. Fysioterapeuter nevnes i den forbindelse som en viktig ressurs på grunn av sin spesialkompetanse på trening og helse: *Dette er de eneste yrkesgruppene med spesialkompetanse på hvordan tilrettelegge for fysisk aktivitet i forebygging, behandling og rehabilitering av en rekke tilstander, deriblant overvekt/fedme* (Sosial og Helsedirektoratet 2004: 45). I tråd med slike anmodninger, har Norske Fysioterapeuters Forbund (NFF) fysisk aktivitet og folkehelse som sentrale satsingsområder. I deres nye slagord uttrykkes dette slik: *Min medisin er fysisk aktivitet*. NFF er også opptatt av å markedsføre seg med denne ”spesialkompetansen”. Særlig påpekes betydningen av å skille seg ut fra andre faggrupper og aktører som konkurrerer om de samme pasientene, noe Rådgiver Elisabeth Møyner uttaler slik: *Dersom vi vil vise at fysioterapeuter er viktige aktører å satse på i fremtiden er det sentralt at NFF får tydeliggjort den spesielle kompetansen fysioterapeuter har i forhold til andre aktører når det gjelder fysisk aktivitet* (2007: 20)¹¹. Men selv om NFF satser mye på folkehelse, vet vi lite om hvilke tiltak fysioterapeuter vektlegger når de følger opp overvektige, både individuelt og i gruppesammenheng. At det er lite forskningsbasert kunnskap om dette, samtidig som overvekt og trening er noe ”alle” har oppfatninger om, har

¹¹ Artikkel i tidsskriftet *Fysioterapeuten* desember 2007.

pirret min nysgjerrighet til å undersøke hva det innebærer å være overvektig og trenende. Hvordan spiller de mye omtalte fenomener som kontroll, disiplin og viljestyrke inn for de som trener? Dette er jo ord som, i alle fall i mediene, går igjen når trening omtales. Er dette talemåter som også benyttes i opplegg som ledes av helsepersonell? Siden jeg ønsker å forfølge denne interessen, skal jeg ta følgende problemstillinger med meg videre i denne oppgaven:

Hvilke tidligere erfaringer har overvektige med det å skulle gå ned i vekt?

Hvilke erfaringer har overvektige med det å skulle trene i et behandlingsopplegg?

For å belyse disse problemstillingene skal jeg se nærmere på noen overvektiges erfaringer med trening. Særlig skal jeg undersøke hvordan trening foregår og gis betydning i et konkret behandlingsopplegg for overvektige samt hva som står på spill for dem i dagens samtidskontekst.

1.3 Presentasjon av behandlingsopplegget

Opplegget jeg skal undersøke ledes av en fysioterapeut med flere års klinisk erfaring, både fra kommunehelsetjenesten og praksis fra fysikalske institutt. Treningsopplegget tar utgangspunkt i fysioterapeutisk fagkompetanse der det særlig er trening gjennom spesifikke øvelser som benyttes. Dette er en kompetanseform som mange vil si er et kjennetegn ved fysioterapi (Bø 2005, Storheim m.fl. 2002). I de senere årene har denne kompetansen også blitt etterspurt når det gjelder behandling av overvektige personer - noe som blant annet fremgår gjennom den offentlige debatten om overvekt, inkludert helsemyndighetenes retningslinjer for behandling slik de ble presentert i Sosial- og helsedirektoratets rapport (2004).

I opplegget er det særlig styrketrening som vektlegges, en treningsform som antas å virke gunstig på fettforbrenningen (Fogelholm 2000, Strømme og Høstmark 2000). Treningen er lagt opp som en form for sirkeltrening som baserer seg på intervallprinsippet. Det innebærer at deltakerne veksler mellom å yte opp mot 60-70 % av maksimal innsats i omtrent ett minutt for så å ha en liten pause. Deretter gjentas samme øvelse ett minutt til for så å bytte over til en annen. I tråd med dette, baserer fysioterapeuten seg på styrketrening med bruk av ulike apparater. Treningen inneholder også oppvarming med ergometersykel og felles

uttøyning – en time hver gang. Hovedfilosofien er at deltakerne i løpet av en time skal ha trent alle de store muskelgruppene. Hver enkelt har fått et individuelt tilpasset opplegg når det gjelder vektbelastningen på de ulike apparatene, men alle går gjennom de samme 12 øvelsene i løpet av timen. På denne måten rullerer deltakerne mellom de ulike apparatene, og beveger seg gjennom hele rommet i løpet av timen.

Behandlingsopplegget inkluderer også kostholdsveiledning for alle deltakerne. Det at fysioterapeuten også inkluderer dette i sitt opplegg har sammenheng med at kostholdets betydning i kombinasjon med fysisk aktivitet anses som et allmenngyldig prinsipp for å oppnå vektreduksjon (Strømme og Høstmark 2000, Sosial- og Helsedirektoratet 2004). I dette opplegget er det innledet et samarbeid med en ernærings ekspert som har god kjennskap til atferdsterapeutiske prinsipper. Gjennom dette samarbeidet har betydningen av kostregistreringer, måltidsplanlegging og regelmessig veiing - i tillegg til selve treningsveiledningen - blitt sentrale ingredienser i behandlingsopplegget. Både treningen og kostholdsveiledningen inngår nå som en integrert del av opplegget. Treningen tilbys 2 ganger pr uke, og deltakerne veies hver 14. dag. Målet er at den enkelte skal oppnå en vektreduksjon på 0,5 til 1 kilo i løpet av disse to ukene. I forbindelse med veiingen - som foregår individuelt på et annet rom (der kun fysioterapeuten og den enkelte er til stede) får deltakerne også individuelle kostholdsråd, særlig når vekta ikke har gått ned slik som den burde. I tillegg arrangeres månedlige gruppemøter der det gis mer generelle råd om kosthold og trening.

Opplegget har i løpet av den tiden det har eksistert utviklet seg til et populært tilbud. Det er organisert slik at alle deltakerne må binde seg til medlemskap for et helt år om gangen. Hensikten er at dette skal virke mer forpliktende enn om de kunne slutte midt i året. Det er et sentralt mål at ingen gir opp før de har ”prøvd skikkelig,” slik fysioterapeuten sier det. I tråd med denne forståelsen, blir også deltakerne oppfordret til å ringe fysioterapeuten når de ikke har mulighet til å komme på treningen. Personer som har deltatt har, i følge fysioterapeuten, hatt god fremgang. Flere av deltakerne har gått ned både 10, 15 og 20 kilo, noe som blant annet anses som et resultat av den tette oppfølgingen som tilbys den enkelte. I tillegg til veiingen, som ble beskrevet ovenfor, inkluderer oppfølgingen regelmessig måling av BMI og fettprosent. Veiingen og målingen beskrives også av Sosial- og helsedirektoratet som sentrale virkemidler for å kontrollere deltakernes endring og samtidig motivere til innsats. En slik registrering brukes også for å gjøre det mulig å ”fange opp” de som ikke har klart å ned i vekt siden forrige veiing. Fysioterapeuten arbeider slik sett i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger.

Det er en sentral ide i opplegget at dersom overvektige skal lykkes med vektreduksjon er det viktig å tenke langsiktig. De fleste deltakerne anbefales å bruke minst et år på å gå ned den vekten som er målet, for så å fokusere på vektstabilisering de neste årene. Det eksisterer imidlertid ingen forskningsmessig dokumentasjon av dette arbeidet, selv om det i utgangspunktet ikke er noen grunn til å tvile på at det er et kvalitativt godt tilbud, forankret i eksisterende anbefalinger og retningslinjer. Nettopp fordi det drives etter anerkjente anbefalinger kan det være spennende å undersøke nærmere hva de som deltar erfarer, samt hva som står på spill for dem som tykke personer i dagens samtidskontekst.

1.4 Oppgavens videre oppbygging

I dette innledningskapittelet har jeg beskrevet den bakgrunnen jeg har valgt for å plassere oppgavens tema og problemstillinger. I tillegg har jeg presentert behandlingsopplegget som danner utgangspunkt for oppgavens empiriske tilnærming. I neste kapittel skal jeg redegjøre for oppgavens teori, med særlig vekt på Merleau-Pontys fenomenologiske perspektiv på den levde kroppen og Simone de Beauvoirs fenomenologiske kjønnspektiv. Deres fenomenologiske forståelse skal brukes som et bakteppe for analysen av deltakernes treningserfaringer, der både den konkrete treningskonteksten de er en del av og dagens samtidskontekst gis betydning. I tillegg presenteres kjønnteori som belyser normer for tradisjonell mannlighet. Her tas det utgangspunkt i sosiologen R. Connells bok *Masculinities* der han argumenterer for at det finnes ulike former for maskulinitet, og at disse står i et hierarkisk forhold til hverandre. Kapitlet avrundes med en presentasjon av forskning som problematiserer hvordan kjønn forstås og får betydning i pasientens møte med helsepersonell.

I Kapittel 3 beskrives valg av metoder ved min kvalitative tilnærming til feltet. Materialproduksjon gjennom dybdeintervjuer presenteres. Her drøftes også etiske utfordringer som oppsto underveis, både i forbindelse med dataproduksjon og i skriveprosessen. I tillegg viser jeg hvordan analyseprosessen av materialet ble foretatt som en runddans mellom bruk av materialet og bruk av teori. Hvordan kjønn fikk betydning i denne prosessen er også noe som løftes eksplisitt frem i metodekapitlet. Analysene av materialet er organisert i to hovedtema. Kapittel 4 presenterer det første temaet – ”Å føle seg sårbar og utilpass som tykk.” Her er det informantenes erfaringer før de begynte på overvektsgruppa som belyses. Mens kapittel 5 – ”Å trene i et helsefaglig opplegg” - omhandler informantenes erfaringer etter at de begynte på overvektsgruppen. I kapittel 6 samles trådene i en oppsummering av oppgavens sentrale funn. I tillegg skisseres noen tanker for videre forskning.

2. TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ KROPP, KJØNN OG HELSE

Deltakernes egne opplevelser er det mine problemstillinger omhandler, og jeg har valgt en teoretisk fortolkningsramme der erfaring er et sentralt fenomen. Jeg bruker særlig filosofen Maurice Merleau-Pontys teori om den ”levde kroppen”. I dette perspektivet forstås kroppen som primær erkjennelseskilde og en forutsetning for all menneskelig erfaring. Samtidig er kroppen til enhver tid rettet mot noe annet enn seg selv, mot omgivelsene. I denne dobbeltheten ligger det en forståelse av at erfaringsperspektivet både er individuelt og relasjonelt. For å belyse hvordan ”kjønn” kommer til uttrykk i deltakernes erfaringer, støtter jeg meg særlig til filosofen Simone de Beauvoir. Med inspirasjon fra Merleau-Ponty utviklet hun et fenomenologisk kjønnsperspektiv der kroppens ”situasjon” stod i sentrum. En sentral tese i Beauvoirs kjønnsperspektiv handler om hvordan kulturelle normer for kvinnelighet og mannlighet spiller seg ut i kvinner og menns levde liv.

Når jeg har valgt å trekke inn både Merleau-Ponty og Simone de Beauvoir, så gjør jeg også bruk av andre forskere som har blitt inspirert av deres perspektiver. Fra de to filosofenes omfattende produksjon har jeg fordypet meg i deres hovedverk: *Phenomenology of Perception* (2002) og *Det annet kjønn* (2000).¹² Det er i disse bøkene de beskriver sine tanker om den levde og situerte kroppen.

2.1 Merleau-Pontys kroppsfenomenologi

Den levde kroppen

At kroppen har vært et kontinuerlig stridsspørsmål opp gjennom historien, påpekes av flere. I den vestlige kulturen har det vært et fremtredende syn at kroppen er ond, syndig, irrasjonell og mekanisk (Skårderud 1998, Lilleaas og Ellingsen 2003, Råheim 2001, Engelsrud 2006). Denne oppfatningen har hatt sin basis i en dualistisk forståelse av forholdet mellom kropp og sjel, følelser og fornuft, subjekt og objekt – en splittelse som er så sterkt innarbeidet i de språklige kategorier at vi nærmest tar for gitt at de eksisterer (Lilleaas og Engelsrud:13). Et

¹² Både Merleau-Ponty og Beauvoir skrevet alle sine bøker og tekster på fransk. Men deres hovedverk har blitt oversatt til flere språk. Jeg har valgt å benytte den engelske oversettelsen av Merleau-Pontys hovedverk; *Phenomenology of Perception* (2002). Boken er også oversatt til dansk, men den inneholder færre kapitler enn den engelske oversettelsen. Jeg bruker den norske oversettelsen av Simone de Beauvoirs hovedverk: *Det annet kjønn*. I følge den kjente Beauvoir-tolkeren og kjønnsforskeren Toril Moi, er den norske oversettelsen ”bedre” enn den engelske. Dette begrunner hun blant annet med at den engelske oversettelsen inneholder flere ”feil” som gjør at Beauvoirs budskap flere steder kan misforstås (se forord i den norske versjonen samt Toril Mois bok *Hva er en Kvinne* (1998) der hun belyser disse problemstillingene).

radikalt brudd med en slik splittelse finner vi innenfor den fenomenologiske tradisjonen som blant annet filosofen Merleau-Ponty er en del av. I hans tenkning, er ”kroppssubjekt”, ”levd kropp”, og ”væren-i-verden” sentrale begreper. Å være et subjekt er i hans teori identisk med det å være i verden som kropp:

It is never our objective body that we move, but our phenomenal body, and there is no mystery in that, since our body, as the potentiality of this or that part of the world, suggests toward objects to be grasped and perceives them (2002: 121).

Sitatet får frem at kroppen er vår primære erkjennelseskilde. Det er som kroppssubjekter vi utforsker våre omgivelser, og det er som kroppssubjekter vi sanser og uttrykker oss. Følelser kan derfor ikke forstås som noe ”inni” kroppen, men heller som en integrert del av vår kroppslighet.

Ser en, i tråd med Merleau-Ponty, kroppen som primær erkjennelseskilde, innebærer det også at livshistorien er en integrert del av kroppen. Denne forståelsen blir særlig tydelig når han skriver om hvordan tidligere erfaringer får betydning for kroppssubjektet: *I belong to my past ,... I preserve my oldest experiences, which means not some duplicate or image of them, but the experiences themselves, exactly as they were (s. 491).* Merleau-Ponty sier videre at tiden og subjektet er uløselig vevd sammen: *We must understand time as the subject and the subject as time (s. 490).* Men kroppssubjektet er også rettet mot fremtiden, noe han eksemplifiserer gjennom sine beskrivelser av den rennende elven. Ved at vannet beveger seg gjennom landskapet kommer stadig nye horisonter i forgrunnen. Samtidig etterlater det rennende vannet seg varige spor i terrenget (s. 488-491). Dette bildet kan tolkes som en metafor på den levde kroppens dobbelthet. Livserfaringer setter varige spor i kroppen samtidig som kroppen er rettet mot fremtiden. At kroppen forstås som grunnleggende tvetydig i Merleau-Pontys teori, kommer også frem i følgende sitat:

It is not a question of how the soul acts on the objective body, since it is not on the latter that it acts, but on the phenomenal body. We must ask why there are two views of me and the body: my body for me and the body for others, and how these two systems can exist together. It is indeed not enough to say that the objective body belongs to the realm of “for others”, and my phenomenal body, to that of “for me”, and we cannot refuse to pose the problem of their relations, since the “for me” and the “for others” co-exist in one and the same world, as is proved by my perception of an other who immediately brings me back to the condition of an object for him (s. 122-123).

Denne tvetydigheten innebærer at når subjektet tenker om seg selv, eller forsøker å se seg selv, er vedkommende samtidig også del av det hun eller han forsøker å se. Derfor forstås

kroppen både som subjekt og objekt, synlig og seende. Alltid begge deler samtidig uten at de to sidene ved kroppen kan reduseres til hverandre (Engelsrud 2006: 31)

Den relasjonelle kroppen

Merleau-Ponty er opptatt av betydningen andre mennesker har for den enkeltes selvforståelse. Han skriver blant annet mye om hvordan mennesket erfarer seg selv og andre gjennom kroppen. Allerede i introduksjonen til *Phenomenology of Perception* berøres forholdet til andre når han skriver: *Truth does not "inhabit" only "the inner man", or more accurately, there is no "inner man". Man is in the world, and only in the world does he know himself* (s. 12). Også senere i boken kommer han tilbake til dette temaet. Særlig i kapittelet "Other Selves and the Human World" blir det tydelig at det å leve aldri skjer i et tomrom. Erfaringer er personlige samtidig som de oppstår i verden sammen med andre:

But we have learned in individual perception not to conceive our perspective views as independent of each other; we know that they slip into each other and are brought together finally in the thing. In reality, the other is not shut up inside my perspective of the world, because this perspective itself has no definite limits, because it slips spontaneously into the other's, and because both are brought together in the one single world (s. 411).

Det er også i relasjoner at mennesker veves inn i de normer og regler for akseptabel atferd som uttrykkes der de lever og ferdes. Merleau-Ponty uttrykker dette slik: *Now it is precisely my body which perceives the body of another, and discovers in that other body a familiar way of dealing with the world* (s. 412). Og det er som relasjonell kropp at menneskets erfaringer formes – på godt og vondt: *The physical and social world can always function as a stimulus to my reactions, whether these be positive or negative* (s. 420). Sitatene får frem hvordan erfaring kan sees fra et førstepersonsperspektiv. I dette førstepersonsperspektivet inngår at andres perspektiv på en selv også kan være sammenvevd med ens eget. I min oppgave er dette relevant fordi den overvektige også kan ha inkludert måten andre mennesker ser på dem i sitt perspektiv på seg selv – det være seg helsepersonell og andre nære personer. Slik sett skjer formingen av overvektiges kroppsvaner og erfaringer i en slags dialektisk og livslang prosess i samspill med omgivelsene. Denne interaksjonen former den måten de lever sine kropp på. Hvis man lever store deler av voksenlivet i en overvektig kropp, så kommer vedkommende ikke til å ha den samme erfaringen av verden eller av seg selv som hvis hun eller han hadde en slank og veltrent kropp. Videre ville heller ikke verden reagere overfor vedkommende på samme måte som om han eller hun hadde en annen kropp. Samtidig åpner Merleau-Pontys

teori for at alle har mulighet til å forme sine egne liv. Denne friheten beskriver han som en slags iboende drivkraft i mennesket, noe han understreker i sin argumentasjon knyttet til hvordan kroppen er ”situert” i en sosial og fysisk verden:

I find myself situated and involved in a physical and social world – I am given to myself, which means that this situation is never hidden from me, it is never round me as an alien necessity, and I am never in effect enclosed in it like an object in a box. My freedom, the fundamental power which I enjoy of being the subject of all experience, is not distinct from my insertion into the world (s. 419).

Med utgangspunkt i et slikt perspektiv på individets frihet, har hver og en av oss regien over eget liv. Men vår kroppsliggjøring av gjeldende normer og regler for akseptert atferd og formingen av våre erfaringer vil skje innenfor den kulturhistoriske konteksten vi er en del av. Her er det samtidig viktig å understreke at Merleau-Ponty først og fremst er opptatt av menneskets eksistensielle vilkår (Bengtsson 1999). Han er opptatt av den sosiologiske og kulturelle tilhørigheten, men hvordan kjønn spiller inn utdypes relativt lite. Feministen Simone de Beauvoir levde imidlertid samtidig med Merleau-Ponty og utviklet et kjønnsperspektiv på erfaringer og det å være kvinne og menneske. Nedenfor presenterer jeg hennes hovedtanker, slik de kommer frem i boka *Det annet kjønn*.

2.2 Simone de Beauvoirs kjønnsperspektiv

I Merleau-Pontys tenkning, skjer formingen av våre kroppsvaner og erfaringer i en slags dialektisk og livslang prosess i samspill med omgivelsene. Samtidig er han opptatt av individets frihet til å forme sitt eget liv, som vist ovenfor. Feministen Simone de Beauvoir tar til orde for at disse tankene også gjelder for kvinner når hun skriver:

For definisjonen på mennesket er at det er et vesen som ikke er gitt, men gjør seg til det det er. Slik Merleau-Ponty så riktig sa det, mennesket er ingen naturlig art, det er en historisk ide. Kvinnen er ingen stivnet realitet, hun er en vorden; det er i hennes vorden man må sammenligne henne med mannen, det vil si man må definere hennes muligheter (Beauvoir 2000: 77)

Å si at kvinnen ikke er en stivnet realitet, er det samme som å si at som mennesker er kvinner alltid i ferd med å gjøre seg til det de er. De gir livet mening gjennom handling. Utsagnet viser også at Beauvoir var inspirert av Merleau-Pontys tenkning om kroppen som primær erkjennelseskilde. Hun antyder at man ikke kan forstå hva det vil si å være kvinne (eller mann) uten å inkludere kroppen i analysen. For henne er utgangspunktet den fenomenologiske forståelsen av kroppen som situert, noe hun understreker allerede i første

kapittel: *Men, vil man si, i det perspektivet jeg anlegger her – Heideggers, Sartres og Merleau-Pontys – hvis kroppen ikke er en ting, er den en situasjon: vårt grep om verden og utkastet til våre prosjekter* (s. 77-78). Sitatet indikerer at både kvinnekroppen og mannskroppen er en situasjon i betydningen at den er grunnlaget for menneskets erfaring av seg selv og verden. Samtidig er Beauvoir opptatt av at kvinners levde erfaring blir formet forskjellig fra menns fordi deres biologiske kjønn tradisjonelt har vært brukt som argument for å definere dem som svakere enn mannen: *Hun har mindre muskelkraft, færre røde blodlegemer, dårligere lungekapasitet, hun løper ikke så fort, hun løfter ikke så tungt* (s. 78). Beauvoir hevder at argumenter hentet fra biologien, sammen med kvinners oppdragelse og samfunnets kjønnsnormer, påtvinger dem "tradisjonell" kvinnelighet i betydningen at de oppfatter seg selv som underordnet mannen:

For ham er hun et kjønn, ergo er hun det på en absolutt måte. Hun bestemmes og skilles ut i forhold til mannen, ikke han i forhold til henne: Hun er det uvesentlige overfor det vesentlige. Han er Subjektet, han er Det absolutte, hun er den andre (s. 36).

Videre hevder Beauvoir at en historisk konstruert - og nedarvet - kjønnsdualisme får betydning for kvinners selvforståelse i betydningen at de oppfatter seg selv som kjønnnet. Dette konkretiserer hun blant annet slik: *Hvis jeg vil definere meg selv, er jeg nødt til først å erklære: "Jeg er en kvinne"; denne sannheten danner den bakgrunnen som enhver annen påstand trer fram fra. En mann starter aldri med å fremstille seg selv som et individ av et bestemt kjønn; det er en selvfølge at han er mann* (s. 35).

Et sentralt budskap som Beauvoir får frem gjennom sitt kritiske blikk på tradisjonelle kjønnsnormer, er hvordan kvinnekroppen i den vestlige kulturen har blitt eksponert for andres blikk – et patriarkalsk blikk - og det allerede fra barnsben av. Jentekroppen språklegges, seksualiseres og skamprentes på en annen måte enn guttekroppen. Hun er kritisk til at en tradisjonell form for kvinnelighet formes ved at den gjøres til motsetning og objekt for mannligheten. På denne måten skapes en historisk nedarvet kjønnsdikotomi som tilsynelatende bare gir rom for to alternativer; Mannen betraktes som representant for menneskeheten med stor M, mens kvinner forblir representant for kjønnnet med stor K. For Beauvoir er kjønn derfor et relasjonelt fenomen ved at mannen fremstår og bekreftes som subjekt gjennom en bekreftelse av kvinnens fremtredelse som objekt (Bondevik og Rustad 2006: 49-51). Dette kan eksemplifiseres ved hennes beskrivelser av forholdet mellom herren og slaven. Den kjente metaforen fra marxismen gir konnotasjoner til at det er uttrykk for livets kamp og den sterkestes rett som gjelder her. Kanskje ønsker Beauvoir med denne billedbruken å understreke at kvinnene ikke har hevdet sin subjektivitet og frihet slik mannen

har gjort? Samfunnsutviklingen, historien og kulturen har skapt et inntrykk av at kvinnens ”immanens” er iboende – noe som gjør at hun ikke fremstår som et selvstendig subjekt, i følge Bondevik og Rustad (s. 49-51). Med et slik blikk, kan det at mange kvinner har valgt å forbli innenfor rammene av en verden som andre har etablert sees som en tilbøyelighet de bruker og som et uttrykk for et fravær av det å overskride denne tilbøyeligheten.

Kvinnen som ”den andre”

Gjennom analyser av sin samtid, historie og egne erfaringer, blir det tydelig at Beauvoir ønsker å problematisere den tradisjonelle forståelsen av kvinnen som underordnet mannen. Hun er spesielt opptatt av at eksistensiell frihet er en grunnleggende rettighet som bør gjelde for både kvinner og menn. I tråd med dette, argumenterer Beauvoir for en feminisme der kvinner har et selvstendig ansvar til å transcendere seg (Moi 2000: 22-25). Å transcendere seg innebærer å skape seg som subjekt som ”den første i eget liv”, en prosess som beskrives i bokens fjerde og siste del ”Mot frigjøringen”. Beauvoir er samtidig kritisk til de som velger å bli værende i rollen som *Den andre*. Allerede i innledningen skriver hun:

For ved siden av ethvert individs krav om å bekrefte seg selv som subjekt..., finnes det også en fristelse til å flykte fra friheten og bli en ting: det er en skjebnesvanger vei, for individet blir passivt, fremmedgjort og fortapt, og et offer for fremmede viljer, avskåret fra sin transcendens, berøvet enhver verdi. ... Mannen som gjør kvinnen til en Annen vil altså møte en dyptgripende medskyldighet hos henne (s. 40-41).

I kapitlet ”Rettferdiggjøring” analyserer hun undertrykte kvinners forsøk på å rettferdiggjøre sin eksistens uten å bryte med den tradisjonelle formen for kvinnelighet som sier at de er underordnet mannen. Gjennom sine beskrivelser av ”Narcissisten”, ”Den elskende kvinnen” og ”Mystikeren” får hun frem hvordan det å bli værende i immanensen fremmedgjør kvinnen. Moi tolker Beauvoirs fremmedgjøringsbegrep slik: *Å være fremmedgjort er å identifisere seg med Den andres bilde av hva en kvinne er, det er å forsøke å fryse fast sin egen subjektivitet etter det ønskede bildes form (2001: 116).*

Fremmedgjøringen innebærer altså at kvinnen tar til seg myten om tradisjonell kvinnelighet, noe som stenger henne inne en slags passiv subjektivitet. Konsekvensen er at hun ikke fremstår som et selvstendig subjekt, og derfor ikke kan føle seg fri. Fremmedgjøringen blir spesielt tydelig gjennom Beauvoirs beskrivelse av ”narcissisten”, noe jeg nå skal se litt nærmere på.

Narcissisten

I følge Beauvoir, er narcissisten veldig opptatt av *å vende seg mot seg selv og vie sin kjærlighet til seg selv* (s. 729). Denne selvopptattheten begrunnes først og fremst med at kvinner tradisjonelt har blitt oppdratt til å se seg selv som objekt: *Når hun kan opptre som sitt eget begjærsobjekt, er det fordi hun har fremstått for seg selv som objekt fra barndommen av* (s. 730). Men når objekt kroppen gis forrang i kvinnens erfaringer med egen kropp, får hun et fremmedgjort forhold til seg selv, hevder Beauvoir:

*Narcissismen er i virkeligheten en veldefinert fremmedgjøringsprosess; Jeg`et blir satt opp som et absolutt mål, og subjektet flykter fra seg selv inn i det Når kvinnen tilfredsstiller seg selv, kan det skje at hun splittes i et mannlige subjekt og et kvinnelig objekt. ... Men i virkeligheten er det ikke mulig å være en **annen** for **seg selv**, og oppfatte seg selv som objekt i bevissthetens lys. Splittelsen er bare drømt* (s. 729- 730).

Beauvoir sier her at det ikke er mulig å gjøre seg til et objekt – å gjøre seg til en annen enn den man er. Likevel er det akkurat det narcissisten prøver på – gjennom å flykte inn i en slags drømmeverden der hennes idealiserte speilbilde er det absolutte midtpunktet. Hun blir fremmedgjort ved å tro at hun er objektet hun ser i sitt speilbilde. Motsatsen til dette, er mannen som hevder seg selv som selvstendig subjekt: *Han liker å være det suverene subjekt, den absolutt overlegne, det essensielle vesen* (s. 819). Narcissisten mister på denne måten nærheten til seg selv som selvstendig subjekt, og blir veldig avhengig av andre personers bekreftelse på sin skjønnhet eller sin dyktighet.

Videre beskriver Beauvoir narcissisten som en person med et stort behov for å bli ”sett” av andre. Gjennom andres bekreftelser føler hun seg betydningsfull og attraktiv (s. 742). For at kvinnen skal bli fri – slik mannen er – må hun ikke la seg definere av samfunnets normer for kvinnelighet, men heller finne sin egen måte å være både kvinne og menneske på: *Den frigjorte kvinnen situasjon... Hun nekter å stenge seg inne i rollen som hundyr, for hun vil ikke lemleste seg selv, men det ville også være en lemlestelse å fornekte sitt kjønn. Mannen er et kjønn menneske, og kvinnen er bare et fullstendig individ og mannens likeverdige, hvis hun også er et kjønn menneske. Å gi avkall på sin kvinnelighet, det er å gi avkall på en del av sin menneskelighet* (s. 788).

Beauvoir tar til orde for et mer likeverdig samfunn der kvinner kan være kvinner på egne premisser. Hun minner samtidig om at det også kreves noe av den enkelte å erobre sin frihet. *Det annet kjønn* kan derfor sies å gå til felts mot kvinners tendens til å underkaste seg objektstatus eller la seg definere av andre. Betydningen av å utvikle subjektiviteten og å definere sine egne liv synes å utgjøre kjernen i Beauvoirs budskap om kvinnefrigjøring.

Når kjønn ikke forstås som noe iboende

Å fødes med kvinnekropp får betydning for hvordan en kvinnes liv og hennes erfaringer blir. Men betydningen av hva det vil si å være kvinne – med utgangspunkt i en kroppslig forankret subjektivitet – kan heller aldri kan bli noe gitt og entydig, i følge Beauvoir. Det er knyttet til både den enkeltes bakgrunn og livssituasjon, historisk tid og sted, samt forholdet til andre. I et fenomenologisk perspektiv, er kroppssubjektet alltid i ferd med å bli til. Både den egne kroppen og med den individets erfaringer endrer seg. Hva det betyr å være kvinne (og mann) vil med andre ord variere fra person til person. Beauvoir er altså opptatt av at kjønn må forstås som en pågående prosess. I hennes kjønnsperspektiv kan man derfor ikke snakke om kvinneligheten eller mannligheten som noe bestemt eller entydig, noe som særlig kommer til uttrykk i et av hennes mest kjente – og omdiskuterte sitater: *Man er ikke født kvinne, man blir det*. Mange poststrukturalister har fortolket denne setningen som at hun setter biologisk kjønn opp mot sosialt kjønn. Men med utgangspunkt i Beauvoirs fenomenologiske perspektiv på kroppen, blir det feil å lese henne på denne måten hevder flere kvinneforskere (Heinämaa, Moi, Stoller, Kruks). Sonja Kruks uttrykker det slik:

But as we learn from B. the body is not actually lived, it is not experienced as either biology or as culture, but rather as an indivisible situation. The process of making and being made is openended: It ends only with death. In the analysis of lived experience, the sex/gender distinction does not apply (2004: 298- 299).

Gjennom sine studier av biologi, seksualitet, oppvekst, historie og kulturelle myter undersøker Beauvoir hva det er som har gjort den kvinnelige erfaring mulig. I et slik perspektiv, blir tilgangen til å forstå kjønn nettopp gjennom det vi opplever som kjønnete erfaringer. Det er de erfaringene vi gjør som levende kropper i verden. Toril Moi hevder at Beauvoir derfor klarer det de fleste kjønnforskere har strevd med i generasjoner etter henne, nemlig å unngå biologisk determinisme og samtidig gi et fruktbart perspektiv for å forstå den levde kvinnekroppen (1998: 85-97). Med dette som utgangspunkt er det mulig å gripe kvinner og menns levde erfaring. Jeg slutter meg til at en videreføring av Merleau-Pontys tenking om kroppen knyttet til kjønn slik Beauvoir gjør det, er et godt utgangspunkt for det.

Beauvoir sier at det bare er konkrete tilfeller av levde erfaring som kan fortelle oss nøyaktig hva det betyr å være kvinne (og mann) i en gitt sammenheng. For henne er spørsmålet ikke hvordan en person blir kvinne, men hva slags verdier, normer og krav som det kvinnelige mennesket – nettopp fordi hun er kvinne – stilles overfor i møtet med samfunnet. For å forstå hva det betyr for den enkelte å være overvektig må vi med andre ord undersøke hennes eller hans levde erfaring, slik Moi også tar til orde for i sin fortolkning av

Det annet kjønn. Moi advarer imidlertid mot generaliseringer i utforskningen av kjønnede erfaringer når hun understreker at alle menneskers levde liv er unike, uavhengig av om de er kvinne eller mann. Med inspirasjon fra *Det annet kjønn*, formulerer hun de metodiske konsekvensene av å analysere levde erfaring slik:

Å analysere levde erfaring er å ta utgangspunkt i det erfarende subjektet forstått som alltid situert, alltid kroppsliggjort, men også som alltid i besittelse av en dimensjon av frihet..... Om vi virkelig vil forstå hva en kvinne er, vil generaliseringer om kjønnsforskjeller enten disse oppfattes som biologiske eller sosiale, eller som begge deler, aldri være nok. Beauvoir inviterer oss i stedet til å undersøke variasjonene i kvinners levde erfaring (1998: 118-119).

Beauvoirs opptatthet av levde erfaring innebærer at man ikke kan snakke om kjønn som iboende og nærmest uforanderlige personlighetstrekk, i følge filosofen og feministen Sara Heinâmaa. Heinâmaa viser til at formingen av kjønnsvaner skjer i et gjensidig forhold mellom omgivelsene og kroppssubjektet. Denne prosessen foregår gjennom hele livet, og derfor kan ikke kjønn knyttes til en fast etablert identitet. Heinâmaa understreker at Merleau-Ponty var av samme oppfatning: *In Merleau- Pontys account, being-a-man or being a woman is not a question of possessing some fixed property. Sexual identities are not constants in the multitude of behaviours. They develop and change over time, and this holds for all levels of experience (2007: 68).* Utviklingen av en kjønnsidentitet er derfor ikke noe som kan tilskrives medfødte egenskaper, slik Heinâmaa hevder i lys av Merleau-Ponty og Simone Beauvoirs tanker. I forlengelsen av dette, hevder hun at kvinner er like ikke gjennom hva de er, men gjennom hvordan de forholder seg til andre: *Thus the terms that characterize women are not nouns, such as female, vulva or womb, but adverbs, that is, the expressions that specify verbs (s. 68).* Denne tankegangen viser paralleller til filosofen Judith Butlers teori om kjønn som noe som ”gjøres”. I sin banebrytende bok *Gender Trouble*, peker Butler selv på at hun er inspirert av Beauvoir. Allerede i første kapittel sier hun seg enig i Beauvoirs tanker om at kjønn forstås som en pågående prosess som alltid er i bevegelse:

It follows that woman itself is a term in process, a becoming, a constructing that cannot rightfully be said to originate or to end. As an ongoing discursive practise, it is open to intervention and resignification. ... It is for Beauvoir, never possible finally to become a woman. Gender is the repeated stylization of the body (1990: 45).

I en viss forstand er Butlers teori om kjønnsperformativitet en 1990-tallsmåte å omtale hvordan vi former oss selv gjennom handlinger og valg, hevder Moi (1998: 85). Forstått på denne måten kan eksempelvis påstanden om at vi fremfører våre sosiale kjønn bety at når en mann oppfører seg på en måte som er sosialt akseptabel for menn så føler han seg mer overbevist om at han er ”virkelig” mann. Mer generelt kunne vi kanskje si at

kjønnsperformativitet betyr at når folk flest holder seg til ett sett sosiale normer, garanterer det at de samme normene blir opprettholdt og forsterket (ibid: 72-90). Ut fra denne tolkningen har Butler tatt opp arven fra Beauvoir og hennes forståelse av hvordan kjønnsforskjeller produseres, hevder Moi (s. 72-90).

Men samtidig er det verdt å merke seg at Butler ikke vier kroppen samme oppmerksomheten som det Beauvoir gjør. Dette er noe Butler selv har uttrykt eksplisitt flere ganger. *Everytime I try to write about the body, the writing ends up being about language*, skriver hun for eksempel i boken *Undoing Gender* (s. 198).¹³ Moi hevder at Butler som poststrukturalist først og fremst er opptatt av å skille mellom kroppen som biologisk kjønn og sosialt kjønn, noe som bryter med den eksistensielle forståelsen av kroppens væren-i-verden, slik Beauvoir og Merleau-Ponty er opptatt av. Moi stiller seg kritisk til Butlers teori nettopp på grunn av dette; og hun hevder det gjør det vanskelig å gripe levd erfaring i tenkningen om kjønn (1998: 104-110). Det vil i så fall bryte med det fenomenologiske perspektivet jeg har lagt til grunn når det gjelder å forstå overvektiges erfaringer som situerte og kroppsliggjorte.¹⁴

2.3 Forskning på menn og tradisjonell mannlighet

At mannen kulturelt sett defineres som norm og menneske og kvinnen som ”den andre” har også vært problematisert innenfor den sosiologisk kjønnsforskningen. I sin velkjente bok *Maskulinitets* tar R. W. Connell utgangspunkt i det at det i enhver historisk periode er implisitte normer for maskulinitet som får forrang (Connell 1995). Han argumenterer for at det finnes flere måter å være maskulin på, men at det er den ”hegemoniske” maskuliniteten som gir mest sosial anerkjennelse innenfor den vestlige kulturen:

Hegemonic masculinity can be defined as the configuration of gendered practice which embodies the currently accepted answer to the problem of the legitimacy of patriarchy, which guarantees (or is taken to guarantee) the dominant position of men and the subordination of women (s. 77).

Som sitatet løfter frem, kan hegemonisk maskulinitet forstås som en norm som opprettholder den tradisjonelle (patriarkalske) forståelsen av kvinnen som underordnet mannen. Eller som Beauvoir ville ha sagt det, definerer kvinnen som *Den andre*. Connell har imidlertid et kritisk

¹³ *Undoing Gender* ble utgitt i 2004, flere år etter den banebrytende boken *Gender Trouble*.

blikk på menns dominerende maktposisjon over kvinner i det vestlige samfunnet, noe han blant annet uttrykker slik: *Hegemony relates to cultural dominance in the society as a whole* (s. 78). Samtidig argumenterer Connell for betydningen av å utforske menns erfaringer på en annen måte enn bare som representanter for og utøvere av patriarkatet. Han problematiserer blant annet hierarkiet mellom ulike former for maskulinitet. Dette gjør han ved å identifisere fire forskjellige begreper som står i et relasjonelt og bevegelig forhold til hverandre; ”Hegemonisk” maskulinitet, ”underordnet” maskulinitet, ”medvirkende” maskulinitet og ”marginalisert” maskulinitet (Lorentzen 2006: 120- 126). I følge mannsforsker Jørgen Lorentzen, representerer den hegemoniske maskuliniteten en bestemt gruppe menn som innehar den ledende posisjonen i et sosialt system. Det er gjerne en tett forbindelse mellom makt, patriarkat og hegemonisk maskulinitet i form av en sammenheng mellom det kulturelle mannsideal i et samfunn med institusjonell makt (s. 125-130). Connells budskap er at kjønn ikke bare spilles ut i relasjoner mellom kvinner og menn, men også gjennom et slags implisitt makthierarki mellom menn. I tråd med dette, er Connell opptatt av hvordan menn som praktiserer en hegemonisk form for maskulinitet bidrar til å marginalisere menn som bryter med idealet om hvordan en ”maskulin” mann skal være (1995: 76-81).

Connells teori belyser også hvordan maskulinitet kobles til mannskroppen. Han hevder for eksempel at *true masculinity is almost always thought to proceed from men`s bodies – to be inherent in a male body or to express something about a male body* (s. 45). Connell sier videre at ulike former maskulinitet best studeres gjennom bildene og modellene som mediene presenterer. Hvordan maskulinitet konstrueres varierer dermed med den sosiale og historiske konteksten den er en del av. Connells teori har blitt brukt mye av kjønnsforskere verden rundt, og den brukes fremdeles for å forstå maskulinitetsformer i Kina, så vel som Brazil og USA (Lorentzen 2006: 70-85). I Norge har teorien særlig blitt benyttet i sosiologiske studier om menn og helse (Lilleaas og Widerberg 2001, Lien 2005). I en nyere undersøkelse om menn og slanking, intervjuet Marianne Lien overvektige menn som deltok på Grethe Roede Kurs. Et sentralt funn i denne studien, viste at mennene assosierte det å være opptatt av sunt kosthold og slanking som lite maskulint. Flere trakk frem av kvinner hadde et ”hysterisk” forhold til kropp og vekt. Samtidig ga mennene uttrykk for at de ikke var så opptatt av hvordan kroppen deres så ut. Det var kona eller samboeren som hadde presset på for at de skulle slanke seg. Mennene ga også uttrykk for å bekymre seg lite for de helsemessige konsekvensene av det å være overvektig. Lien fortolker denne tendensen til å marginalisere betydningen av overvekten som et uttrykk for hegemonisk maskulinitet. Hun konkluderer

med at mennene underkommuniserer sine helseplager, og at de har vanskelig for å betrakte seg selv som syke (2005: 90-93).

2.4 Forståelsen av kjønn i den medisinske kulturen

Et sentralt fokus blant medisinske kjønnsforskere har vært å synliggjøre hvordan leger møter menn og kvinner på forskjellige måter. I artikkelen "Kjønn og helse" argumenterer professor i kvinnemedisin, Kirsti Malterud for at leger påvirkes av "kjønnede antagelser" når pasientens symptomer skal fortolkes (2006: 200). Malterud viser blant annet til en studie der over hundre leger hadde vurdert symptombeskrivelser hos pasienter med ulike plager. Det som utkrystalliserte seg som et sentralt mønster var at psykiske plager oftere ble regnet som forklaring på plagene for de kvinnelige enn for de mannlige pasientene. I en annen studie av pasienter med brystsmerter viste det seg at mannlige pasienter fikk mer omfattende utredning enn kvinnelige pasienter med samme symptomer (s. 200).

Også samhandlingen mellom lege og pasient påvirkes av kjønn, i følge Malterud. Kvinnelige pasienter stiller flere spørsmål enn mannlige pasienter og går oftere til legen. Men samtidig gir kvinner med kroniske plager ofte uttrykk for at de ikke blir forstått og tatt på alvor når de beskriver sine plager (Werner 2005). Forskning viser også at kvinners plager oftere klassifiseres som "psykosomatiske", mens leger vegrer seg for å gi menn slike diagnoser. Malterud fortolker dette som at vi fremdeles vet for lite om betydningen av de biologiske kjønnsforskjellene for ulikheter i forekomst, forløp og behandling av sykdommer. Og hun argumenterer for at det trengs et eksplisitt kvinneperspektiv i medisinsk forskning. Et slikt perspektiv vil, ifølge Malterud, bidra med kunnskap som kan forklare hvordan den kjønnede biologien samvirker med fysiske og psykososiale forhold. Empirien som utvikles fra et slikt kjønnsperspektiv kan gi bedre helsehjelp for kvinner og øke forståelsen av det hun betegner som "medisinske" kjønnsforskjeller. Med dette som bakteppe, tar Malterud til orde for en ny medisinsk "objektivitet" som kan bidra til en bedre forståelse av kvinners helseplager:

Kanskje det medisinske blikket rettes i feil retning, er uskarpt, eller fordreid gjennom kulturelle linser som bestemmer hvordan både sykdommer og kvinnelighet skal avleses og oppfattes? Kanskje en ny medisinsk objektivitet kan bestå i å etablere posisjoner der det medisinske blikket bedre kan bidra til forståelse av Else Hansens smerter, på en måte som kan gjøre en forskjell for henne og for andre – kvinner og menn - som i dag må bruke konsultasjonen til å arbeide for sin troverdighet (s. 206).

Den medisinske kjønnsforskningen antyder altså at legens jakt på objektive funn får høyere gjennomslagskraft enn pasientens subjektive symptomer. Det å stilles en presis diagnose er noe som skal baseres på objektive eller målbare funn ved bruk av de instrumenter (lege)vitenskapen til enhver tid rår over. Den medisinske orienterte kjønnsforskningen er med andre ord opptatt av *hva* kjønn kan bety for legens evne til å opptatte og fortolke pasientens symptomer, men den problematiserer ikke *hvorfor* kjønnsforskjellene er så tydelige når en diagnose skal settes.

2.5 Finnes det en kjønnsdelt helsekultur?

I artikkelen "Finnes det en kjønnsdelt helsekultur" problematiserer sosiologen Kari Nyheim Solbrække hvorfor den medisinske diagnostiseringsprosessen oftere fortolker kvinners plager som diffuse og psykosomatiske (1997). Hun hevder at den medisinske kulturen preges av en "ufullstendig" helseforståelse som forvaltes og reproduseres når kvinners symptomer har blitt og fremdeles blir tilskrevet deres biologi eller psyke: *Symptomer betraktes i stor grad som ytre avbildinger av biologiske eller psykiske tilstander og sjelden som en tilstand i forlengelsen av individets personlige livshistorie* (s. 56). Ved å anvende et kritisk kjønnsperspektiv, argumenterer Solbrække for at kvinnekroppen som informasjonskilde er "uegnet" for den medisinske diagnostiseringsprosessen fordi kvinner uttrykker sine kroppserfaringer på en mer tvetydig måte enn menn (s. 54).

I følge Solbrække, innebærer den tradisjonelle medisinske todeling mellom kropp og sjel et snevert syn på helse og sykdom. Dette kan være en viktig forklaring på hvorfor den medisinske diskursen har problemer med å plassere kvinners tvetydige erfaringer – noe som lett resulterer i stigmatisering av deres "diffuse" symptomer som "bare nerver" (s. 53). For å vise hvordan legers fokus på objektive funn kommer i forgrunnen, mens kvinners sammensatte erfaringer ikke gis samme gyldighet i jakten på en diagnose, viser Solbrække til en pasienthistorie hentet fra virkeligheten. Her handler det om en kvinne som var plaget med kronisk tretthet. Da det ikke ble funnet noen objektiv forklaring på kvinnens tretthetserfaringer, anbefalte legen at hun burde begynne å trene. Ikke før kvinnen ble alvorlig syk av hjertesvikt fikk hun tilfredsstillende medisinsk hjelp.

Med utgangspunkt i sosiologen Ulla-Britt Lilleas sin intervjuundersøkelse av kvinner med kroniske muskelsmerter, ser Solbrække også kritisk på hvilken makt den medisinske diskursen har. Spesielt er hun opptatt av hvordan kvinnene forstod og fortolket sine

kroppslige smerter i tråd med medisinenes rådende kroppoppfatning – en maskin som var gått i stå. Kvinnene ga for eksempel uttrykk for en sorg over at kroppen hadde sviktet dem. I tillegg fortalte flere av kvinnene at de skammet seg over å ha en kropp som var i ustand og ikke fungerte som før. Å leve med det de opplevde som en livløs kropp, var også en uttrykksmåte som gikk igjen i intervjuene (s. 54). Slik jeg fortolker disse uttrykksmåtene, sier de noe om hvordan kvinnene omtaler sine erfaringer i og fra kroppen som noe atskilt fra dem som personer – en slags distansering til egen kroppslighet. Solbrækkes argument er at dette kan være noe de tar til seg gjennom å være vevet inn i den medisinske diskursen. Hun hevder også at kvinner med kroniske plager har gjort denne todelingen mellom kropp og sjel til en ”levd splittelse”, og at den er dypt integrert i deres livssammenhenger (s. 55). En integrering av denne splittelsen får igjen konsekvenser for hvordan kvinnene forholder seg til sin egen kropp som erfaringsgrunnlag og hvilke kroppslige uttrykk de utvikler, er Solbrækkes poeng.

Inspirert av filosofen Merleau-Ponty, tar Solbrække til orde for en alternativ helseforståelse som i større grad tar hensyn til den enkelte pasients levde erfaring. I stedet for å ta utgangspunkt i et skille mellom det psykososiale og det biologiske, mellom bevissthet og kropp, kan Merleau-Pontys forståelse av kroppen som tvetydig gi en mer nyansert og helhetlig forståelse av den enkeltes situasjon, i følge Solbrække. Ved å betrakte helse som et mer eksistensielt anliggende, kan leger og andre helsearbeidere bli mer oppmerksomme på hvordan kvinner og menn gir uttrykk for sine kroppslige erfaringer på ulike måter. I forlengelsen av dette, argumenterer Solbrække for mer kritisk kjønnsforskning som kan problematisere språkets betydning i kommunikasjonen mellom lege og pasient.

2.6 Et tilbakeblikk på koblingen mellom kvinnelighet og ”nerver”

Et kulturhistorisk perspektiv kan belyse hvordan kvinner tradisjonelt har blitt utsatt for at deres plager blir tilskrevet å ha sin årsak i ”psyken”. Videre at det å ha følelser har blitt assosiert med kvinnelighet – en tankegang som henger igjen fra 1800-tallet da kvinnen ble oppfattet som mer ukontrollerbar og labil enn mannen. Det gir idéhistorikeren Karin Johannison et godt innblikk i gjennom boka *Det mørke kontinentet* (1996). Her fremheves naturvitenskapens fremvekst som en svært betydningsfull faktor som skulle komme til å legitimere kvinners plager som psykiske.

Johannison skildrer slutten av 1800-tallet som de biologiske og medisinske vitenskapers glansdager. Utvikling av ny medisinsk teknologi skapte forutsetninger for en helt ny sykdomsforståelse, og nye diagnostiske teknikker bidro til at kroppslige plager endret seg

fra å være noe den enkelte opplevde og kjente til et slags indre anliggende. Men samtidig kom en patologisk tilnærming i forgrunnen – det vil si en tendens til å sykdomsbelegge egenskaper som kunne forstås som å være utenfor fastlagte normer. Her spilte medisinen rollen som en slags samfunnsvakt som avpatruljerte grensene mellom normalitet og avvik, og kjønn stod sentralt i dette klassifiseringsarbeidet, hevder Johannison (s. 25). Ved at kvinnen ble fremstilt som mer kjønn og kroppslig enn menn - biologisk begrunnet med at de ble styrt av underlivet og et skjørt nerve- og sjelssystem - legitimerte medisinen et generelt syn på kvinnen som det svake og psykisk ustabile kjønn. Johannison uttrykker dette slik: *Det grunnleggende skillet syntes ikke lenger å gå mellom kropp og sjel, men mellom forskjellige kropper og forskjellige sjeler: Mannens og kvinnens* (s. 27).

Forståelsen av kjønn som noe biologisk gitt legitimerte egne sykdomsmodeller for kvinner på slutten av 1800-tallet. I *den anatomisk-fysiologiske modellen* ble det fokusert på at kvinners anatomi og fysiologi var grunnleggende forskjellig på fra mannens. Kvinnekroppen ble – i motsetning til mannens – sett som en helhet hvor alt var avhengig av alt annet. Mens mannens lidelser var lokaliserbare og avgrensede, var kvinnens lidelser mer vage, utflytende og generelle. *Den gynekologiske modellen* tok utgangspunkt i den ”ustabile og energikrevende livmoren,” som forårsaket periodisitet og manglende kroppskontroll. I følge modellen, kunne også ubalanse eller skade i kvinnens underliv føre til sykelige reaksjoner i andre deler av kroppen – noe som legitimerte at psykiske lidelser kunne behandles med gynekologiske inngrep. I *den nevrologiske modellen* var det kvinnens ”skjøre” nervesystem som gjorde henne mer psykisk sensibel enn mannen. Det biologiske kjønnets avgjørende innflytelse på sykdom ble på denne måten en ”grunntese” i århundreskiftets medisinske byggverk (s. 39).

Nervelegen ble den nye tidens motelege - en ekspert på grenselandet mellom kropp og sjel - i en tid da kvinnespesifikke sykdommer kom på løpende bånd. De sykdommene som ble ansett som spesifikt kvinnelige, var de som direkte eller indirekte kunne kobles til kjønn og sjel – som ved diagnosene hysteri, nevrose, og nervøsitet og dårlige nerver. En av de mest anvendte kvinnediagnosene var ”nevrastemi,” og den inkluderte en rekke ”nervøse” tilstander uten påviselig patologi. Gjennom det Johannison betegner som en ”grenseløs føyelighet ” kunne diagnosen kobles til alle de tre dominerende kvinnepatologiske modellene på den tiden. Symptomene var mange og delvis forvirrende: Unaturlig tretthet, mangel på krefter, ubestemte smertefornemmelser, hjerteklapp, hodepine, søvnløshet, konsentrasjonsproblemer, og fobier, for å nevne noen (s. 39).

På denne måten ble altså nervesykeligheten på 1800-tallet en spesiell kvinnesfære. Men selv om flere av ”kvinnesykdommene” begynte å forsvinne på 1900-tallet, skulle det

komme nye diagnoser til som opprettholdt forståelsen om at ”dårlige nerver” først og fremst er assosiert med kvinner. Johannison trekker blant annet frem det som skulle vise seg å bli 1900-tallets mest utbredte kvinnepatologiske modell, nemlig ”den psykologiske”.

Personlighetsbetegnelser som den hysteriske, nevrotiske, fobiske og depressive så nå dagens lys, og et fellestrekk med disse patologiske personlighetene handlet om at de kunne knyttes direkte til kvinnens psyke (s. 38-39).

2.7 Oppsummering av den teoretiske fortolkningsrammen

Når jeg har valgt å presentere både en fenomenologisk fortolkningsramme, kulturhistorisk teori, samt nyere kjønnsforskning, er det med tanke på hvordan disse perspektivene kan trekkes inn i analysen av materialet. Det å forstå overvektige kvinner og menn sine erfaringer med inspirasjon fra kroppsfenomenologien gjør at deres situasjon sees som personlig, uløselig forbundet til andre og som sammenhengende med kulturelle forventninger til dem. Med inspirasjon fra Simone de Beauvoir blir det tydelig at man ikke kan forstå hva det vil si å være kvinne eller mann uten å inkludere kroppen i analysen. De andre kjønnspektivene som trekkes inn i analysene bidrar til å belyse hvilke kulturelle normer som er med på å forme informantenes forhold til kropp, trening og helse. Fra disse teoretiske perspektivene skal jeg nå gå videre til hvordan jeg har arbeidet metodisk og analytisk.

3. METODE

3.1 Introduksjon til min kvalitative tilnærming

I tråd med mitt ønske om å utforske overvektiges treningserfaringer, er denne undersøkelsen plassert i en kvalitativ forskningstradisjon. Flere forskere argumenterer for at en kvalitativ tilnærming egner seg godt til å få mer kunnskap om menneskers tanker, opplevelser, forventninger og erfaringer (Malterud 1996, Haavind 2000, Kvale 2005, Thagaard 1998, Bengtson 1999). Et annet argument, som psykologen og kjønnsforskeren Hanne Haavind gir for å velge en kvalitativ tilnærming, er at den egner seg til å undersøke hvilket perspektiv den enkelte snakker fra. Med utgangspunkt i dette perspektivet kan man lete etter ”meningsinnhold” i den enkeltes erfaringer (2000: 7-10). Dette ble også en viktig retningsnor for min tilnærming. Da hensikten med oppgaven var å utforske hvilke erfaringer overvektige hadde med trening, var jeg opptatt av å se det den enkelte uttrykker som betydningsfullt. I tillegg er en kvalitativ tilnærming relevant for en forsker som beveger seg i ukjent terreng der de fenomener som ønskes undersøkt i liten grad er beskrevet tidligere. I slike tilfeller kan forskeren bidra til å utvikle nye beskrivelser og forståelser, i følge Haavind (2000). Ettersom det var vanskelig å finne erfaringsbaserte studier om overvekt og trening, ble utforsking av ukjent landskap også gjeldende i min metodeprosess. For å utforske det ukjente har jeg valg en empirisk tilnærming til overvekt og trening, noe jeg vil komme nærmere inn på litt senere i denne delen.

Min empirinære tilnærming er særlig inspirert av et fenomenologisk vitenskapssyn. Det sentrale innen denne metodetradisjonen er å forstå fenomener på grunnlag av informantens perspektiv og beskrive omverdenen slik den erfares av dem (Svenaues 2005, Bengtsson 1999). Filosofen Fredrik Svenaues sier det slik: *Det avgjørende blir her å forsøke å etablere en forståelse av det individuelle perspektivet, å nærme seg de studerende personers egne erfaringer og selvforståelse, og ikke la analysen av materialet bli styrt av forutinntatte meninger og teorier* (2005: 44). Det er med andre ord den enkeltes selvforståelse som bør løftes frem. I tråd med dette, hevder filosofen Jan Bengtson at det er nødvendig å *gå til saken selv* for å få tilgang til den enkeltes unike erfaring (1999: 26-27). Et grunnleggende utgangspunkt i livsverdensfenomenologien er at mennesker oppfattes som subjekter som står i et fortolkende forhold til seg selv, andre og omverdenen. Og gjennom samtalen kan forskeren lettere fange opp at informantenes erfaringer er komplekse og tvetydige. Dette formulerer Bengtsson slik: *Forskningen må styres av en åpenhet for livsverdens kompleksitet og dens*

mangfold av ulike egenskaper og egenskapstyper, meninger og verdier, dimensjoner og regioner, ofte vevd inn i hverandre (s. 32).¹⁵ For ikke å redusere de komplekse erfaringene som hver og en besitter, tar Bengtsson til orde for å utvise både fleksibilitet og åpenhet gjennom hele forskningsprosessen (s. 32-36).

Også i mine møter med informantene ble det fruktbart å utvise mest mulig åpenhet for det de selv hadde å fortelle. Selv om jeg i utgangspunktet hadde avgrenset oppgaven til å omhandle trening, opplevde jeg at deres erfaringer var for komplekse og mangfoldige til å la seg avgrense til dette ene temaet. Denne oppdagelsen bidro til at problemstillingene mine ble utviklet underveis og i møtet med informantene. Nye spørsmål dukket dessuten opp etter hvert som jeg kom videre i analysen av materialet. At jeg underveis også leste mye forskjellig faglitteratur stimulerte til nye problemstillinger. I ettertid vil jeg derfor karakterisere veien frem til oppgavens endelige forskningsspørsmål som en arbeidsprosess over tid – en prosess som ble farget av min åpenhet i møtet med informantene. Mine erfaringer er også i tråd med nyere metodelitteratur som beskriver utviklingen av den endelige problemstillingen som en sirkulær prosess. Hvis den defineres for snevert i utgangspunktet kan forskeren hindres i å følge opp ideer som dukker opp underveis i datainnsamlingen (Malterud 1996, Thagaard 1998, Haavind 2000, Heggen og Fjell 1998).

Betydningen av intersubjektivitet i møtet med informanten

I følge Haavind, kan samtalen bidra til å utvikle nye beskrivelser og forståelser ved at forskeren utforsker ulike tema sammen med informanten (s. 19-22). Oppfatningen om at forholdet mellom forsker og informant er intersubjektivt, slik Haavind her tar til orde for, bryter med en positivistisk norm om nøytralitet (Solvoll m. fl. 2005).¹⁶ Gjennom intervjuprosessen bør altså ikke forskeren stille seg utenfor den aktuelle situasjonen, men tvert i mot fungere som en fortolkende deltaker. At meningsinnholdet i intervjuprosessen på denne måten samkonstrueres kan fungere som en kvalitetskontroll av forskerens tolkninger, i følge Haavind. Hun hevder også at denne intersubjektiviteten bidrar til å gjøre forskeren mer mottakelig for innholdet i informantenes erfaringer (s. 19).

For å skape en fortrolig og litt uformell ramme rundt intervjusituasjonen, valgte jeg å ta utgangspunkt i en halvstrukturert intervjuform. Her er de overordnede temaene gjerne

¹⁵ Min oversettelse

¹⁶ Nøytralitet kan oppfattes som forskerens forsøk på å plassere seg i en tenkt posisjon utenfor det feltet en forsker i (Solvoll m. fl. 2005).

fastlagt på forhånd, men rekkefølgen bestemmes underveis. På denne måten kan forskeren følge informantens fortelling, men likevel få informasjon om de temaene som er fastlagt i utgangspunktet. Samtidig kan man følge opp nye tråder underveis uten å være bundet av oppsatte spørsmål (Hyden 2000: 130-141). Et annet kjennetegn ved det halvstrukturerte intervjuet er dets fleksibilitet og evne til å få frem mangfoldet og bredden i informantenes erfaringer (Hyden 2000, Repstad 1993, Kvale 2005). Selv var jeg innstilt på at den temabaserte guiden skulle fungere som et retningsgivende utgangspunkt, og ikke en fiksert ”oppskrift” som ville bli styrende for samtalen (se vedlegg).

Valg av informanter

Da jeg skulle rekruttere informanter til denne mastergradsoppgaven, var jeg usikker på om det burde tas kontakt med et av helseforetakene eller primærhelsetjenesten. Jeg kjente ingen fagpersoner som var engasjerte i behandling av overvektige, og trodde det ville bli vanskelig å få innpass i et opplegg uten å ha noen kontaktperson. Det var likevel tilfeldigheter som gjorde at jeg valgte å henvende meg til et fysikalsk institutt. Gjennom en kollega av meg, ble jeg tipset om en fysioterapeut som organiserte grupper. Jeg tok kontakt med denne fysioterapeuten via telefon. Jeg redegjorde for mine intensjoner med mastergradsoppgaven, og at jeg primært ønsket å inkludere personer som hadde en BMI over 30.¹⁷ Grunnen til at jeg var opptatt av denne verdien, er at den er innenfor det medisinske kriteriet for behandlingstrengende overvekt (Sosial- og helsedirektoratet 2004: 19). Fysioterapeuten fortalte meg at alle på gruppene hennes var godt over denne grensen da de begynte hos henne, og at flere også hadde hatt medisinske plager som følge av den høye kroppsvekten. Hvilken BMI deltakerne hadde pr. i dag var imidlertid avhengig av hvor mye den enkelte hadde gått ned i vekt siden oppstarten. Mens enkelte hadde gått ned over 20 kilo og nå var opptatt av å stabilisere vekta, hadde andre fremdeles ambisjoner om å gå ned 10-15 kilo. Andre igjen svingte litt opp og ned, selv om dette kun dreide seg om noen få, i følge fysioterapeuten. For å speile mangfoldet i gruppen, endret jeg derfor inklusjonskriteriene til å gjelde informanter fra

¹⁷ BMI er den internasjonale betegnelsen for Body Mass Index som blant annet brukes av Verdens Helseorganisasjon. Dette er det mest anvendte målet for inndeling av kroppsvekt i forhold til helse og risiko for å utvikle sykdom. Målet regnes ut ved å dividere personens høyde som så multipliseres med deg selv: Vekt/ høyde x høyde (Sosial- og Helsedirektoratet 2004: 19). Selv om BMI brukes både av helsepersonell og i mediene, har den noen betydelige svakheter. En av disse er at den ikke skiller mellom fett- og muskelmasse. Det innebærer at en person med stor muskelmasse eller med ødemer kan ha høy BMI til tross for at vedkommende har lite fett på kroppen.

alle disse tre hovedkategoriene. Jeg fikk tillatelse av fysioterapeuten til å komme på en gruppetime og presentere prosjektet for deltakerne. På denne måten håpet jeg at de som ønsket å delta ville henvende seg direkte til meg og samtidig få utdelt et informasjonsskriv der undersøkelsen var nærmere beskrevet.

Mitt første møte med overvektgruppen

Jeg kan fremdeles huske den uformelle og sosiale stemningen som møtte meg da jeg kom inn i treningssalen på instituttet noen uker senere. Med Åge Alexandersens *Leva livet* i bakgrunnen, var det flere som småsnakket seg i mellom mens de stod og ventet på at timen skulle begynne. Noen av dem hadde plassert seg ved ergometersyklene i den ene enden av rommet, klare til å begynne oppvarmingen. Andre igjen stod i ivrig samtale med fysioterapeuten. *Det er tydeligvis mange som kjenner hverandre her*, tenkte jeg der jeg stod helt alene med notatblokken under armen. Selv følte jeg meg litt utilpass, ja nesten som en inntrenger i denne situasjonen. Jeg kunne merke at flere tittet nysgjerrig bort på meg, og jeg ble plutselig engstelig for hvordan de ville forholde seg til meg når mine intensjoner ble gjort kjent. Hvordan ville reaksjonene bli når de oppdaget at jeg ønsket informanter til min masteroppgave, og at jeg hadde pekt ut akkurat dem som interessante *fordi* de var tykke. Ville noen i det hele tatt si ja til å være med i et slik prosjekt? Ville de bli provosert? Ville de føle seg stigmatisert? Jo mer jeg tenkte på disse mulige scenariene, jo mer usikker ble jeg på min egen rolle som observatør denne timen. Det var derfor en lettelse da fysioterapeuten samlet gruppen og presenterte meg. Selv om jeg også nå kunne merke blikkene på meg, var det først og fremst vennlige og interesserte øyne som møtte mine. Flere nikket også bekræftende da jeg spurte om det var i orden at jeg observerte dem mens de trente denne dagen. Og selv om ingen av deltakerne sa noe, fikk jeg en behagelig følelse av å være velkommen der jeg stod.

I stedet for å innta rollen som observatør denne første timen, bestemte jeg meg for å legge vekk skrivesakene og heller trene sammen med dem. På denne måten håpet jeg å komme i kontakt med noen av deltakerne, og samtidig unngå det som lett kunne bli en ubehagelig situasjon der de følte seg beglodd. Jeg var opptatt av å skape tillitt og samtidig være ydmyk i møtet med gruppen; og ønsket ikke å fremstå som en passiv og distansert forsker. Ved å innta en mer aktiv og deltakende rolle, håpet jeg også å få bedre innblikk i den treningskulturen som gjorde seg gjeldende i dette behandlingsopplegget. Her var jeg særlig inspirert av den etnografiske metodens empirinære tilnærming. I følge Heggen og Fjell, kommer en veldig nært innpå informantene gjennom å delta i det livet en studerer og samtidig

være tilskuer til det. Dette uttrykker de slik: *Den umiddelbare opplevelsen, erfaringen, praksis, det fysiske og kroppen blir midler til å få grepet om aktørens perspektiv* (1998: 91). Forskerens aktive deltakelse kan altså bidra til å gjøre henne mer mottakelig for å forstå informantenes perspektiv, noe vi husker at også Haavind er opptatt av.

Også i mitt første møte med feltet ble denne tilnærmingen fruktbar. Jeg følte meg mer tilpass med situasjonen når jeg var aktivt med og gjorde de ulike øvelsene, og erfarte at jeg kom nært innpå flere av deltakerne. Jeg ble samtidig opptatt av hvordan alle i gruppen jobbet hardt og konsentrert mens musikken spilte. Når den stoppet, var det pause og flere slo av en liten prat med hverandre. Når så musikken startet igjen, var det igjen full fokus på treningen. Etter hvert våget også jeg å ta kontakt med noen av kvinnene i disse intervallpausene. I begynnelsen var jeg opptatt av å få blikkontakt, noe som ikke var vanskelig. Flere av kvinnene henvendte seg da gjerne med spørsmål angående oppgaven min. En uttalte at det kanskje ikke var så spennende med henne som ikke hadde gått noe særlig ned i vekt, og at jeg kanskje heller burde intervju noen av de andre. Men da jeg forsikret henne om at hun absolutt var interessant å ha med som informant nettopp fordi hun hadde gjort seg disse erfaringene, ville hun gjerne delta. Også flere av de andre kvinnene uttrykte en blanding av overraskelse og entusiasme over at noen var interessert i akkurat deres erfaringer. Jeg fikk også en fornemmelse av at de som tok kontakt var opptatt av å bli tatt på alvor, noe en av dem også uttalte eksplisitt: *Viss du virkelig skal få noe ut av det så burde du heller snakke med oss.* At hun sa ”oss” i stedet for ”meg” tolket jeg som at hun egentlig mente seg selv. Og da jeg spurte om hun ville være en av dem jeg skulle intervju, lyste hun opp i et stort smil og svarte: *Veldig gjerne, det vil jeg gjerne være med på.*

Da vi var ferdige med hoveddelen i treningstimen og fysioterapeuten samlet gruppen for felles uttøying, kom det også en mann bort til meg og sa at han kunne *stille opp*. *Du trenger vel noen menn også*, fortsatte han med latter i stemmen og presenterte seg selv som Kjetil. *Selvfølgelig*, svarte jeg umiddelbart for så å tilføye: *Jeg trenger en mann blant alle kvinnene.* Hele situasjonen opplevdes veldig uformell og hyggelig. Jeg ble mer og mer opptatt av hvor lett det var å komme i kontakt med deltakerne her, noe som også ga meg assosiasjoner til egne erfaringer. *Det er lenge siden sist jeg har hatt det så hyggelig og sosialt i en treningssal*, var en tanke som plutselig kom over meg der jeg stod. De siste årene hadde jeg vært medlem på et kommersielt treningssenter, men det var sjelden jeg kom i prat med noen der. *På dette stedet er atmosfæren helt annerledes*, tenkte jeg. Terskelen for å ta kontakt virket å være mye lavere, og den sterke gruppetilhørigheten blant deltakerne var tydeligvis en del av kulturen her.

Jeg ble også positivt overrasket over hvor spreke og utholdende mange av dem var. Selv hadde jeg nylig født mitt andre barn og kunne fremdeles huske hvor tungt det var å bevege seg den siste perioden av graviditeten. Også flere måneder etter fødselen syntes jeg at det å skulle trene en hel time sammenhengende var både slitsomt og ubehagelig. Formen var dårlig og det var et ork å skulle presse seg. Fysioterapeutens tydelige stemme og presise instruksjon fikk meg imidlertid til å ta i litt ekstra denne dagen. Gjennom hele timen hadde hun gått rundt og fulgt med på hva vi gjorde. Hun var raskt ute og korrigerer når noen gjorde noe ”galt”, men hun kunne også kommentere at enkelte ikke tok i hardt nok. *Du klarer litt til, det er jeg helt sikker på*, uttrykte hun til en av kvinnene jeg trente ved siden av. Da fikk jeg inntrykk av at vedkommende nærmest strammet seg opp i kroppen og tok i enda litt til. *Det var noe annet*, bemerket fysioterapeuten neste gang hun kom bort for å følge opp innsatsen hennes. Jeg merket at fysioterapeutens tilstedeværelse også gjorde noe med meg. Selv om hun ikke kommenterte min innsats eksplisitt, så følte jeg veldig på at jeg måtte ta i og prestere slik som de andre, ja egentlig *bedre* enn de andre. For jeg var jo ikke overvektig, og jeg pleide jo vanligvis å være ganske sprek. *Det er lenge siden jeg har vært i så dårlig form*, tenkte jeg der jeg satt og sammenlignet min innsats med de andres. Slik sett ble timen også en viktig påminnelse for meg om at noe måtte gjøres for å bedre formen igjen.

I ettertid har jeg gjort meg en del tanker rundt fysioterapeutens rolle i gruppen denne dagen. Hennes tydelige tilbakemeldinger til deltakerne når de ikke tok i hardt nok, eller gjorde øvelsene feil, ga meg assosiasjoner til egne erfaringer som aktiv langrennsutøver i ungdomsårene. Særlig så jeg for meg sirkeltreningen i skolens gymsal, da treneren vår gikk rundt og ”pushet på” for at vi skulle yte mer enn vi selv egentlig orket. *Du blir ikke bedre uten å presse deg*, var noe han stadig minnet oss om. Det var også en tankegang vi som utøvere selv integrerte og praktiserte. Vi hadde ambisiøse mål for sesongen, og ved hjelp av trenerens engasjement og strenge krav til innsats fikk vi viktig drahjelp på veien. Jeg bet meg merke i at nokså lignede talemåter gjorde seg gjeldende i et behandlingsopplegg for overvektige. På forhånd hadde jeg nok sett for meg en mer forsiktig og skånsom tilnærming til en gruppe som jeg antok hadde mange negative erfaringer med trening. Jeg tok meg i å tenke på at flere hadde belastningsplager og høyt blodtrykk som følge av overvekten. Spørsmål jeg stilte meg var: Tålte kroppen deres dette presset? Fikk de ikke smerter når de trente såpass hardt? Det var kun da musikken stoppet opp i 15-20 sekunder mellom øktene at deltakerne tok seg en liten pause. Da ble imidlertid også stemningen i rommet helt annerledes. Både fysioterapeuten og deltakerne tok seg tid til litt småpratning, og temaene handlet som regel mer om helt andre

ting enn selve treningen. Det kunne dreie seg om helgas opplevelser, barnebarnet som var sykt, eller kneet som kanskje burde opereres.

I ettertid vil jeg hevde at mitt første møte med feltet ble svært betydningsfullt for det videre arbeidet med masteroppgaven. Mange av inntrykkene fra denne dagen tok jeg med meg inn i analyseprosessen, både med tanke på intervjuet med den enkelte deltaker og de temaene som kom i forgrunnen da jeg senere skulle fremstille resultatene mer systematisk. Her støtter jeg meg nok en gang til Heggen og Fjell når de understreker betydningen av å gjøre rede for sin tilnærming til feltet:

Hvor du står, og hvem du blir i det sosiale samspillet, påvirker datagrunnlaget og kunnskapsutviklingen. Hvordan en får adgang til felten, handler altså ikke kun om å få adgang for å skaffe seg data. Selve prosessen "hvordan skaffe seg adgang" gir viktige antagelser om arenaen og kan si mye om gjeldende normer og regler (1998: 95).

Relatert til min deltakende rolle i rekrutteringen av informanter, vil jeg påstå at den var med på å forme min for forståelse av hvilke normer og regler som gjorde seg gjeldende i denne konteksten. Samtidig ble den en viktig påminnelse om å vise åpenhet. At jeg ble overrasket over at deltakerne var så spreke og ivrige med treningen var et uttrykk for mine forhåndsoppfatninger om overvektige. Jeg hadde sett for meg dem som *en* gruppe mennesker med spesielle egenskaper i kraft av deres kroppsvekt – egenskaper som tilsa at de ville ha problemer med å holde samme intensitet som meg som ikke var overvektig.

Gjennom mitt første møte med feltet, ble jeg også opptatt av at kvinnene og mennene både ble tilskrevet ulike roller i gruppen og at de uttrykte seg ulikt. Hvordan disse ulikhetene fikk betydning for den videre rekrutteringen av informanter skal jeg nå si litt mer om.

Etiske utfordringer i rekrutteringen av mannlige informanter

Denne dagen har egentlig gått over all forventning, tenkte jeg på bussen hjem etter mitt første møte med gruppen. Jeg hadde klart å rekruttere fem kvinner og en mann og kan fremdeles huske hvor lettet jeg var da jeg hadde delt ut informasjonsskrivet og fått deres telefonnummer. Jeg hadde ikke forventet at så mange ville si ja uten å måtte tenke på det først. Min for forståelse sa meg at vekt og trening var sensitive temaer for dem som var tykke, og at de ville vegre seg for å dele sine personlige erfaringer med meg som kom utenfra og ikke engang kjente dem. Samtidig gikk det opp for meg at kun den ene av de tre mennene på gruppen hadde tatt kontakt. Og ved nærmere ettertanke, slo det meg hvordan han og de to andre mennene hadde holdt seg mer for seg selv mens treningen pågikk. Det var først og fremst

kvinnene som snakket seg i mellom, og som jeg hadde fått så god kontakt med. Jeg hadde imidlertid et ønske om å inkludere informanter av begge kjønn og tenkte at kun *en* mann sammen med fem kvinner ville bli veldig ubalansert. Jeg bestemte meg derfor for å stille opp som deltakende observatør på enda en time. Men senere den kvelden begynte jeg å tvile på om dette var en god fremgangsmåte. Jeg ble mer og mer usikker på hvor pågående jeg kunne være i min henvendelse til dem. Det var tross alt frivillig å delta. Kanskje ville de føle seg presset om jeg gikk bort og spurte dem direkte? De hadde jo ikke tatt kontakt første gangen og var kanskje ikke interessert? Men på den annen siden, så hadde det der og da følt mer ”naturlig” for meg å komme i snakk med kvinnene også, siden jeg selv var kvinne. Terskelen for å ta kontakt var lavere, på en måte. Jo mer jeg vurderte de etiske overveielser rundt selve rekrutteringen, jo mer usikker ble jeg. Jeg bestemte meg derfor for å prøve en ny vri, nemlig å henvende meg til mennene via sms. Kanskje ville *det* gjøre det enklere å si nei om de ikke ønsket å delta? En uke senere hadde jeg fremdeles ikke fått noen tilbakemelding fra mennene, og jeg kontaktet derfor fysioterapeuten for å få telefonnummeret deres. Hun frarådet meg da å kontakte den ene av dem. Han slet med problemer på jobben i denne perioden, og stod i fare for å miste stillingen sin på grunn av nedskjæringer. Han hadde dessuten vært mye borte fra treningen de siste månedene, og fysioterapeuten ønsket ikke å medvirke til ytterligere press på han i denne belastende situasjonen. Hun oppfordret meg imidlertid til å sende en forespørsel til den andre mannen på gruppen. Stig ble av fysioterapeuten beskrevet som en veldig ivrig og ambisiøs deltaker som hadde lyktes å gå ned over 20 kilo siden han begynte på gruppen for nesten to år siden. Han var også en veldig hyggelig person som hun mente ville si ja til å delta i prosjektet mitt.

Selv om jeg sendte forespørselen på sms en søndag ettermiddag, tok det ikke mer en halv time før Stig hadde svart ja på min henvendelse. *Jepp, ikke noe problem. Hvor og når skal vi treffes*, skrev han. Da kunne jeg endelig puste lettet ut. De siste dagene hadde vært fylt med mange inntrykk, ikke minst mine bekymringer for ikke å få tak i nok informanter. Men nå hadde jeg altså syv deltakere totalt, og de var alle med i det samme behandlingsopplegget. Dermed kunne jeg konsentrere meg om å fortsette forberedelsene med å forstå deres treningserfaringer med denne konkrete konteksten, noe som kunne tydeliggjøre både likheter og forskjeller mellom dem, tenkte jeg. Gjennom mitt møte med feltet, hadde jeg dessuten flere interessante temaer som kunne følges opp i intervju situasjonen, som vist ovenfor. Full av inntrykk var jeg derfor utålmodig etter å komme i gang med intervjuene. Og i løpet av de neste dagene gjorde jeg flere avtaler om tidspunkt for å treffes.

Presentasjon av informantene

Informantene i prosjektet ble altså bestående av fem kvinner og to menn i alderen 40-70 år. I oppgaven har de fått navnene; *Hanne, Berit, Inger, Unni, Kaja, Stig og Kjetil*. De er alle i alderen 40-70 år og er deltakere i den samme overvektsgruppen. Mennene er fremdeles yrkesaktive og er ansatt i private bedrifter. Stig er ansatt i IT-bransjen og har høyere utdanning, mens Kjetil har jobbet i industrien siden han var ferdig med militærtjenesten. Når det gjelder kvinnene, har alle sammen vært yrkesaktive store deler av voksenlivet. Hanne har jobbet fulltid i mange år, noe hun fortsatte med etter at hun ble skilt for noen år siden. De andre kvinnene har jobbet deltid i mange år, mens mannen har vært hovedforsørgeren. Av de fem kvinnene, har Hanne, Berit og Unni høyere utdanning. De er fremdeles i arbeid, mens Inger og Kaja begge nylig ble førtidspensjonert.

Selv om alle deltar i det samme gruppeopplegget, er det er store variasjoner med tanke på hvor mye de har gått ned i vekt. Stig, Kjetil og Unni har gått ned mellom 15-20 kilo siden de begynte på opplegget for over 2 år siden, mens Inger har gått ned nesten 10 kilo. Hanne og Berit, som har deltatt på gruppen i kun 1 år, har gått ned ca 5 kilo, men har ambisjoner om å gå ned minst 10-15 kilo til. Kaja, som har deltatt siden oppstarten for 3 år siden svinger mye i vekt, og veier i dag omtrent det samme som da hun begynte på gruppen.

Selv om det ikke var planlagt i forkant, så gjennomførte jeg intervjuene med kvinnene først. Deretter intervjuet jeg mennene. Hvilken betydning denne rekkefølgen fikk med tanke på analysene av materialet, skal jeg nå si litt mer om.

Det første intervjuet

Jeg ønsket at kvinnene selv skulle velge arena for intervjuet, og hadde forberedt meg på at jeg kanskje ville bli invitert hjem til dem, jfr. sosialantropologen Jorunn Solheims kobling mellom kvinne, hus og hjem i boka *Den åpne kroppen* (1998). Alternativ hadde jeg tenkt å foreslå en kafé i nærheten av instituttet. Da jeg skulle intervju den første av kvinnene, Hanne, endte vi imidlertid opp med å sitte i et ledig rom på instituttet. Det var egentlig noe fysioterapeuten foreslo mens vi alle var samlet den første dagen. Hun mente det ville være praktisk for begge parter. I det lydtette behandlingsrommet kunne vi dessuten sitte helt i fred, og informantene trengte ikke engste seg for at noen andre hørte hva de hadde å fortelle. Umiddelbart tenkte jeg at dette var en god ide. Men allerede halvveis ut i intervjuet merket jeg at dette ikke var riktig sted for denne typen samtale. Flere ganger ble vi avbrutt av ansatte

ved instituttet som hadde saker liggende der som de ”måtte hente” osv. I rommet var det også plassert en telefon som ringte flere ganger. De stadige avbrytelsene gjorde meg både ukonsentrert og irritert, og jeg kunne også merke at Hanne ble mer og mer stille. Det var vanskelig å få de fyldige svarene, og jeg måtte hele tiden drive samtalen videre.

I tillegg til de stadige avbrytelsene, var det også noe med rommets utforming som bidro til at stemningen oss i mellom ikke ble så fortrolig og god som jeg hadde håpet på i forkant. På veggene hang det anatomiske plakater av ulike kroppsdelene, og i et av hjørnene stod det plassert en behandlingsbenk. Jeg fikk en merkelig følelse av å være midt inne i en behandlingssituasjon der jeg var fysioterapeuten, mens Hanne var pasienten som skulle fortelle om sine overvektspilger. Dersom hun også satt med denne følelsen, var jeg redd for at Hanne ville se på meg som en slags representant for fysioterapeutene på instituttet, og dermed vektlegge de erfaringene som hun trodde jeg ønsket å høre som terapeut. Jeg ble mer og mer ukomfortabel med hele situasjonen, og foreslo at vi kunne fortsette intervjuet på kafeen like i nærheten.

Intervjuprosessen videre

Det å sitte sammen på kafé skapte en helt annen ramme for intervjuet. Stemningen ble mer uformell og hyggelig der vi satt med hver vår kaffekopp sammenlignet med situasjonen på instituttet. Som utgangspunkt for spørsmålene benyttet jeg også nå min temabaserte intervjuguide. Men jeg merket at denne ikke lenger ble så styrende for hva vi snakket om. Ved å gi rom for mer fleksibilitet og spontanitet, kom det også opp andre temaer enn jeg hadde vært forberedt på forhånd. Hanne snakket for eksempel mye om tidligere møter med leger, og hvordan hun hadde slitt med å bli tatt på alvor for sine vektproblemer. Det kom også frem at hun hadde slitt med depresjoner som følge av alle vektsvingningene. Ved å gi rom for de erfaringene hun selv åpnet opp for, opplevde jeg at hun ble mer ivrig og snakket mer sammenhengende. Selv satt jeg og nikket mye, for så å stille oppfølgende spørsmål der det passet ”naturlig” inn. På denne måten vil jeg si at vi utforsket de ulike temaene sammen, slik Hanne Haavind også tar til orde for. Haavind hevder, som tidligere nevnt, at det empiriske materialet blir til som en følge av de tolkninger forskeren gjør i sitt intersubjektive møte med informanten. Derfor blir det relasjonelle arbeidet med å skape en fortrolig og god atmosfære så viktig i fortolkende metoder.

Jeg vil påstå at intersubjektiviteten mellom meg og Hanne endret seg betydelig da vi flyttet oss fra behandlingsrommet til kafeen. I kafeens lune og uformelle lokaler ble det skapt

en atmosfære som tidvis kunne minne om to venninners prat. I denne konteksten balanserte jeg flere ganger på en hårfin grense mellom fortrolighet og utlevering. I motsetning til hva jeg erfarte i vår samtale på instituttet, virket Hanne nå mye mer personlig og utleverende – noe som også smittet over på min væremåte. Merket jeg for eksempel at hun ble avdempet og stille, hadde jeg nå mer mot til å tåle stillheten og vente på mer utdypning. Jeg var også mer ivrig etter å be om utdypninger enn å skifte til et nytt tema.

Også intervjuene med de fire andre kvinnene bar preg av den samme fortrolige og gode stemningen. I forkant av disse møtene hadde jeg vært usikker på hvor mye de ville fortelle om et såpass tabubelagt og sensitivt tema som overvekt er. Jeg ble derfor overrasket over at alle samtalene gikk så lett. Ingen av dem var vanskelige å få i tale, selv om vi berørte erfaringer som både var personlige og veldig private, sett med mine øyne. I ettertid har jeg lurt på om den gode atmosfæren handlet mye om at også jeg var kvinne. Kvalitative studier som har problematisert betydningen av kjønn i intervjusituasjonen fremhever at det gir bedre grunnlag for en felles forståelse når forsker og informant er av samme kjønn (Haavind 2000, Thagaard 1998). Jeg vil derfor påstå at materialet ble konstruert på bakgrunn av denne relasjonen mellom meg og den enkelte kvinne. Alle tolkninger som jeg gjorde – under intervjuet og senere – var forankret i denne intersubjektiviteten.

Hvert av intervjuene varte mellom halvannen til to timer. I løpet av denne tiden kom vi gjennom de mest sentrale spørsmålene i intervjuguiden, selv om rekkefølgen og vektleggingen av de ulike temaene varierte en del fra kvinne til kvinne. Datainnsamlingen ble derfor mye mer ustrukturert enn det som hadde vært intensjonen. At intervjuene ble såpass ustrukturerte handlet nok mye om de fortolkningene jeg gjorde meg underveis i situasjonen. Jeg fikk en følelse av at kvinnene satte pris på å bli lyttet til, og at de hadde mye å fortelle. Særlig tok de seg tid til å eksemplifisere mange negative erfaringer fra helsevesenet. Disse historiene handlet først og fremst om hendelser i tiden før de begynte på overvektsgruppene hos fysioterapeuten. Selv om dette var et tema som ikke var tenkt inn i resultatdelen av oppgaven, ble jeg likevel opptatt av måten kvinnene formidlet disse eksemplene på. Særlig slo det meg hvordan de fremstilte seg selv som både ignorert og avvist igjen og igjen, før de endelig fikk hjelp. Alvoret i det de valgte å fortelle, preget meg der jeg satt. Og jeg prøvde derfor å avbryte dem minst mulig. Ikke før det ble en ”naturlig” pause, våget jeg å dreie samtalen vår inn igjen på trening, som jo var ment å være hovedfokuset i oppgaven min. Selv om ingen av intervjuene varte mer enn to timer, merket jeg at flere av kvinnene kunne ha sittet mye lengre enn det. Det var derfor ubehagelig å skulle være den som satte denne grensen, samtidig som jeg merket meg at det ble en del gjentakelser etter hvert. Men det at jeg

måtte dra og hente barna før barnehagen stengte, gjorde det mer legitimt å avrunde samtalen – en strategi som også sosiologen Kari N. Solbrække beskriver i sin doktorgradsavhandling (2005).

Intervjuene med mennene

Jeg opplevde ikke den samme fortrolige og intime stemningen i intervjuene med mennene. Selv om også Stig og Kjetil snakket om alvorlige tema, var de ikke så personlige og utleverende når de skulle beskrive egne følelser som det kvinnene hadde vært. Der og da tolket jeg mennenes uttrykksmåter som at de ikke tok seg selv så høytidelig, og denne væremåten smittet også over på meg. Stemningen bar preg av å være uformell, og til tider spøkefull med innslag av humoristiske kommentarer, både fra mennene og meg. Da jeg lyttet gjennom alle intervjuene igjen i forbindelse med transkriberingen, virket jeg også mer pågående og utålmodig enn jeg hadde merket det i selve situasjonen. Jeg hadde ikke den samme roen i stemmen som da jeg snakket med kvinnene, noe som kan ha medvirket til at stemningen ikke ble så fortrolig og avslappet som den kunne ha blitt. Jeg kunne også høre hvordan intervjuguiden ble tatt i bruk mer systematisk, samtidig som jeg hadde en tendens til å avbryte der de egentlig burde hatt fått fortsette å fortelle. I tillegg var jeg vel raskt til å be om utdypninger der jeg oppfattet deres erfaringer som annerledes enn kvinnenes. I ettertid forstår jeg min tilnærming som et uttrykk for den usikkerheten jeg følte på i møtet med mennene - en usikkerhet som jeg ikke reflekterte over der og da, men som jeg trolig prøvde å dekke over ved å være mer pågående og uformell enn det jeg kanskje burde ha vært.

At jeg var mer pågående i intervjuene med mennene, ble særlig merkbart da vi kom inn på det relasjonelle aspektet ved treningen. Ettersom de fleste av deltakerne var kvinner, var jeg nysgjerrig på hvordan mennene opplevde å delta i gruppen. Stigs umiddelbare kommentar til dette spørsmålet var hans økende irritasjon over det han betegnet som ”sutrekjærringene”. Der og da ble jeg både overrasket og provosert over uttalelsen hans. Men i stedet for å gi uttrykk for dette, valgte jeg å ta en annen vri, nemlig å uttrykke min interesse for denne åpenbare kjønnsforskjellen. Jeg ba han derfor om å begrunne denne uttrykksmåten, samtidig som jeg nikket ivrig i håp om at han ville si mer om dette spennende temaet. Han forklarte da at flere av de kvinnelige deltakerne alltid hadde ”så mange unnskyldninger” når vekta hadde gått opp, og at det ”alltid” var andres skyld, men at de ikke tok noe ansvar selv. Denne forskjellen mellom han og kvinnene var noe som åpenbart irriterte han, og som han ikke hadde noen slags betenkeligheter med å formidle til meg. Derfor valgte jeg å holde fast

ved denne tematikken en stund til ved å spørre om det var noen forskjeller i måten fysioterapeuten henvendte seg til kvinnene og mennene på gruppen. Også nå kom Stig med mange interessante beskrivelser av det som kunne fortolkes som iboende kjønnsforskjeller mellom kvinner og menn. Denne sekvensen i intervjuet var ledsaget av både uhøytidelig fleip og latter. Det at også jeg anerkjente den fleipende tonen, oppfattet han nok som en invitasjon til å komme med enda flere beskrivelser av kvinnene. I ettertid forstår jeg denne måten å kommunisere på som at vi drev en slags implisitt forhandling om hvor direkte og uformelle vi skulle være. I spenningsfeltet mellom ærlighet og det jeg vil kalle strategiske forskergrep fra min side, måtte jeg flere ganger holde tilbake egne reaksjoner på det jeg fortolket som nedlatende, ja nesten mannsjøvinistiske kommentarer om kvinnene. Stig fremstod som en slags bedreviter i forhold til både fysioterapeuten og kvinnene på gruppa, noe som irriterte meg. Samtidig var det fascinerende at han fremstilte seg selv som så veldig annerledes. Det som ble viktig for meg i denne situasjonen, var å unngå å havne i en diskusjon der jeg satte spørsmålsteget ved Stigs formuleringer. Jeg måtte minne meg selv om at min rolle som forsker var å medvirke til at han fikk frem *sine* tanker og meninger om deltakerne på gruppen, uavhengig av hvor direkte og provoserende de kunne virke på meg personlig.

Det å reflektere over ambivalensen i egen rolle nå i ettertid, gjør meg imidlertid usikker på om jeg burde ha begrenset den uformelle tonen mer. Samtidig ser jeg at mine reaksjoner ble en måte å drive intervjuet videre på ved at situasjonen ble mer uhøytidelig, og at det var lov å blande fleip og alvor. Og kanskje gjorde den uformelle tonen det lettere for mennene å prøve ut ulike synspunkter som de i en mer formalisert sammenheng ville holdt tilbake? Dersom man relaterer disse refleksjonene til et etisk perspektiv, er jeg klar over at det er flere grenseganger knyttet til selve intervjusituasjonen. Viktige utfordringer her er særlig knyttet til hvor personlige og nærgående spørsmål som stilles. Tove Thagaard hevder for eksempel av for nærgående spørsmål og for stor åpenhet kan medføre at informantene får problemer i ettertid (1998). Dette indikerer at intervjuet bør legges opp på en måte som bevarer informantens integritet og selvrespekt, noe også jeg forsøkte å ta hensyn til. Den tilliten som både kvinnene og mennene viste meg i form av svært personlige erfaringer, ble jeg opptatt av å forvalte på en etisk forsvarlig måte. Disse refleksjonene rundt intervjuprosessen minner meg om at jeg ble stilt ovenfor flere etiske overveielser underveis. Nedenfor vil jeg eksemplifisere noen av disse i lys av sentrale etiske retningslinjer som er problematisert innenfor helsefaglig forskning.

3.2 Etiske overveielser

Etiske prinsipper for medisinsk forskning er nedfelt i Helsinkideklarasjonen, mens forvaltningen av disse skjer ved at forskningsprosjekter godkjennes av regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk (www.etikkom.no). I tråd med dette, er mitt prosjekt godkjent av Regional Etisk Komité (REK Sør). I tillegg til selve prosjektskissen, inneholdt min søknad et informasjonsskriv til informantene. Dette understreket undersøkelsens overordnede mål og hovedtrekkene i prosjektskissen. Videre ble det understreket at deltakelsen var frivillig, og at informantene kunne trekke seg når som helst (se vedlegg). Informasjonsskrivet inneholdt også en samtykkeerklæring som informantene har skrevet under på. I tillegg har prosjektet søkt tillatelse gjennom Datatilsynet.

Et annet etisk prinsipp som jeg har forholdt meg til i denne oppgaven handler om konfidensialitet. Konfidensialitet innebærer at informanten har rett til beskyttelse av sitt privatliv. Derfor er det viktig at teksten utformes slik at informantens identitet tilsløres når resultatene presenteres (Kvale 2005: 66-69). For å anonymisere den enkelte, har jeg begrenset den biografiske informasjonen ved å unnlate å beskrive detaljer om alder, yrke, bosted og antall barn. Jeg har også benyttet fiktive navn og utelatt detaljerte personopplysninger i selve transkripsjonen, som vist i presentasjonen av informantene ovenfor. Hensynet til anonymitet var imidlertid ikke like enkelt å håndtere da jeg skulle formidle informantenes egne erfaringer i resultatdelen av oppgaven. Flere ganger ble jeg dratt mellom etiske overveielser på den ene siden og ønsket om å fremstille deres erfaringer mest mulig autentisk slik de fremsto for meg. Dette krysspresset er også problematisert i den kvalitative metodelitteraturen uten at det gis entydige svar (Thagaard 1998, Kvale 2005, Malterud 1996, Nielsen 1996). Her har jeg valgt å støtte meg til Nilsen som argumenterer for at forskeren må lete seg frem til den minst dårlige løsningen på egenhånd (1996). En skjønnsmessig vurdering, som det her tas til orde for, innebar at jeg gjennom hele analyseprosessen måtte forhandle med meg selv. Når jeg var ivrig og tenkte at "dette kan jeg bruke," var jeg samtidig oppmerksom på å stille det kritiske spørsmålet om jeg "burde" bruke denne informasjonen. Særlig ble denne balansegangen aktualisert da jeg skulle fortolke mennenes omtale av kvinnene. Flere ganger i intervjuet tok de i bruk talemåter som virket svært negative og nedlatende. Jeg var usikker på om disse uttalelsene ville stille mennene i et dårlig lys, og derfor burde utelates. Men etter hvert som jeg ble mer og mer opptatt av å fortolke de "kjønnede betydningene" i materialet, skulle disse uttalelsene vise seg å bli svært sentrale. At det fantes teori som kunne belyse disse uttalelsene

i et kjønnsperspektiv, bidro derfor til at jeg klarte å løfte blikket og fortolke dem i en større sammenheng. På denne måten vil jeg påstå at mennenes integritet ble forsøkt ivaretatt.

3.3 Transkripsjonen av materialet

Alle intervjuene ble tatt opp på diktafon med omtrent en ukes mellomrom. Full av inntrykk satte jeg meg vanligvis ned samme kveld for å begynne transkriberingen – et arbeid som skulle vise seg å bli mer utfordrende og tidkrevende enn jeg hadde antatt i forkant. Jeg forstod tidlig at nonverbal kommunikasjon ikke så lett lar seg fange opp på diktafon, og muntlig språk lar seg ikke nedfelle som symboler på et ark uten at mening går tapt underveis. Jeg sier meg derfor enig med Kvale når han understreker at det ikke bare handler om teknikk når et materiale skal omformes fra muntlig tale til skriftlig tekst. Det transkriberte materialet representerer en dekontekstualisert versjon av intervjuet (2005: 101-103). Han sier videre at transkripsjonen er en tolkningsprosess i seg selv – en slags sosial konstruksjonsprosess – der forskeren må ta flere faglige vurderinger underveis (s. 102) Kvales argumentasjon indikerer at det skriftlige materialet som forskeren skaper blir en indirekte representasjon – altså et bilde av utvalgte sider av virkeligheten – innhentet fra et bestemt perspektiv.

Ved å lytte gjennom lydopptaket før selve transkripsjonen, håpet jeg å danne meg et førsteinntrykk av materialet. Da la jeg merke til at noen temaer skilte seg tydeligere ut enn andre, noe som resulterte i at jeg spisset oppmerksomheten min gjennom hele lydopptaket. I forbindelse med skriveprosessen etterpå erfarte jeg at noen av de fremtredende temaene ble enda tydeligere, mens andre kom mer i bakgrunnen. Jeg la også merke til at informantens tonefall og ordvalg var med på å fortsterke noen av de umiddelbare inntrykkene mine. Ved å gjøre meg kjent med intervjuene på denne måten ble transkripsjonen en selektiv tolkningsprosess, slik Kvale tar til orde for. Denne prosessen var tidkrevende og resulterte i et materiale på 10-15 sider for hvert intervju. Men jeg fikk lønn for strevet ved at første delen av analysen ble aktivert gjennom dette arbeidet.

3.4 Veien videre inn i analysen

Den kvalitative metodelitteraturen beskriver forforståelsen som et tveegget sverd som kan fungere både som en drivkraft og en begrensning for å se nye sammenhenger. Malterud formulerer det slik:

Det er en bagasje som i beste fall kan gi næring og styrke til prosjektet og fungere som en matpakke, men som i verste fall kan bli en tung bår som gjør at vi må avbryte reisen fordi alt handler om det vi bærer med oss, og ikke om det vi ser langs veien (1996: 43).

Bagasjen som her løftes frem som metafor på forforståelsen består av erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv, og den teoretiske referanserammen som forskeren har i startfasen av prosjektet. Med andre ord er ikke forforståelsen en gitt størrelse som lett kan identifiseres eller avgrenses. For å unngå å gå inn i analysen med skylapper, er det likevel avgjørende at den gjøres eksplisitt (Haavind 2000, Malterud 1996, Kvale 2005). Mitt engasjement inn mot overvektiges egne erfaringer var stimulert fra flere kanter. Særlig var jeg opptatt av den biomedisinske kunnskapen som tilsa at overvektige ville få bedre helse om de begynte å trene (jfr. kapittel 1). I tillegg hadde jeg bitt meg merke i medias fremstilling av trening der begreper som kontroll, disiplin, osv var fremtredende. Sett i lys av det normative treningsfokuset som populærmediene syntes å formidle, antok jeg at slike forestillinger og normer for trening ville kunne være noe overvektige også forholdt seg til. Her støttet jeg meg særlig til filosofen Merleau-Ponty som sier at subjektet står i et gjensidig forhold til seg selv, andre og omverdenen. I lys av dette gjensidige forholdet mellom subjektet og omgivelsene, var det nærliggende å bruke eksempler fra mediene for å kontekstualisere tematikken trening.

Men etter hvert som intervjuprosessen åpnet for nye og uventede tema, ble det nødvendig å utvide fortolkningsrammen. Særlig ble det fruktbart å lese sosiologisk teori for å belyse *hvorfor* kvinnene og mennene vektla ulike hendelser og tok i bruk ulike talemåter i intervjuene. Denne lesningen av ulike kjønnsforskere skulle vise seg å bli et viktig grep i den videre analysen av materialet. Jeg støtter meg derfor til Haavind når hun beskriver den kvalitative arbeidsprosessen som en kritisk gransking av forholdet mellom forforståelser og oppdagelser (2000: 10-15). Det er i en kontinuerlig dialog med egen forforståelse og det transkriberte materialet at analysen av informantenes erfaringer har funnet sin endelige form. Slik ble den en viktig drivkraft som åpnet for andre tolkningsmuligheter enn jeg var forberedt på i starten av intervjuprosessen. På denne måten utviklet min forforståelse seg i en kontinuerlig prosess – vevd inn i de ulike stadiene av analysearbeidet. Jeg sier meg derfor enig med Heggen og Fjell når de argumenterer for at åpenhet er et viktig prinsipp i kvalitativ

forskning. En åpen tilnærming til analysen innebærer at *spørsmål, svar, empiri og begreper er og skal være i gjensidig utvikling og skal være åpen for revisjon, forhandling, omdefinering og kritikk* (1998: 80). I tillegg, understreker de at ”refleksjon” er en viktig forutsetning for at forskersubjektiviteten gjøres til en ressurs:

Refleksjon innebærer en kritisk oppmerksomhet på seg selv som forsker. Det innebærer en reflektert vurdering av dataskapningen både som prosess og resultat. En må holde bevisstheten høy om at det til enhver tid viktigste en gjør i felten er å konstruere data (s. 80).

Heggen og Fjell løfter her frem betydningen av å la forskerens rolle komme bedre til syne i formidlingen av forskningsprosessen. Ved å gjøre mine forforståelser eksplisitte, har jeg i dette kapittelet forsøkt å gi innblikk i hvordan materialet mitt ble konstruert som en syklisk prosess – en slags runddans mellom teori, metode og data – der egne forforståelser ble bestemmende for hva jeg ble opptatt av i første fase av analyseprosessen. Men ved å distansere meg til feltet ved hjelp av teori underveis, erfarte jeg også skriveprosessen som en kritisk gransking av forholdet mellom forforståelser og nye oppdagelser.

På leting etter ”kjønnede betydninger”

Prosessen frem til den endelige fortolkningen av materialet har vært mer kaotisk enn det som hittil har kommet frem. Særlig var de første gjennomlesningene av transkripsjonen preget av mange inntrykk. Nye tolkninger kunne dukke opp til alle døgnets tider, og jeg var da opptatt av å få skrevet ned disse inntrykkene. Etter hvert fortonet hele materialet seg som et eneste stort kaos, og jeg følte jeg hadde nådd et slags metningspunkt. Da la jeg materialet vekk et par måneder i håp om å få litt avstand – en pause som skulle vise seg å bli et viktig grep i det videre fortolkningsarbeidet. I denne perioden leste jeg en del metodelitteratur, og ble særlig inspirert av Hanne Haavinds bok *På jakt etter kjønnede betydninger*. Her går kjønn igjen som en rød tråd i alle kapitlene. Artikkelforfatterne trekker en sterk forbindelse mellom fortolkning og mening der utgangspunktet er å undersøke meningssammenhenger informantene inngår i og skaper. Et viktig budskap i boken er at fortolkende metode ikke er noen standardisert oppskrift som skal følges fra A til Å. I stedet oppfordres forskeren til å arbeide empirinært og la seg inspirere av materialet til å finne en passende form. Som Haavind formulerer det: *Alle forskere må lage sine egne fremgangsmåter for å analysere et materiale slik at de blir hjelpemidler til å nå resultater i akkurat denne undersøkelsen* (2000: 25).

Jeg har også blitt inspirert av Haavinds beskrivelser av selve analyseprosessen. Hun anbefaler at den utføres i flere runder – der en skiftevis søker ”på langs” og ”på tvers” i materialet. Søkingen *på langs* handler om å utforske de innvendige sammenhengene for den enkelte informant. Her bør forskeren først og fremst være opptatt av hvordan informanten selv kobler sammen hendelser i livet sitt, og gir dem betydning i sin forståelse av seg selv og hvem de er (s. 174). Å søke *på tvers* innebærer at forskeren løfter analysen opp fra den enkelte informants selvforståelse til å se alle informantene i forhold til hverandre. I følge Haavind, vil denne måten å bevege seg i materialet på gi mer dynamiske resultater som åpner opp for det flertydige og bevegelige i informantenes erfaringer (s. 174-176).

I tråd med disse anbefalingene, konsentrerte jeg meg først om hvert enkelt intervju. Denne prosessen foregikk i flere runder, der jeg først gikk raskt gjennom materialet for å danne meg et inntrykk av det umiddelbart slående. Denne fremgangsmåten ga meg en foreløpig markering av hvor det kunne være grunn til å stoppe opp. I den neste runden ”på langs” i materialet systematiserte jeg hver enkelt informants historie i over og - undertema. Her var PC`n god å ha. Ved å lage tabeller med overskrifter tilsvarende de ulike temaene, ble det lettere å holde oversikt samtidig som ”viktige” sitater kunne plasseres under de temaene jeg mente de hørte sammen med. Disse tabellene ble også nyttige når jeg skulle se informantenes fortellinger i forholdt til hverandre. Ved hjelp av PC`n kunne ulike farger brukes til å markere fellestrekk og særtrekk samtidig som merknader kunne skrives inn underveis. Ofte var det også behov for å omformulere tema og flytte nøkkelsitater over til et annet tema. Slik vekslet analysen hele tiden mellom en søking på langs og på tvers, gjennom flere runder med nærlesning av materialet. I den prosessen prøvde jeg også å se de ulike temaene i lys av min fenomenologiske fortolkningsramme. Det betydde blant annet at jeg prøvde å analysere informantenes erfaringer i lys av Merleau-Pontys perspektiv på den levde kroppen. I tillegg leste jeg informantenes uttrykksmåter i lys av Simone de Beauvoirs kritiske blick på tradisjonell kvinnelighet. Denne runddansen mellom teori og empiri ga langt på vei mening. Analysen begynte å ta form, men det var likevel noe som ikke falt helt på plass. Jeg hadde en fornemmelse av at det handlet om ”kjønn”, uten at dette kunne konkretiseres der og da. Fra intervjusituasjonen hadde jeg erfart at kvinnene og mennene snakket veldig forskjellig om sine erfaringer, men også da hadde jeg ikke noen klar formening om hvordan denne forskjellen nærmere kunne belyses gjennom bruk av et kjønnteoretisk perspektiv.

For å trekke inn kjønn i den videre analyseprosessen ble det igjen nyttig å støtte seg til Haavinds metodebok. Haavind ser kjønn som et relasjonelt fenomen som skapes, vedlikeholdes og endres i relasjoner. Det handler ikke om hvordan kvinner og menn er, men

hvordan kjønn gjøres (2000). Kjønn forstås altså som noe som spilles ut mellom mennesker snarere enn en iboende egenskap, noe som for øvrig er et etablert perspektiv i den kritiske kjønnsforskningen (Lorentzen og Mühleisen 2006) Samtidig er det verdt å merke seg hvordan Haavind trekker inn betydningen av den ”kjønnede koden” i fortolkningen av kvinner og menns erfaringer. Ved å være en del av et sosio-kulturelt felleskap, deler vi gjerne forestillinger om hva som kan være akseptable normer for kvinnelighet og mannlighet, er Haavinds poeng:

Den kjønnsbundne koden er virksom i kulturen fordi alle kjenner den, eller rettere sagt, alle lærer å kjenne seg selv og andre gjennom den. Siden koden plasserer mannlighet både som en motsats til kvinnelig og som overordnet kvinnelig, inneholder den en logisk brist. Mannlig kan bety både ikke-kvinnelig og nøytral (s. 212).

Selv om denne koden er noe både kvinner og menn forholder seg til i sine levde liv, så er kvinnelighet og mannlighet også oppe til forhandling. Enhver vil gjennom sin sosiale deltakelse følge opp eller motarbeide forestillinger om hva ens kjønn betyr for en selv og hva det gjør med andre. Derfor er den kjønnede koden både ”flytende” og ”fast” på samme tid - en dobbelthet som Haavind beskriver slik:

Det er dette både/og - preget ved den kjønnsbundne koden som gjør den så virksom, og det på en finurlig måte. Den er egnet til å begrunne både stabilitet og endring. Den forklarer både at mennesker er forskjellige og like. Den er uavvendelig knyttet til søken etter det kvinnelige og det mannlige essens, samtidig som dette er et blindspor.

Det å utforske ”den kjønnede koden” i mitt materiale, skulle vise seg å bli både et viktig og et spennende gjennombrudd i analyseprosessen. Ved å bevege meg på tvers i materialet nok en gang, ble det blant annet mulig å spore tydelige forskjeller i måten kvinnene og mennene uttrykte seg på språklig. Blant annet oppdaget jeg et slags gjentakende mønster i måten kvinnene fremstilte seg selv på. Videre ble jeg opptatt av hvordan mennene sammenlignet seg selv med kvinnene på overvektsgruppen, mens kvinnene i stedet refererte til gruppen som helhet. Og gjennom å prøve ut sosiologisk- og kulturhistorisk forskning som kunne belyse disse forskjellene, dukket det også opp nye spørsmål som kunne forfølges videre i analysen.

Introduksjon til analysen

For å få frem hvordan ”kjønnede betydninger” veves inn i den enkeltes erfaringer har jeg foretatt en tematisk analyse av materialet. I tillegg har nærhet til materialet vært retningsgivende for fremstillingen, og jeg har latt informantenes egne ord få mye plass. På denne måten tydeliggjøres begreper og uttryksmåter som den enkelte benytter, noe som markeres med bruk av sitater i fremstillingen. Fra fenomenologien trekker jeg med meg at det å beskrive det som informantene selv sier og gjør er viktig for å unngå å redusere dem til forestillinger andre har om dem. Førstepersonserfaringen er altså sentral. I tråd med denne ambisjonen, er det valgt overskrifter som viser til de temaene som informantene selv finner vesentlig. På det neste analysenivået, sammenligner jeg informantenes erfaringer med tanke på likheter og forskjeller. Jeg trekker også inn den fenomenologiske fortolkningsrammen som er valgt, samt relevant kjønnsteori som bidrar til å belyse erfaringene. Gjennom å veksle mellom ulike teoretiske perspektiv, er intensjonen å vise hvordan informantenes erfaringer kan forstås på flere måter. Dette analysenivået går derfor ut over den enkelte informants selvforståelse.

Resultatene fra analysen er organisert i to kapitler. Den første delen - ”Å føle seg sårbar og utilpass som tykk” - tematiserer informantenes erfaringer før de begynte på overvektsgruppen. Mens den andre delen – ”Å trene i et helsefaglig behandlingsopplegg” - omhandler informantenes erfaringer etter at de begynte på overvektsgruppen. Da dette kapitlet utgjør hoveddelen av oppgavens resultater, har jeg valgt å gi deltakernes egne erfaringer mer plass enn i det første analysekapitlet. I tillegg har jeg her valgt å skille tydeligere mellom de ulike analysenivåene, noe som er markert med teksten ”videre analyse”. På denne måten har jeg ønsket å få frem den kompleksiteten og tvetydigheten som det å trene i dette opplegget innebærer.

4. Å FØLE SEG SÅRBAR OG UTILPASS SOM TYKK

I dette kapitlet er det informantenes erfaringer før de begynner på overvektsgruppene som presenteres. I deres forståelser av hvordan de ble tykke inngår mange forsøk på å gå ned i vekt i form av både slankekurer, dietter og treningsopplegg. Ønsket om å gå ned i vekt har nær sammenheng med hvordan de har følt at andre har sett dem, og hvilke omgivelser kvinnene og mennene har levd i og med. En gjennomgående rød tråd i dette kapitlet kan derfor sies å handle om en sårbarhet – som alle på sin måte snakker om - ved at de trekker fram hvordan de har følt seg annerledes og utenfor.

Kapitlet er organisert i fem deler. *Første del* viser hvordan kvinnene knytter opplevelsen av det å bli overvektig til ekteskap, morsrollen, arbeidsliv og kroppelig slitenhet. Deretter tematiseres mennenes erfaringer med det å vokse opp som lubne gutter. *Andre del* handler om det å leve med en kropp som aldri helt blir akseptert, verken av den enkelte selv eller samfunnet rundt, noe som gjelder i ulike livssammenhenger. *Tredje del* omhandler hvordan det erfares å gjentatte ganger slanke seg uten å lykkes; mens i *fjerde del* problematiseres informantenes erfaringer fra møter med leger. I *femte del* trekker jeg frem informantenes erfaringer med å trene på kommeriselle treningssenter.

4.1 Informantenes forståelser av hvordan de ble tykke

Kvinnenes vektproblemer kom gradvis i voksen alder. De forteller alle at de la på seg en del i forbindelse med svangerskap, og at de fikk problemer med å gå ned igjen i vekt etter at barna ble født. Som Inger uttrykker det: *Og når jeg var 35 så fikk jeg min siste og da bare gikk jeg oppover. Da var det vanskelig å komme seg ned igjen. Det var da det virkelig begynte med vekten. Jeg klarte ikke gå ned igjen.* Det var krevende å kombinere jobb med alle pliktene på hjemmebane, og de hadde sjelden anledning til å tenke så mye på egne behov. For eksempel beskriver Kaja seg som en svært idrettsinteressert og allsidig ungjente som hadde hatt mange positive opplevelser med det å bevege seg. Hun trekker spesielt frem ski, håndball, sykling og løping som aktiviteter hun hadde glede av å delta i. Da hun giftet seg og fikk barn, sluttet hun med disse aktivitetene. I tillegg til å ha hovedansvar for barna og alt husarbeidet, påtok hun seg å hjelpe sine gamle, og etter hvert syke, foreldre. Ettersom de bodde i generasjonsbolig falt det seg ”naturlig” for henne å være den av søsknene som hadde hovedansvaret for omsorgen av foreldrene: *Jeg stelte faren min for han hadde kreft og utlagt tarm. Og moren min hadde jo leddgikt så hun kunne ikke hjelpe han. Så da ble det bare meg da.* Hun fortsatte

med omsorgsoppgavene og en tradisjonell fordeling av oppgaver hjemme også da hun begynte i full jobb igjen. At Kaja gir av seg selv og stadig tøyser grensen for hva hun tåler, kjenner hun på om kveldene når alle pliktene er unnagjort. Som hun sier det: *Det ble ikke noe tid til meg. For jeg var så sliten når dagen var omme så jeg bare sovnet. Jeg var sliten, rett og slett sliten.*

Når det gjelder mennenes forståelser av hvorfor de ble tykke, trekker de inn både arvelige faktorer og tidligere erfaringer. Både Stig og Kjetil var lubne allerede som barn, noe de ser i sammenheng med at også foreldrene var tykke. I Stigs familie var det for eksempel en slags stilletiende aksept at de alle var ”litt store,” som han uttrykker det. Det var ingen som prøvde å gjøre noe med det, og han kan ikke huske at moren noen gang prøvde å slanke seg. Det ”lå i slekta” som de sa. Da Stig begynte på skolen, ble det imidlertid mer problematisk å være tykk. Der ble han hengende etter i aktiviteter som stilte krav til løpsstyrke og koordinasjon, noe han opplevde som både sårt og flaut. Stig oppsummerer sine erfaringer fra gymmen slik: *Jeg hatet jo nesten gym på skolen, jeg synes det var forferdelig altså. For det var bare fotball, fotball, fotball. Og det jeg likte det var det ingen andre som likte.* Det at de andre guttene lo av han, opplevde Stig som ekstra sårt. Og etter hvert ble gymmen helt uutholdelig. I ettertid sier Stig at læreren var forståelsesfull som ordnet det slik at han kunne svømme i stedet. Men de negative erfaringene fra skoletiden ”satte seg fast” og bidro til at Stig valgte seg andre interesser enn idrett: *Så akkurat det med trening det ble liksom sånn dere skjellsord for meg... eller nedsettende ting for meg da. Men jeg var veldig glad i musikk, og i en periode så spilte jeg i to korps.*

Til sammenligning sier Kjetil at gymmen på skolen gikk ”ganske greit.” Han fikk lov til å stå i mål når de spilte fotball, og mener han hadde en ”forse” der. Først da han kom i militæret, opplevde Kjetil at overvekta bidro til at han ble en outsider. Legen mente at han ikke var sprek nok til å klare vanlig verneplikt og derfor fikk han en spesialordning. Ordningen innebar administrative oppgaver som krevde lite fysisk aktivitet, og derfor var han heller ikke med på øvelser med de andre vernepliktige. I dag er Kjetil usikker på om det egentlig var så gunstig for han å slippe disse øvelsene. Han tror det hadde vært bra for vektproblemene hans å være med sammen med de andre, noe han begrunner slik: *Når jeg tenker på det nå i ettertid så hadde det vel egentlig ikke vært så dumt om du hadde klart å følge med der. For det har jo med kondisjon og styrke å gjøre det også, i stedet for å sitte og kjøre bil.* Da han var ferdig i militæret så ble det til at Kjetil holdt seg vekk fra alt som hadde med idrett og fysisk aktivitet å gjøre. Dette begrunner han slik: *Du kunne jo ikke få vært med på det samme som de andre gjorde. Ikke gadd du heller. Du gadd ikke, du orka ikke og da var*

det ingen vits i. Løsningen for han var å søke venner som ikke hadde noen interesse for idrett i det hele tatt.

4.2 Den sårbare og ”nakne” kroppen

Å føle seg sårbar og utilpass som tykk kvinne

Opplevelsen av å bli tykkere og tykkere som voksen er en prosess som innebærer erfaringer av misnøye og bekymringer for kvinnene. Denne kroppslige endringen – som kommer gradvis – får betydning for hvordan de ser på seg selv. For eksempel snakker alle om hvordan de fikk kompleks da kroppen ble større. De følte sterkt andres blikk på seg hver gang de var i situasjoner der kroppen ble veldig synlig. Som Unni uttrykker det: *Jeg har jo hatt kompleks fordi kroppen ble så stor. Jeg har følt at det å gå i badedrakt det er vanskelig.* Berit syntes det var særlig ubehagelig å gå på badestranden: *Jeg ønsket ikke å bli lagt merke til, og derfor kunne jeg godt tenke meg å få av meg en del kilo slik at jeg kan gå på badestranden uten å føle at du blir lagt merke til.*¹⁸ Når Hanne snakker om kompleksene sine så eksemplifiserer hun ved å beskrive hvordan hun ser seg i speilet. Her ser hun en annen person enn den hun ønsker å være: *Ja det er klart vi har jo alle vårt indre bilde av hvordan vi ser ut og det stemmer så dårlig med det jeg ser i speilet mitt.* Kaja berører noe av det samme når hun sier at den overvektige Kaja ikke var den personen hun ønsket å være: *Det var egentlig ikke meg det å være tjukk.*

Forholdet til ektefellen og andre nære relasjoner berøres også av sårbarhet og beskrives som nært sammenvevd med måten de ser seg selv som tykke. I intervjuet med Berit blir dette tydelig når hun snakker om hvordan hennes kropp kom til å bli et økende problem i ekteskapet. Mannen ble mer og mer kritisk etter hvert som hun la på seg. Han kom med sårende kommentarer om kroppen hennes i tide og utide. Han aksepterte ikke at hun la så mye på seg, og Berit tror han hadde ønsket at hun var mer sporty. Selv har mannen alltid vært opptatt av å holde seg i form og trene regelmessig; *Han er jo veldig sånn at viss han legger på seg en kilo så løper han 3 kilometer, og så er den magen borte.* Dette er stikk motsatt av henne, sier Berit, som alltid var hjemme med barna. I denne perioden tar hun seg veldig nær av disse kommentarene: *Det er klart å leve med spydigheter fra ham i alle år, det ... det var jo trist å få slengt det til seg før, synes jeg.* Hun engster seg mye for at han skal gå fra henne, og

¹⁸ Det å bli lagt merke til og ubehaget knyttet til dette kommer også frem når de trener på kommersielle treningssenter (kap. 4.5).

strekker seg langt for å gjøre han tilfreds. Hun sier at hun biter i seg kommentarene hans samtidig som hun prøver alle slags slankekurer. Til sammenligning, er Ingers ektemann overvektig. At han er overvektig bryr han seg, ifølge Inger, ikke om. Han er heller ikke opptatt av at Inger synes hun er for tykk. Når jeg spør henne om det alltid har vært slik svarer hun: *Ja det har vært mest meg det som har strevd sånn med å gå ned i vekt.* Hun forteller at hennes vektproblemer aldri har vært noe tema i familien. Verken mannen eller barna har noen gang kommentert det. Hun beskriver det å være tykk som noe hun kjenner mest på selv:

Det var ikke noe moro, men det var ingen som sa noe. Det var ikke noe tema, på en måte. Selv sønnen min som var svært aktiv selv sa ingen ting. Det var mer det jeg kjente på selv. Det var ikke noe moro. Og jeg kunne ikke gå inn i noe tøy. Og når jeg skulle pynte meg så fikk jeg aldri noe ordentlig. Jeg var såpass liten og så ble jeg så rund.

For Hanne, som er skilt, er situasjonen annerledes. Hun har lenge vegret seg for å treffe nye menn fordi hun har blitt så tykk. Hanne sier også at hun ikke føler seg bekvem med å vise frem kroppen sin slik den ser ut nå, og at hun må gå ned minst 10 kilo til før hun innleder et nytt forhold.

Sårbarhet som tykk mann

Også mennene erfarer at det kan være problematisk å være tykk, men de formidler det på andre måter enn kvinnene. Når Kjetil setter ord på sin sårbarhet sier han blant annet at han i perioder ikke har levd noe liv, bare eksistert, mens Stig sier at det å være tykk gjorde noe med hans selvbilde som mann. Det er særlig i jobbsammenheng at mennene føler seg sårbare. Mens kvinnene trekker frem ektefellen og nære relasjoner, beskriver mennene forholdet til mannlige kolleger som nært sammenvevd med måten de ser seg selv som tykke. I intervjuet med Kjetil blir dette tydelig når han snakker om hvordan det å være tykk hemmet han i jobben som industriarbeider. Nedenfor er det hans sårbarhet som er i fokus.

I følge Kjetil, har han aldri vært noe særlig opptatt av eget utseende. Det viktigste har vært å ha en kropp som ”fungerer i det daglige,” som han uttrykker det. At han aldri ble akseptert av de ”populære gutta” som drev med idrett, gjorde at han valgte seg andre venner og interesser. Men selv om Kjetil fremstiller dette valget som ganske uproblematisk, og gir flere eksempler på gode opplevelser sammen med lojale kamerater, så sier han samtidig at livet som overvektig mann til tider var vanskelig: *Det har ikke vært noe morsomt. Det var en periode du kan si at du ikke har levd noe liv, du har bare eksistert. Viss du kan si det på den*

måten. Det blir jo ikke det samme. Når Kjetil begynner å jobbe i industrien så erfarer han at den tykke kroppen blir et problem. Skiftarbeidet krever mye fysisk styrke, og ofte er det stort tempo og mange tunge tak. Etter hvert merkes skiftarbeidet mer og mer på kroppen. Han får problemer med å yte det som kreves og tenker at jobben hadde gått lettere dersom han ikke hadde vært tykk:

Du blir jo en form for handicappet når du blir stor. Fordi du ser det på industrien. Når du ser på arbeidslivet i dag. Du skal henge med. Det er klart du blir raskere sliten når du har, la oss si 50 halvkilosbunter med smør ekstra å dra på. Det er jo en belastning. Det tar jo sitt av kroppen din.

Kjetil betegner det å være overvektig arbeidskar i industrien som et handicap. Han fungerer ikke optimalt, og ser seg dermed som mindre arbeidsfør enn ”normalvektige” arbeidstakere. Han kompenserer ved å være så pliktoppfyllende og arbeidsom som han bare orker, og gi det han har av energi på jobben. Han har vært ansatt på samme stedet i ”snart en mannsalder” og er innstilt på å bli der til han går av med pensjon.

4.3 Informantenes erfaringer med slanking

Med unntak av Kjell, har alle informantene gjort mange forsøk på å slanke seg. Det sentrale i disse oppleggene har vært å spise mindre og sunnere eller å gå på pulverkur med minimalt inntak av mat. Flere har gått ned både 10 og 20 kilo i forbindelse med slike slankekurer. Alle har samtidig erfart at de har gått opp igjen i vekt etter at kurene var ferdige. Nedenfor skal jeg vise hvordan kvinnene og mennene – på ulike måter – snakker om sine slankeerfaringer.

Slankelærdom

Når Stig forteller om sine erfaringer med slankekurer dveler han spesielt over opplevelsene av kontroll, stress og slit i forbindelse med matinntak og veiing:

Jeg var lei alt fokuset på mat hele tiden og veiing og måling av alt du spiste. Og være forsiktig og ikke spise ditt og ikke røre datt. Altså det å samle på koselapper – eller kosepoeng heter det vel. Viss man hadde så og så mange koselapper i løpet av en uke så kunne man samle opp disse samlelappene og kanskje kose seg litt ekstra i helga da og ta to glass rødvin i stedet for et.

De negative erfaringene har Stig lært mye av. Gjennom sin deltakelse på flere Grethe Roede kurs har han blitt mer bevisst på hva slags forhold han ønsker å ha til mat. Stig er opptatt av å kjenne frihet, og da er det viktig for han å ha et avslappet forhold til mat. Han mener at mange

kvinner stresser for mye med hva de kan spise og ikke spise, og at de derfor lettere får det han beskriver som ”psykiske problemer som spiseforstyrrelser.”

Kjetil har gjort seg andre erfaringer med slanking enn Stig. Han har alltid vært skeptisk til det han betegner som ”lurekurer” og ler litt av de som prøvde forgjeves gang på gang. Han synes også at folk er lite kritiske til alle metodene som finnes på markedet:

Det er mye jippo altså. Sånn som vi ser nå. Du har jo sånne opplag i Hjemmet og i Ukeblad. Feite kaker og 3 uker seinere så er det slankebilag. Hver gang på nyåret så er det slankebilag. Du kan ikke ta det alvorlig altså. Jeg klarer ikke å ta det alvorlig.

Selv trekker han frem hvordan mannlige kolleger har prøvd å slanke seg uten å lykkes. Kjetil nevner spesielt en episode. Den handler om hvilke reaksjoner som ble satt i spill da en av kollegaene prøvde seg på Cambridge-kuren. I løpet av to måneder så gikk han ned over 5 kilo, noe han tydeligvis var stolt over. Kollegaen snakket åpent om det til de andre, og flere ble fristet til å prøve. Kjetil minnes dette slik: *Men da gutta, i alle fall han ene kollegaen min han var veldig sta og skulle ned i vekt, men det gikk ikke på han heller.* Men da kollegaen som startet det hele la på seg igjen over 7 kilo de neste tre månedene så reagerte de andre som ikke hadde blitt med på kursen med å latterliggjøre forsøket hans. Etter denne episoden var det ingen av de andre mennene som turte å snakke åpent om at de gikk på kur, selv om Kjetil mener at flere prøvde i det skjulte. Kjetil fulgte med i det stille og tenkte han først ville se hvordan det gikk med de andre: *Og da tenkte jeg at ”jeg kan sitte litt på gjerdet og se littegrann.” Men da så jeg at den ene etter den andre prøvde, men mislykkes, nei da gadd jeg ikke å kaste bort tid og penger på det.* Selv om Kjetil sier at han aldri har vurdert å slanke seg, så gir han samtidig uttrykk for at det var fristene å prøve når andre kollegaer begynte på Cambridgekuren. Han ville imidlertid ikke kaste bort penger på noe som ikke ga resultater, men har samtidig hatt mye tvil og tydeligvis vært mer opptatt av å gå ned i vekt enn det han gir uttrykk for eksplisitt. Som vi vil se senere, så er det ikke før han opplever å få ”kniven på strupen” av legen sin at Kjetil gjør et aktivt forsøk på å gå ned i vekt. Løsningen han velger er å legge om hele livsstilen med både regelmessig trening og kosthold.

Slankebekymringer

Alle kvinnene har gjort mange mislykkede forsøk på å slanke seg. Som Berit sier: *Åhja, jeg har prøvd en masse. Jeg vet ikke hva jeg ikke har prøvd for å si det sånn.* Kaja oppsummerer sine forsøk slik: *En hel haug.* Unni sier: *Jo jeg har prøvd utallige ganger. Jeg har prøvd utallige sånne slankekurer, sånne drikkekurer, og Gud vet hva.*

Hver gang kvinnene gjør et nytt forsøk er det med håp om at de nå endelig skal ha funnet den metoden som skal hjelpe dem til å bli slankere. De forteller om et endeløst slit for å gå ned i vekt. Og i dette endeløse slitet ligger mye misnøye og frustrasjon. I perioder har livet vært vanskelig å glede seg over. Bekymringer og egen utilstrekkelighet har tatt veldig stor plass i deres hverdag. Hanne uttrykker det slik: *Det var virkelig deprimerende det. Det er så tungt når du skjønner at dette her det klarer jeg ikke å gjennomføre.* Hanne forteller også at hun begynte å engste seg for at det var *psyken* som egentlig var problemet og dermed også forklaringen på hvorfor hun ikke klarte å spise mindre og holde vekta nede. Lignende forståelser kommer også frem i intervjuene med de andre kvinnene. Kaja sier det slik: *De tror det er bare å spise mindre så blir du tynnere. Men det er noe inni hodet ditt som er en sperre.* Også Berit gjør seg slike tanker når hun sier: *Akkurat som jeg innbiller meg at det sitter mellom ørene på meg liksom på en måte. At jegJeg vet jo alt jeg skal gjøre ...Jeg vet jo hva som er feil, men likevel så går ikke vekten ned og blir nede....Og hvorfor klarer jeg ikke det? Det må være noe vesentlig galt med meg.* I disse sitatene brukes uttrykk som inne i hodet som sperrer, noe er galt med dem osv. Når kvinnene snakker slik, er det nærliggende å spørre hvor de tar slike talemåter om seg selv fra?

Karin Johannison minner oss om at slike talemåter kan spores tilbake til 1800-tallet. I boka *Det mørke kontinentet* belyser hun hvordan utvikling av ny medisinsk teknologi bidro til å legitimere egne sykdomsmodeller for kvinner. Ved at kvinnen ble fremstilt som mer følelsesmessig labil enn mannen - biologisk begrunnet med at hun hadde et skjørere nervesystem – legitimerte medisinen en forståelse av kvinnen som det svake kjønn (jfr. kap 2). Johannisons tilbakeblikk viser at den kvinnelige sykerollen bærer på sin egen historie. Samtidig problematiserer hun hva slags kunnskapsgrunnlag som lå til grunn for en medisinsk forståelse av kvinner som mer psykisk svake og ustabile enn menn. Hun er spesielt opptatt av å synliggjøre hvordan den medisinske forståelsen av kjønn og de kulturelle normene for mannlighet og kvinnelighet stod i et gjensidig forhold til hverandre. Gjennom sitt kritiske historiske kjønnsperspektiv får hun tydelig frem hvordan medisinen – som mange påstår er den mest objektive vitenskapen av alle – opp gjennom årene har båret med seg stereotype

former for tenkning om kvinnens svake psyke. Det er også interessant å merke seg hvordan et implisitt maktaspekt var vevd inn i de kvinnepatologiske sykdomsmodellene. Ved å fremstille det kvinnelige nervesystemet som biologisk skjørere enn mannens, ble det mulig å argumentere for at kvinnen var uegnet for den offentlige arena (s. 27). Med et slik kritisk maktblick, er det fristende å gripe Simone de Beauvoirs kjente sitat; *Han er Subjektet, han er Det absolutte, hun er den andre* (2000: 36). Beauvoir var, som tidligere nevnt, kritisk til hvordan argumenter hentet fra biologi og samfunnets kjønnsnormer ble vevd inn i hvordan kvinner og menn ble oppdratt. Å fødes med kvinnekropp får derfor betydning for hvordan en kvinnes liv og hennes erfaringer blir. Samtidig var Beauvoir opptatt av at hva det vil si å være kvinne aldri kan bli noe gitt og entydig. Det er vevd gjensidig sammen med den enkeltes bakgrunn og livssituasjon, historisk tid og sted, samt forholdet til andre. Sett med Beauvoirs blick, illustrerer Johannisons historiske materiale hvordan medisinen har spilt en stor rolle for hvordan kvinners og menns situerte livsverden ble levd og utformet.

Hva så med relevansen av disse kulturhistoriske perspektivene for forståelsen av kjønn og helse i vår egen tid? I 2007, flere tiår senere, er det ikke vanskelig å finne eksempler på at dårlige nerver og psykisk labilitet har forblitt stereotyper som oftere tilskrives kvinner enn menn. Dette er forståelsesformer – eller kanskje stigma er mer treffende - som kommer til uttrykk både i den medisinske diskursen og i dagligspråket. ”Det er nervene,” er for eksempel et folkelig uttrykk som jeg ofte har hørt når det snakkes om kvinner som har fått diffuse sykdomsplager som ikke kan tilskrives såkalte objektive funn. Jeg har imidlertid sjelden hørt at denne talemåten har vært brukt om menn som har lignende problemer. Går vi et øyeblikk tilbake til informantene, kan også Stigs erfaringer illustrere dette. Med den kunnskapen han har med kosthold og trening i dag, så er han engstelig for at slankekurere har ødelagt forbrenningen hans. Slike tanker kan streife han i lunsjen på jobben når han sammenligner sin metthetsgrense med den mengden mat som andre kolleger spiser:

Jeg har tenkt litt på hvorfor noen menn kan spise 7 og 8 brødsiver til lunsj og de er jo tynne som om de skulle ha bendelorm i magen, for å si det sånn. Og så tenker jeg, hva slags forbrenning har disse i forhold til meg? Også tenker jeg noen ganger på om forbrenningen min er ødelagt fordi at jeg har gått altfor mye på sånne tullekurer.

Mens kvinnene trekker fram ”psyken” som årsak til overvekten, trekker Stig frem ødelagt forbrenning og bruker fysiologien som årsak. Han engster seg ikke for at det er ”psyken” hans som er årsaken til at han ikke klarer å gå varig ned i vekt. Og mens kvinnene trekker frem ulike sammenhenger hvor de har vært nedstemte og deprimerte – (og på denne måten retter mye skyld mot seg selv) - så forteller Stig om hvordan kvinner i familien hans har fått

psykiske problemer i forbindelse med gjentatte slankeforsøk. Han sier videre at det å oppleve dette på nært hold skremte han. Samtidig presiserer han at det aldri kunne ha skjedd med han. At det er slik, forklarer Stig med at han selv ønsket å leve et liv i harmoni med seg selv der han kan slippe alt stresset og maset som slankekurene innebar.

Stig understreker også at han selv satte ned foten når kurene ikke ga den varige effekten han hadde ønsket. Som han uttrykker det: *Det var ikke noe jeg orket å fortsette med.* Jeg får derfor inntrykk av at Stig ønsker å formidle at han selv har et bra liv *fordi* han klarer å sette en grense. Samtidig antyder han at kvinner lettere kan risikere å få psykiske problemer fordi de ikke klarer å sette de samme grensene i sine liv. Med sosiologen og kjønnsforskerens Connells teori om maskulinitet som fortolkningsramme, kan Stigs uttrykksmåte tolkes som at han inntar en slags ekspertrolle. Som vist i kapittel 2, inntar Connell et kritisk blikk på menns dominerende maktposisjon over kvinner i det vestlige samfunnet, noe han blant annet uttrykker slik: *Hegemony relates to cultural dominance in the society as a whole* (s. 78). I det Stig uttaler, viser han hvordan psykiske plager blir assosiert med noe kvinnelig – og noe negativt - som han ikke ønsker å identifisere seg med selv eller bli identifisert med fra andres hold.

Eksemplene ovenfor belyser at kvinnene i mitt materiale bruker andre ord og uttrykk når de snakker om sine erfaringer med slanking enn det mennene gjør, og at de nærmest tilskriver seg psykiske problemer når de ikke lykkes med å gå varig ned i vekt. Men betyr denne uttrykksmåten at kvinnene *har* ”psykiske” problemer eller handler det kanskje om at de *tilskriver* seg psykiske problemer fordi de ikke har andre forståelsesformer tilgjengelig? Og hva er et psykisk problem? De samme spørsmålene kan stilles og forfølges når jeg leser en studie om overvektige ungdomsskoleelever i Oslo - som nylig ble publisert i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Her konkluderes det med at overvektige jenter har mer psykiske plager enn overvektige gutter. Studien baserer seg på en kvantitativ undersøkelse som ble gjennomført blant alle tiendeklassinger i Oslo i 2000 og 2001. Her ble respondentenes ”mentale” helse undersøkt ved at de skulle krysse av i et spørreskjema som omhandlet flere spørsmål om angst og depresjon. Mens det hos jenter var en klar sammenheng mellom overvekt og forekomsten av psykiske plager som angst, tristhet, anspenhet og lav selvfølelse, var det ingen slik sammenheng hos guttene (Lien m.fl. 2007). I studien fortolkes kjønnsforskjellene med at jenter er mer sårbare for å utvikle et negativt kroppsbilde sammenlignet med gutter. For gutter er ikke kroppsfasongen så viktig for å kunne hevde seg blant venner, hevdes det (ibid). Disse fortolkningene er interessante på flere måter. For det første kan det stilles spørsmål ved hvordan det på bakgrunn av en kvantitativ undersøkelse

kan konkluderes med at jentene, men ikke guttene, har psykiske plager, særlig i relasjon til at ingen av respondentene har blitt medisinsk utredet for en slik problematikk. Videre stiller jeg meg spørrende til hvilke fortolkninger som er foretatt for å få frem slike tydelige kjønnsforskjeller. Ved å argumentere for at overvektige jenter er mer sårbare for å utvikle et negativt kroppsbilde enn gutter på samme alder, indikeres det en sammenheng mellom negativt kroppsbilde og psykiske plager. En slik argumentasjon viser at det historiske båndet mellom kvinne og ”psykiske plager” fremdeles benyttes som en fortolkningsramme, som ikke blir nærmere problematisert, men derimot reproduseres innenfor den medisinske forskningen på overvekt.

Det er også et betimelig spørsmål om medisinen også i dag bærer med seg stereotype former for tenkning omkring det mannlige og det kvinnelige. Mye i Johannisons materiale tyder på at samspillet mellom lege og kvinnelig pasient foregikk på helt særegne måter for hundre år siden. Spørsmålet jeg ønsker å forfølge nedenfor er hvilke forståelsesformer omkring kjønn, overvekt og sykdom som kommer til uttrykk når informantene forteller om sine erfaringer fra møter med leger.

4.4 Informantenes erfaringer fra møter med leger

Informantenes erfaringer med leger formidles som mangfoldige, unike, og personlige. Men det er likevel slående hvor forskjellige mennenes og kvinnenenes skildringer av disse møtene er. Kvinnene forteller spontant om gjentatte episoder der de har følt seg ignorert og avvist når de på eget initiativ har tatt opp vektproblemene sine med legen. Fortvilelse og frustrasjon over å ”ikke bli tatt på alvor” og ”ikke få hjelp” er uttrykk som trekkes frem når det snakkes om slike møter. Jeg synes det er interessant at mennene ikke gir uttrykk for den samme fortvilelsen og negativiteten i sine formuleringer. I stedet legger både Stig og Kjetil vekt på *en* spesiell episode der møtet legen som ble et vendepunkt i livet deres.

Betydningen av å ikke bli tatt på alvor

Hanne er en av dem som bruker store deler av samtalen vår til å fortelle om sine negative erfaringer med hjelpeapparatet. Hun forteller spesielt om sine erfaringer i forbindelse med en strumaoperasjon for noen år siden. Etter operasjonen la hun på seg 30 kilo, og den kraftige vektøkningen gjorde henne veldig fortvilet. Fra å være ganske tykk, ble Hanne nå så stor at hun fikk problemer med å bevege seg. Det var et slit å holde ut en hel arbeidsdag. Og det var

strevsomt å følge barna på aktiviteter. Når hun prøvde å gå turer, så måtte hun gi opp på grunn av smerter i beina. Hele tilværelsen ble til slutt et ork. Og hun kom inn i det hun betegner som en ”negativ sirkel.” I et håp om å få helsefaglig hjelp til å gå ned i vekt oppsøkte hun sin fastlege. Men bortsett fra å sykemelde henne så fikk hun ikke noe annet råd enn å ”gå hjem og slanke seg.” Slik Hanne snakker i dag, retter hun sterkt irritasjon mot legen fordi hun ikke fikk hjelp på et tidligere tidspunkt:

Men da hadde jeg spurt flere ganger om det finnes noe man kan gjøre for i det hele tatt å få ned den kraftige vektøkningen og få litt hjelp til den oppfølgingen som er så viktig for at man går ned på riktig måte. Jeg har snakket med fastlegen flere ganger og jeg mener at han har gjort en feil når han så at vekten min begynte å gå kraftig oppover så skulle jeg begynt med denne treningen med det samme vekten begynte å bli et slik problem. Jeg synes at leger skulle inn mye tidligere. Jeg har jo vært sykemeldt nokså lenge. Så skulle legen faktisk ha skrevet den rekvisisjonen til å begynne med trening. Ja, jeg måtte pushe han for å få det. Han kom ikke med forslaget selv. Jeg måtte spørre flere ganger uten egentlig å få noe svar i fra han om hva jeg skulle gjøre. Men han visste om overvektsgruppene.

Møtene med legen har satt sine spor i Hanne, og hun kommer spontant og på eget initiativ tilbake til temaet flere ganger i intervjuet. Når Hanne snakker om den mannlige fastlegen sin, så gjør hun det med en tone av bitterhet, og jeg får inntrykk av at hun føler seg sveket av denne legen.

Det er også kjent gjennom empirisk forskning at kvinner med kroniske plager føler seg avvist og ignorert i møtet med helsepersonell (Malterud 1990, Werner 2006). Nyere forskning tyder også på at de anstrenger seg for å få legens interesse og oppmerksomhet og for ikke å bli forstått som sytete og klagete (Werner 2006: 15-17). Leser jeg kvinnes talemåter i lys av Judith Butlers tese om at kjønn ”gjøres,” kan de forstås som uttrykk for kulturelle normer den enkelte prøver å følge på en konsistent måte for å få bekreftelse som en troverdig kvinnelig pasient (1993). Eksempelvis kan uttrykk som det å ”ikke bli trodd” og ”ikke bli tatt på alvor” leses som språklige normer som er tilgjengelig for dem som kvinner, og som den enkelte velger å ta i bruk for å gi uttrykk for sin kvinnelighet. Men hva slags kvinnelighet er dette et uttrykk for? Og hvorfor tar ikke mennene i bruk slike talemåter i intervjuet med meg? Inspirert av Simone de Beauvoir, skal jeg nå vise hvordan kvinnes uttrykksmåter kan forstås i lys av *Det annet kjønns* kritiske blikk på tradisjonell kvinnelighet, som ble presentert i kapittel 2.

Hvis kvinnen verken er lykkelig eller vakker, velger hun seg en offerrolle, skriver Beauvoir (s. 35). Et kjennetegn ved kvinnen som inntar offerrollen er at hun bruker mye tid på å fortelle om sine plager til andre. Og når hun ikke får tilfredsstillende forståelse og interesse hos sine nærmeste, oppsøker hun gjerne en profesjonell hjelper: Av mangel på et

forståelsesfullt publikum åpner hun sitt hjerte for en skriftefar, en lege eller en psykoanalytiker (s. 740). Det er også verdt å merke seg et annet fellestrekk ved kvinner som inntar denne rollen; nemlig at de lett føler seg misforstått når andre ikke viser dem den oppmerksomheten eller anerkjenner de behovene de har. Disse bruddstykkene av Beauvoirs beskrivelser av "narcissisten" kan brukes til å problematisere hvordan kvinnene fremstiller seg selv som et "offer". Eksempelvis når de omtaler legen som en autoritetsperson som verken tar dem på alvor eller gir dem den oppmerksomheten og hjelpen de har behov for. I samtalen med meg tar de dessuten gjentatte ganger i bruk mange av de samme uttrykkene - noe som gir assosiasjoner til offerets stereotype tendens til å stadig gjenta de negative erfaringene (s. 744). I intervjuet med Berit blir dette tydelig når hun forteller om hvordan hun som småbarnsmor økte kraftig i vekt. Hun oppsøkte legen sin for å finne årsaken til den kraftige vektoppgangen. Selv hadde hun en følelse av at det hadde skjedd noe med stoffskiftet, men en slik biomedisinsk forklaring ble avvist av legen. Når Berit snakker om denne situasjonen, gjentar hun flere ganger hvor frustrerende det var å ikke bli trodd:

Det var jo frustrerende. Veldig frustrerende. Det var tungt og det har nok vært med på å gjøre tingene tungt for meg, altså. For jeg visste jo at det var noe galt. Dette her er jo ikke meg. Både humør og formen og alt. Nei, det var en forferdelig tid.

I følge Beauvoir, kan narcissisten forstås som en selvsentrert person som ønsker å være i fokus for andres oppmerksomhet. Samtidig beskrives narcissisten som avhengig av andre menneskers bekreftelser på at hun er betydningsfull. Relatert til Hannes erfaringer, går hun langt i å hevde at hun ikke ville blitt så tykk dersom legen hadde tatt vektproblemene hennes mer på alvor. Som hun uttrykker det: *Jeg mener at han har gjort en feil når han så at vekten min begynte å gå kraftig oppover... Jeg synes at han skulle ha hjulpet meg mye tidligere.* Kaster vi et blikk igjen på Berits erfaringer, påstår hun at legens manglende interesse handler om at hun både er overvektig og kvinne: *Kvinner som er overvektige de tror jeg ikke blir tatt på alvor. Altså slutt å spise så mye. Det tror jeg de tenker.* Slike antydninger kan tolkes som at det er omgivelsene - her konkretisert ved legen - som ikke i tilstrekkelig grad anerkjenner subjektets behov, og som derfor har "skylden" for at vedkommende føler seg misforstått. Med et slikt blikk, kan legens påståtte mangel på respekt også handle om kvinnenens avhengighet av andre menneskers bekreftelse på at de er betydningsfulle. I følge Beauvoir, kan det å være avhengig av andres bekreftelse innebære at man mister nærheten til seg selv. Og når kvinnen fremmedgjøres på denne måten, fremstår hun heller ikke som selvstendig subjekt:

Hun greier ikke å opprettholde illusjonen om å være i-seg- selv; for- seg-selv.... Hun dømmer tvert imot seg selv til det verste slaveri; hun støtter seg ikke på sin frihet, hun gjør seg selv til et objekt som står i fare i verden og i de fremmede bevissthetene (s. 743-744).

Trekker vi inn Ingers pasienthistorie, er hennes omtale av legens faglige vurderinger et illustrerende eksempel. Det er legens jakt på en diagnose som får oppmerksomhet, og det er hans medisinske vurderinger som får forrang i hennes sykeliggjøring av egen livssituasjon: *Jeg har hatt så mange andre problemer ... nerveproblemer. Så han tenkte kanskje at jeg burde få bukt med de problemene først også vekta etterpå kanskje?* Inger har tatt til seg kulturens blikk på det kvinnelige som psykisk når hun fremstiller seg selv som en problematisk pasient med nerveproblemer. Og med Beauvoir kan vi spørre om Inger ikke her inntar en "offerrolle" der hun mister nærheten til egen subjektivitet.

Med utgangspunkt i Beauvoirs kritiske blikk på tradisjonell kvinnelighet, er det også fristende å spørre om ikke Inger og de andre kvinnene inntar en lignende "offerrolle" når de forteller om sine erfaringer som småbarnsmødre. Alle legger vekt på at de begynte å utvikle overvekt i denne perioden, noe som begrunnes med at de verken hadde tid eller overskudd til å tenke så mye på egne behov. Som Inger uttrykker det: *På grunn av jobb og at jeg skulle være flink. Jeg skulle klare alt. Så skulle jeg ordne opp med barn her og barn der og det var krevende. Så jeg var sliten og trøstet meg med mat i tide og utide, holdt jeg på å si.* Også Kaja forteller at småbarnsperioden var preget av mange plikter på hjemmebane. I tillegg til å ha hovedansvar for barna og alt husarbeidet, stelte hun for sine gamle og etter hvert syke foreldre. Derfor ble det "ikke noe tid til meg," som hun uttrykker det.

Denne fremstillingen av seg selv som en omsorgsperson som strekker seg langt for å tilrettelegge og tjene andre, kan ytterligere forstås gjennom det Beauvoir kaller den historiske konstruksjonen av kvinnen som et immanent vesen. Det innebærer at kvinners oppdragelse og samfunnets kjønnsnormer påtvinger dem en tradisjonell form for kvinnelighet slik at de oppfatter seg selv som underordnet mannen. Samtidig minner Beauvoir oss om at alle har et ansvar for å frigjøre seg selv: *Mannen som gjør kvinnen til en Annen vil altså møte en dyptgripende medskyldighet hos henne (s. 40).* I intervjuet med Berit aktualiseres denne tematikken gjennom hennes omtale av ektemannen. Som tidligere vist, ble han mer og mer kritisk etter hvert som hun økte i vekt. Fra å veie 50 kilo som nygift til å øke til nesten det dobbelte i løpet av de neste 15 årene. Løsningen for Berit blir "å bite i seg" kommentarene hans i år etter år samtidig som hun prøver utallige slankekurer og treningsopplegg. Berit strekker seg altså langt for å tilfresstille hans ønsker om en slank og attraktiv kone. Ved å

velge å bli værende i dette ekteskapet kan man si at Berit har internalisert kulturens tradisjonelle forståelse av kvinnen som ”den andre”.

Å tilskrives ”psykiske” problemer i møtet med legen

Når kvinnene snakker om sine erfaringer fra møtet med leger, er det også et annet tema som kommer i forgrunnen. Jeg får nemlig inntrykk av at det nærmest er en norm for dem at det skal lite til å sette spørsmålstegn ved egen psyke og vende problemer med sin overvekt inn mot seg selv, ofte med en følelse av skyld og skam. Hos Inger kommer denne forståelsen frem når hun forteller om sine erfaringer fra småbarnsperioden. Hun mener selv hun kom inn i en slags ond sirkel der ”alt var galt ”og at hun ”spiste i tide og utide.” Og når Inger som overvektig og sliten småbarnsmor gir uttrykk for å føle seg stresset, nedstemt og deprimeret, blir hun sykemeldt på grunn av nerveproblemer. Det er med andre ord en psykisk årsaksforklaring som legges til grunn for diagnosen hun får. Videre er det interessant å merke seg at også Inger selv fortolket disse symptomene som at det kunne være en depresjon. Hun og legen samarbeider om denne sykdomsforståelsen kan man kanskje si, mens den levde kroppens erfaringer, ikke gis gyldighet. Til sammenligning, stiller Berit seg mer tvilende til legens vurderinger. Særlig tydelig er dette når hun snakker om sine mistanker om at vektproblemene i småbarnsperioden skyldes stoffskifteproblemer:

Fra da av har jeg alltid sagt til legen min at ”nå har det skjedd et eller annet i min kropp” og kiloene kom. Ja det mener jeg helt bestemt. For da merket jeg på kroppen min, på hele meg. Det var et eller annet i kroppen min som var i ulage, på en måte.

Men dette blir avkrefte av legen. Heller ikke når Berit får brystmerter i forbindelse med en tur i marka, og selv tror det kan være angina, finner legen noen objektive funn som kan bekrefte hennes mistanker. I stedet antyder han at smertene kan være psykiske, noe Berit fortolker som at hun blir mistrodd.

Relateres Inger og Berit sine erfaringer til Kari Solbrækkes artikkel, er hennes kritiske blikk på den tradisjonelle diagnosenekningens nyttig å ha med seg. Som vist tidligere, hevder Solbrække at legenes fokus på *enten* patologisk kropp *eller* psykisk ubalanse har en tendens til å ugyldiggjøre kvinners utsagn og livshistorie i jakten på en diagnose. Videre argumenterer hun for at diagnosespråket, slik det kommer til uttrykk i medisinsk praksis, ikke makter å aktivere kvinners kroppserfaringer, men at det tvert i mot skaper brudd til dem (1997). At legens fortolkninger spiller seg ut i kvinnenes talemåter, blir også mer forståelig gjennom Merleau- Pontys teori om kroppssubjektets situertethet i verden. Som vist tidligere, var han

opptatt av betydningen andre mennesker har for individets forståelse av seg selv, noe han blant annet uttrykker slik: *Man is in the world, and only in the world does he know himself* (s. 12). Kroppen er med andre ord relasjonell, og kroppssubjektet merker seg selv og andre i en situasjonell verden. Med et slik blikk, kan Berit og Ingers erfaringer forstås som unike samtidig som de oppstår i samtalen med legen.

At andre menneskers meninger veves inn i kvinnenens erfaringer kan også eksemplifiseres gjennom Berits sårhet over å bli mistrodd på at det var noe galt med stoffskiftet. Hvordan kan det forstås at hun er så opptatt av å finne biologiske forklaringer på sine vektproblemer? Psykosomatiske – også kalt diffuse plager - er omgitt av mange fordommer i dagens samfunn samtidig som de har betydelig lavere status blant medisinere enn rent somatiske sykdommer. Det kommer tydelig frem i Album sin studie om sykdommers prestisje. Skjemaet han laget viste at leger rangerte psykiske lidelser og diffuse plager helt nederst, mens hjernesykdommer og mannlig hjerteinfarkt kom øverst på listen (1991). Slike resultater kan fortolkes som at diagnosens plassering i kroppen spiller inn; jo tydeligere lokalisert, desto høyere status. Overvekt som diagnose er ikke inkludert i Album sitt skjema, men trekker vi inn Gro Rugseths pågående doktorgradsarbeid møter overvektige mange fordommer i samfunnet. Gjennom intervju med overvektige kvinner, løfter hun frem flere episoder der de har følt seg beglodd, og kommentert - noe som har gitt dem følelsen av å bli oppfattet som frastøtende. Rugseth eksemplifiserer også hvordan kvinnene hadde møtt holdninger som tilsier at de selv må ta ansvaret for hva de putter i munnene, og at mange erfarer det som pinlig og skammelig å veie for mye (2004 og 2006). Også Berit gir uttrykk for å ha blitt møtt med slike stigma når hun sier: *Jeg tror kvinner som er overvektige de tror jeg ikke blir tatt på alvor. Altså slutt å spise så mye Det tror jeg de tenker*. Hun tror altså at de negative erfaringene med legen kan handle om hans holdning til henne som tykk kvinne. I lys av slike erfarte stigma, kan Berits opptatthet av å finne en biomedisinsk forklaring på sin overvekt også forstås som et forsøk på å legitimere overfor seg selv og andre at det ikke er selvforskyt at hun er tykk.

Når ”vendepunktet” oppstår i møtet med legen

I sin omtale av episoden hos legen gir begge mennene uttrykk for at de får klar beskjed om å legge om livsstilen. Både Kjetil og Stig har tidligere fått konstatert høye blodverdier og har måttet gå på medisiner for å holde det i sjakk. Denne gangen mener legen at medisiner ikke er nok – de må begynne å trene, og de må legge om kostholdet. Men selv om rådet fra legen handler om et eksistensielt valg - livet eller døden - slår det meg hvordan mennene prøver å avdramatisere disse erfaringene. For eksempel snakker Kjetil om hendelsen på en spøkefull, nesten galgenhumoristisk måte, samtidig som han bruker metaforlignende beskrivelser som det å få kniven på strupen:

Nei han spurte ... mer eller mindre så spurte han om jeg egentlig gadd å bli noe særlig over 60. Ja Jeg fikk kniven på strupen egentlig. . Og jeg var ikke klar for å ta kvelden enda (he, he). Og for at jeg skulle klare å stå i jobben og fungere i arbeidslivet som bare blir tøffere og tøffere så måtte jeg gjøre noe. Det var da det begynte. Det var da det begynte å balle på seg, for å si det på den måten. Det ene tok det andre...

Når Stig snakker om episoden med legen, understreker han at det var udramatisk. Han sier også at han var forberedt på en slik beskjed: *Jeg hadde regnet med at jeg ville få den beskjeden snart fordi jeg skjønnte sjøl at jeg måtte begynne å gjøre noe med meg sjøl (ler). At det her nyttet ikke å ikke røre på seg omtrent.* Jeg får også inntrykk av mennene uanstrengt ironiserer over egen helse og sin overvektige kropp. Særlig tydelig er dette når Stig antyder at vektproblemene er resultatet av det gode liv med lite trening. Selvironien kan forstås som et slags skjold for sårbarheten som han ikke gir uttrykk for eksplisitt.

Det er også verdt å trekke frem hvordan mennene snakker om døden. Eller rettere sagt, de nevner aldri ordet eksplisitt, selv om jeg fikk inntrykk av at det hadde vært et sentralt tema i samtalen med legen. Kjetil formulerer seg på en galgenhumoristisk måte når han sier: *Jeg var ikke klar for å ta kvelden enda.* Også i dette sitatet blir det tydelig hvordan selvironi og metaforbruk tas i bruk når det snakkes om et alvorlig, eksistensielt tema. I denne delen av intervjuet fikk jeg en fornemmelse av at begge mennene holdt noe tilbake som de ikke ønsker å dele med meg.

Spørsmålet mitt nå i ettertid er: Hvordan forstå mennenes taushet, humor og selvironi om alvorlige tema der kvinnene snakket spontant og uavbrutt i en alvorlig tone?

I den sosiologiske kjønnsforskningen har man vært opptatt av hvorfor menn i større grad enn kvinner forsøker å skjule sine sårbare sider. Mannsforskeren Victor Seidler knytter denne følelsesmessige tilbakeholdenheten til menns frykt for ikke å fremstå som ordentlig mann. Han hevder at mannens gir uttrykk for sin maskulinitet gjennom å kontrollere følelsene sine.

Ved å forholde seg tause eller fleipe vekk vonde følelser, unngår de skammen ved å bli ansett som feminin (1997: 139). I følge Seidler, mangler altså ikke menn språk som kan sette ord på hva de føler. Det er konformiteten til mannlighetsnormene som bidrar til at mange lar være snakke eksplisitt om det de opplever er sårt, privat og problematisk. Denne tankegangen mener jeg har en klar parallell til Butlers teori om hvordan kjønn gjøres. Slik jeg tolker både Seidler og Butler, blir språket et viktig maktmiddel for å bekrefte for seg selv og andre at de er nettopp ”mann nok” og dermed også forskjellige fra kvinner. Leses Stig og Kjetil sine tålemåter med et slik blikk, kan det å snakke om det vanskelige eller om temaer som kan tolkes som noe kvinnelig (som negative erfaringer fra møter med legen) bety at de beveger seg mot det intime og dermed feminine. Det vil i så fall bryte med den hegemoniske normen om å være tøff og ikke vise svakhet, for å bruke et sentralt maskulinitetsbegrep fra Connell.

Det er også kjent fra empirisk helseforskning at menn vegrer seg for å snakke om følelser. Den norske sosiologen og kjønnsforskeren Ulla-Britt Lilleaas har gjennom en intervjuundersøkelse av menn som har hatt hjerteinfarkt vist hvordan flere forsøkte å benekte og bagatellisere at de hadde helseproblemer i tiden før de fikk infarkt. Det var også karakteristisk for mennene at de anla det Lilleaas betegner som en tøff stil og forsøkte å fleipe bort noe av alvorret (2006: 317-318). Særlig ble dette tydelig når de ble spurt om sine erfaringer med det å bli hjerteoperert. Da valgte de fleste å legge vekt på det tekniske ved operasjonen. Lilleaas trekker frem uttrykksmåter som ”bare en ren rørleggerjobb” og ”ikke noe å bry seg om ” for å illustrere dette (s. 319). Sosiologen Marianne Lien fant lignende tendenser i sin intervjuundersøkelse om overvektige menn som deltok på slankekurs. Lien trekker blant annet frem hvordan en av informantene lo mens han snakker om risikoen for hjerteinfarkt: *Så det var full pakke med masse blodprøver og alt de hadde. Det syntes jeg var kjempegøy. Så kom resultatene, og tja.. det var litt blodtrykk der, og litt høyt kolesterol der (latter)* (2004: 48).

Både Lilleaas og Lien argumenterer for at de rådende maskulinitetsidealene bidrar sterkt til at menn undertrykker sine følelser og dermed risikerer å bagatellisere sine helseproblemer. De hevder også at slike maskuline strategier kan true menns helse. I det videre skal jeg snu denne argumentasjonen på hodet og spørre: Hvorfor er det da slik at menn oftere forlater legekantoret med en grundigere medisinsk utredning og gjerne en somatisk diagnose, mens kvinner oftere får psykiske diagnoser eller såkalte ”ubestemte” plager? Kirsti Malterud minner oss om at denne statistiske kjønnsforskjellen ikke nødvendigvis er et uttrykk for at kvinner har flere psykiske problemer enn menn, men at det også kan handle om at selve diagnosesystemet er kjønnet. Som vist tidligere, argumenterer Malterud for at leger har en

tendens til å fortolke kvinnens plager som psykosomatiske og menns plager som somatiske. Dette begrunner hun først og fremst biologisk med at kvinner får andre kroppslige plager enn menn (2006: 198-206). En alternativ tese kan være at medisinen også i dag bærer med seg stereotype former for tenkning omkring det mannlige og det kvinnelige, slik den gjorde det i fortellingene Karin Johannison trekker frem fra slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet (1996).

En annen måte å nærme seg denne problemstillingen på er å utforske om kvinner formidler sine symptomer på en annen måte enn menn – og om diagnostiseringsprosessen – slik den praktiseres i dag – egner seg bedre for å fange opp menns måter å uttrykke seg på, slik Solbrække antyder (jfr. kap. 2) Relatert til mitt materiale, har jeg allerede trukket frem flere eksempler på hvordan de kvinnelige og mannlige informantene benytter ulike talemåter når de snakker om sine erfaringer fra møter med legen. Jeg har også løftet frem hvordan kvinnenes har en tendens til å klandre seg selv og noen antyder også at det kanskje er ”psyken” som er problemet fordi de ikke klarer å gå ned i vekt. Men når jeg senere i intervjuet spør eksplisitt om de ser på overvekt som en sykdom, uttrykker mange usikkerhet. De kjenner seg ikke helt igjen i en slik betegnelse, og uttrykker at deres overvekt først og fremst er selvforskyldt. Som Unni formulerer det:

Min overvekt den kom på grunn av mat så det var selvforskyldt, mener jeg. Det at jeg spiser en pose bernaisesaus til middag, det er ingen sykdom. Det er min feil at jeg spiste så mye. Og det hadde ikke noe med at jeg ikke klarte å stoppe. Det er ikke noe sykdom i det.

At kvinnene ikke ser på sine vektproblemer som noen sykdom i seg selv, at de klandrer seg selv for å ikke klare å spise mindre, og samtidig sier at det må være noe galt med ”psyken” deres, illustrerer at de snakker tvetydig om sin forståelse av *hvorfor* de er overvektige. Solbrækkes poeng er at denne tvetydigheten – som hun mener er noe særlig kvinner anvender i sine talemåter - ikke gis betydning innenfor dagens medisinske praksis. Og hun spør om kvinnekroppen - som en tvetydig informasjonskilde – derfor ikke passer så godt inn den medisinske diagnostiseringsprosessen (1997: 52-58).

Ved å hente frem igjen argumentasjonen til Lilleaas og Lien ovenfor - om at de rådende maskulinitetsidealene bidrar til at menn undertrykker sine følelser og dermed risikerer å bagatellisere sine helseproblemer – har jeg nå lyst til å omformulere problemstillingen: Kan det tenkes at Stig og Kjetil - ved å uttrykke seg lite eksplisitt om sine negative erfaringer med det å være tykk - dermed unngår å bli forstått som sytete og klagete og dermed fremstår som mer troverdige i møtet med legen? Og jeg stiller følgende oppfølgings spørsmål: Kan det tenkes at kvinnene – gjennom sine tvetydige talemåter av

hvordan de erfarer det å være tykk kvinne i dagens samfunn – lettere tilskrives psykiske plager i møtet med legen?

4.5 Å føle seg beglodd og kommentert på treningscenteret

For å gå ned i vekt har alle informantene, med unntak av Unni og Kjetil, også prøvd å trene på kommersielle treningscenter. Et gjennomgående trekk i deres erfaringer med å trene sammen med ”normalvektige”, er at de valgte å slutte etter kort tid. Begrunnelsene de har for å slutte er først og fremst knyttet til erfaringer av å føle seg lagt merke til som tykk. Jeg skal nå løfte frem denne tematikken ved å ta utgangspunkt i hvordan Berit, Hanne, Inger og Stig – på ulike måter - snakker om hvordan de har følt seg ”beglodd”.

Når andres blikk blir egen skam

Det er særlig ubehaget ved å trene sammen med andre som trer frem når jeg snakker med informantene. Ubegaget handler både om fornemmelsen av å bli lagt merke til av andre, og følelsen av egen utilstrekkelighet når de trener. I intervjuet med Hanne, konkretiseres dette gjennom hennes beskrivelser av aerobic-timene. Allerede den første timen merker hun seg at det er et kroppshierarki i salen. De slankeste og sprekeste står lengst foran slik at de har nærkontakt både med instruktøren og eget speilbilde. For Hanne (som i følge seg selv) ikke passer inn i ”den gjengen” er det mer fristende å stille seg helt bakerst. Umiddelbart virker denne plasseringen mindre truende enn om hun skulle stått lenger foran – hun vil være minst mulig synlig. Men å stå bak alle andre gjør at Hanne får problemer med både å se og utføre de ulike øvelsene som instruktøren viser. Hun strever med å henge med, hun strever med koordinasjonen, og hun får fysiske smerter: *Jeg fikk så vondt. Sånn som i beina og ned i leggene som gjorde at du gruet deg til å dra dit neste gang.* Hanne får noe som beskrives som en angstfølelse på disse timene: *Når jeg holdt med aerobic så kjente jeg den der angsten for å ikke å klare å prestere.*

Det paradoksale her er at Hanne, mot sin vilje, blir veldig synlig fordi hun ikke mestrer og ikke henger med. Jeg synes også det er interessant at hun - på tross av angsten og smertene – velger å fortsette treningen. Er det da slik at ubehaget som merkes i kroppen blir undertrykt i situasjonen? Den samme problemstillingen kan relateres til Berit. I intervjuet med henne, kommer det frem at hun føler seg kvalm og uvel før hun skal gå på treningscenteret. Likevel prøver Berit å overbevise seg selv om at bare hun kommer over den første terskelen

så vil hun holde ut. Som hun uttrykker det: *Først så bet jeg meg i det. Jeg tenkte at dette her skal jeg ikke bry meg om, men jeg følte egentlig en del på det.* Selv om ubehaget merkes kroppslig, presser altså både Berit og Hanne seg til å fortsette en stund til. Slike kroppslige reaksjoner indikerer at følelser ikke er noe psykisk som en avgrenset indre kategori i personen. Følelsene er kroppslige og individuelle samtidig som de oppstår i relasjoner sammen med andre, noe Merleau-Ponty understreker gjennom sine beskrivelser av den levde kroppen. At andre personers nærvær får betydning for våre erfaringer, både på godt og vondt, uttrykker han slik: *The physical and social world can always function as a stimulus to my reactions, whether these be positive or negative* (s. 420).

Med bruk av Merleau-Pontys beskrivelser av den levde kroppen blir det også forståelig hvordan informantenes erfaringer kan sees fra et førstepersonsperspektiv. I dette førstepersonsperspektivet inngår at andres perspektiv på en selv også kan være sammenvevd med ens eget. Merleau-Ponty uttrykker dette slik: *And there must be, besides the perspective of the For Oneself – my view of my self and the other`s of himself – a perspective of For others – my view of others and theirs of me* (xiii).¹⁹ Relatert til informantenes erfaringer fra treningscenteret, kan det virke som om alle har reflektert over sin egen situasjon som overvektige, og hvordan dette trer fram i en kontekst med mange veltrente og slanke mennesker. Gjennom at de selv blir synlige som overvektige, så blir de andre også synlige for dem. Gjennom måten de andre medlemmer på treningscenteret ser på dem, får de selv tilgang til et ”utvendig” blikk på seg selv, noe som gjør dem veldig synlige som tykke. Det å trene sammen med ”normalvektige” opprettholder den misnøye de allerede har med seg selv, og det å trene ser ikke ut til å bote på dette.

Misnøye og skamfølelse er også kjent fra empirisk forskning om overvekt. I artikkelen ”Overvåking av vekt”, som baserer seg på empirien fra Rugseths pågående doktorgradsarbeid, tar forfatterne opp at skam erfares på ulike måter og oppleves forskjellig fra person til person, men at noen situasjoner likevel fremtrer som mer ubehagelige enn andre. Det å bli veid i forbindelse med vektreduserende behandlingsopplegg trekkes blant annet frem som en slik ”ladet” situasjon (Rugseth og Engelsrud 2007: 128-147). Artikkelen viser hvordan overvektige da må blottstille sider ved seg selv som de vanligvis prøver å holde skjult. Artikkelen får også frem hvordan skammen kan være individuell og relasjonell på samme tid: *Ubehaget ved en mulig avsløring kunne merkes i rommet som en spenning alle var sammen om å håndtere. Skammen utspilte seg merkbart mellom oss.Vi delte og var delaktig i skammen. Vi fikk en følelse av å være pinlig berørt og samtidig nysgjerrig* (s. 138)

¹⁹ Dette sitatet står i innledningen til hans bok *Phenomenology of Perception* (2002). Sidetallene er markert med romertegn i innledningen; (xiii).

Skammen er både en privat erfaring som oppleves av den overvektige gjennom sitt førstepersonsperspektiv. Og den involverer andre; i denne konkrete situasjonen Rugseth gjennom sin tilstedeværelse som forsker i det samme rommet. Også Merleau-Ponty minner oss om at skamfølelsen ikke kan forstås som uavhengig av kroppen og dens forhold til andre mennesker når han skriver:

Shame and immodesty, then, take their place in a dialectic of the self and the other which is that of master and slave: in so far as I have a body, I may be reduced to the status of an object beneath the glaze of another person, and no longer count as a person for him (2002: 193).

Her handler skamfølelsen om hvordan den andres blick kan gjøre personen fornedret og betydningsløs. Personen reduseres til en ting - et objekt - og forstås ikke lenger ut fra de erfaringene vedkommende har som subjekt i verden. I et slikt perspektiv kan skammen sies å representere en internalisering av den andres blick, og at det er ens eget blick like mye som den andres. Går vi et øyeblikk til Hannes erfaringer fra treningssenteret, blir skammen særlig merkbar gjennom hennes fornemmelse av de andres blick bak hennes rygg. Hun sier: *Du ser at de ser etter deg når du går*. Hanne sier videre at blickene ga henne en ubehagelig følelse av å ikke føle seg hjemme der. På lignende måte opplevde Stig at de andres fokus på kroppen hans var så tydelig at han ikke kunne unngå å legge merke til de nedlatende blickene som møtte han: *Jeg vet ikke om jeg skal si det, men jeg følte det litt sånn ekkelt. Dem så ned på deg fordi du var tjukk og ... går han her liksom, han med den kroppen... Jeg følte at det var et sånn nedsettende syn der*. Episodene illustrerer hvordan skamfølelsen blir kroppsliggjort, i tråd med Merleau-Pontys forståelse av kroppen som subjektiv, intersubjektiv og personlig erfarende.

På slutten av sitt liv skriver Merleau-Ponty at subjektet kan forstås som en ”synlig-seer” – en presisering som tydeliggjør forskjellen mellom det at personen kan bli synlig for andre som objekt, mens det er personen selv som kroppssubjekt som er seeren (Engelsrud 2006: 33). Hvordan har så disse betraktningene relevans for eksemplene med Stig og Hanne? I en kontekst med mange veltrente og slanke mennesker blir objektivering av deres overvektige kropp fremtredende. De blir et offer for de andres blick. Samtidig er de begge sansende og erfarende kroppssubjekter med evne til å reflektere over egen situasjon. Objektivering av kroppen merkes subjektivt i form av en personlig erfart skamfølelse, samtidig som skammen artikuleres forskjellig av de to i samtalen med meg. Slik blir det

tydelig hvordan kroppen er både subjekt og objekt - her konkretisert som både synlig og seende. Alltid begge deler samtidig, uten at de to sidene kan reduseres til hverandre.

I intervjusituasjonen fikk jeg også personlig erfare hvordan skammen og blikket ikke kan forstås som uavhengige av hverandre. Mens Stig snakket om følelsen av å bli beglodd på en måte som var svært ubehagelig for han, så viste han med eget kroppsspråk hvordan dette foregikk. Han imiterte slik han har følt seg beglodd ved å stirre nedlatende på meg mens blikket beveget seg fra ansiktshøyde og nedover hele kroppen min. Måten han gjorde dette på fikk meg til å føle meg avkledd og samtidig uførdragelig på samme tid. Det ga meg en ekkel følelse av å være verdiløs og lite attraktiv. I denne konkrete situasjonen – sittende rett ovenfor Stig - kunne jeg merke fornedrelsen som en svak fornemmelse av rødme. Jeg kan også huske hvordan den samme ubehagelige fornemmelsen ble merkbar igjen da intervjuet skulle transkriberes. Alene foran PC`n var det som om jeg gjennomlevde blikkeepisoden en gang til. Her støtter jeg meg til psykiateren Finn Skårderud når han reflekterer over skammens kroppslige og relasjonelle betydning:

Man kan skamme seg helt alene, ensom og tilbaketrukket, og det onde øyet er ens eget, men de andre er alltid med som fantasi.... Man kan som hovedpersonen i Dag Solstads roman T. Singer rødme i enerom, men skammen er dypt relasjonell i sitt vesen (2000: 50).

Med utgangspunkt i egen forskning på pasienter med spiseforstyrrelser, hevder Skårderud at skammen kan forstås som en ufrivillig kroppslig reaksjon på fornemmelsen av å være mindreverdige. I artikkelen "Flukten til kroppen – Senmoderne skamfortellinger" konkretiserer han mindreverdighetsfølelsen slik: *Den negative skamfølelsen blir aktivert når vi erfarer at vi lever i verden som et uønsket selv, reelt eller fantasert, et selv man ikke ønsker å være (s. 49).* Skårderud mener også at skamfølelsen er en form for kroppslig beskyttelse som trer inn i ubehagelige situasjoner. På denne måten fungerer den som en grensemarkering for det private (2001: 38).

Når det gjelder Ingers erfaringer, kan det virke som om en slik beskyttelses-reaksjonen har blitt aktivert ved flere anledninger. I forbindelse med gymmen på skolen opplevdes det særlig skammelig å skulle dusje naken sammen med de andre jentene. I denne situasjonen ble hun avslørt som tykk og annerledes, og hun følte seg både flau og utilpass med sin lubne kropp. Skamfølelsen blir også tydelig når Inger i godt voksen alder sammenligner seg med de andre på treningssenteret og kommer til at hun ikke passet inn i konseptet. Som hun sier det: *Jeg følte med annerledes. Utenfor, på en måte. Jeg passet ikke inn i de greiene der... Nei, feite gamlemor hadde ikke noe der å gjøre.* Det å trene sammen med normalvektige kan altså oppleves som en ladet situasjon. Den tykke kroppen blir veldig synlig nettopp fordi den

skiller seg ut i mengden av slanke og veltrente kropper, og signaliserer at man ikke har vært så flink til å trene som man burde. Avsløringen av kroppen blir fremtredende, og skammen spilles ut mellom Inger og de andre.

Inger opplever det første møtet med treningssenteret så negativt at hun velger å ikke gå dit mer. Ikke bare føler hun seg som annerledes og utenfor, som antydnet ovenfor, men følelsen av å ikke mestre og ikke strekke til er også klar fra første gang. Som hun uttrykker det: *Jeg greide det ikke. Det ble for slitsomt altså.* Og med Skårderuds perspektiv på skammen som grensemarkør kan avgjørelsen om å ikke tegne medlemskap forstås som Ingers måte å beskytte seg for ytterligere fornedrelse. Når det gjelder Hanne og Berit, virker det som om en slik grensemarkering trer inn på et senere tidspunkt. De forhandler lenge med seg selv om hvorvidt de bør fortsette når de negative aspektene ved treningen hele tiden er i forgrunnen. For eksempel presser Hanne seg til å fortsette med aerobic-treningen selv om hun både får smerter i kroppen og føler angst. Når det gjelder Berit, så *teller hun lenge på knappene i forhold til å kaste inn håndkle*, som hun uttrykker det. Etter to måneder velger hun imidlertid å slutte. Når Berit forteller om denne avgjørelsen i intervjuet med meg, gir hun uttrykk for at det var et nederlag å gi opp, samtidig som det følte som en lettelse å slippe. Slike tvetydige erfaringer uttrykker at den kulturelle forståelsen som hefter ved tykke mennesker – knyttet til manglende vilje, kontroll og disiplin over egen kropp - har stor innvirkning på deres forhold til trening. Rådene som implisitt gis til overvektig får personlig betydning for både Hanne og Berit i form av at de lever ut ansvaret og plikten ved å undertrykke skamfølelsen og holder ut så lenge som mulig.

5. Å TRENE I ET HELSEFAGLIG BEHANDLINGSOPPLEGG

I tråd med helsemyndighetenes anbefalinger, er fysioterapeuten opptatt av å hjelpe overvektige med gode råd og tett oppfølging. Behandlingstilbudet er basert på en forståelse av at den overvektiges livsstil må endres for at varig vektreduksjon kan oppnås. Deltakerne anbefales å bruke minst et år på å gå ned den vekten som er målet, for så å fokusere på vektstabilisering de neste 2-3 årene. Både trenings- og kostholdsveiledning inngår som sentrale tiltak i opplegget, noe som samsvarer med det kunnskapsgrunnlaget som helsemyndighetene baserer sine anbefalinger på (jfr. kap 1).

I dette kapitlet skal jeg se nærmere på hvordan deltagerne omtaler treningen, og hvilke betydninger de skaper i sin trening. Særlig kommer et av mine hovedfunn frem; Hvordan erfaringer med å trene veves sammen med de faglige råd, oppfatninger og handlinger fysioterapeuten er eksponent for i dette opplegget. Kapitlet er organisert i 3 deler. *Første del* tar utgangspunkt i deltakernes omtale av fysioterapeuten. Her er det to tema som løftes frem, nemlig ”betydningen av å bli fulgt opp”, og ”betydningen av å bli veid”. *Andre del* fokuserer på deltakernes omtale av selve treningen. Sentrale tema i denne delen berører hva som står på spill for kvinnene og mennene når det gjelder det få ”resultater” og det å endre kroppens form. *Tredje del* omhandler forholdet til de andre deltakerne på gruppen.

5.1 Deltagernes omtale av fysioterapeuten

Når kvinnene forteller om sine erfaringer med gruppetreningen får fysioterapeuten en sentral plass. De beskriver henne som en varm og imøtekommende person som både følger opp den enkelte og skaper en god tone i gruppen. De omtaler henne også som en engasjert og dyktig fagperson som er genuint opptatt av å hjelpe dem med å gå ned i vekt. Videre sier flere at de blir avhengige av hjelpen hun kan tilby og av kontakten med henne. Mennene snakker også positivt om fysioterapeuten, men til forskjell fra kvinnene gir de uttrykk for å ha en mer selvstendig rolle i behandlingsopplegget. De sier at hun hadde en viktig ”kontrollfunksjon” i begynnelsen av opplegget, men at de etter hvert klarer seg bra på egenhånd. Nedenfor presenteres disse funnene med utgangspunkt i hvordan det å bli fulgt opp av fysioterapeuten gis ulik betydning av kvinnene og mennene.

Betryggende at hun følger opp

Kvinnene snakker veldig positivt om fysioterapeuten som leder gruppen. De omtaler henne som en person som motiverer dem og samtidig skaper en hyggelig stemning i gruppen.

Hannes umiddelbare beskrivelse av fysioterapeuten er slik:

Hun er min motivator. Hun veier meg og måler meg. Og så tar hun sånne kontroller hvor hun ser hvor mye jeg har spist.... Jeg fyller ut et skjema og så kommer hun med anbefalinger om hvordan jeg kan gjøre det bedreJeg synes det er veldig bra å være her og trene.

Inger sier: *Hun er jo så glad og så lysten. Hun sier at dette her går fint... Og så klarer hun å skape en veldig god tone i gruppen. Kaja omtaler henne slik: Hun er jo drivkraften vår da. Hun er veldig, veldig spesiell.* Når jeg ber dem om å utdype sine erfaringer, fortelles det blant annet om hvor betydningsfullt det er at fysioterapeuten følger opp. Det at hun hele tiden oppholder seg i samme rommet og viser interesse for hver enkelt gjennom veiledning, korrigerer, og oppmuntrende kommentarer gjør at de føler seg både sett og ivaretatt. I følge Berit, er denne oppfølgingen mye mer tilfredsstillende for henne enn ordningen med personlig trener på SATS: *Der fikk jeg ikke noe oppfølging. Altså jeg fikk et opplegg. De var med meg på den første runden og skrev opp hvilke apparater jeg skulle ta og sånn. Men siden så hørte du ikke noe i det hele tatt.*

At tidligere erfaringer danner et viktig bakteppe for kvinnene når de omtaler fysioterapeuten kan også konkretiseres gjennom Hanne. Hun snakker mye om den lettelsen hun følte over at det endelig var noen i helsevesenet som møtte henne med respekt og samtidig var interessert i å hjelpe henne å gå ned i vekt. Den tette oppfølgingen i treningssalen, veiingen og målingen, anbefalinger om hva hun kan spise og ikke spise, det å vite at hun blir kontaktet dersom hun ikke møter opp - alle disse ”kontrollerende” tiltakene snakker hun om som entydig positive fordi de er ment som en hjelp for henne. Hanne mener at dette opplegget er bedre enn alle andre hun har prøvd fordi det inneholder trening og fordi det er ledet av en fysioterapeut. Hennes tillit til fysioterapeuten blir spesielt tydelig når jeg spør om hun har satt seg noe mål for hvor mye hun ønsker å gå ned i vekt:

Hun sier 1-3 kilo minus i måneden. Og det er jo ikke så mye. ...Viss hun er fornøyd så kommer jeg også til å være det. ...Målet er jeg skal ha en slik jevn vektreduksjon. Om det så bare er et kilo i måneden. Så lenge det går nedover så. ...så lenge det går nedover så holder vi det målet vi har laget.

Hanne ser ut til å ta til seg fysioterapeutens anbefalinger når målet for treningen skal bestemmes. Fysioterapeutens kompetanse blir noe Hanne kan bruke og støtte seg til for å

holde motivasjonen oppe. Også de andre kvinnene formidler stor tiltro til fysioterapeutens anbefalinger, og hennes faglige autoritet trekkes frem som vesentlig for at de skal ha denne tilliten. Berit vurderer det slik: *Jeg synes det er veldig bra. Jeg regner med at det er veldig bra siden det er en fysioterapeut som står bak. Så jeg stoler virkelig på det.* Unni sier: *Det at jeg kom inn her hadde alt å si. Her fikk jeg en instruktør som visste hva hun snakket om. Så det betydde alt å komme inn hit.*

Det gis også mange eksempler på hvordan fysioterapeuten kan være direkte i sine tilbakemeldinger. *Hun er ærlig enten det kan såre oss eller glede oss så pakker hun ikke inn noe. Hun sier i fra. Men jeg tåler godt at hun sier at "dette her var dårlig; klarer du ikke bedre."* Det liker jeg, sier Berit. Berit antyder også at hun har lært seg å tolke kroppsspråket til fysioterapeuten, og at hun derfor skjønner når hun bør ta i litt til: *Et blikk fra henne kan være nok. Liksom er det det du klarer.* Samtidig presiserer Berit at hun ikke tar seg nær av dette: *Men det går egentlig ikke inn på meg slik at jeg blir sår av dette.* Kaja berører noe av det samme når hun beskriver fysioterapeuten som en *veldig pådriver* som kan *dra det ut av deg når du ikke orker mer.* Når jeg spør hva hun tenker om en slik direkte tilnærming, svarer Kaja at det er "veldig bra."

Videre gir kvinnene uttrykk for at de blir tryggere når fysioterapeuten er til stede og følger dem opp i treningssalen. Tryggheten handler særlig om det å utføre øvelsene "riktig". De er opptatt av å få effekt av treningen og samtidig unngå å trene "feil". Berit sier det slik: *Jeg har i alle fall lært meg etter alle disse timene at enhver bevegelse har noe å si for musklene i kroppen. Og uten veiledning tror jeg at vi kan gjøre mye galt. Så det gjør meg i alle fall trygg.* Hanne sier det slik: *Det er veldig viktig at hun følger med og ser at du gjør ting riktig så du ikke gjør en øvelse feil. Få mest mulig effekt, kan du si.* Unni sier: *Hun følger opp!! Hun går rundt og ser. "Nå løfter du bena dine feil, Unni" eller "Du må gjøre sånn og sånn" Da vet jeg at jeg gjør det riktig og det er veldig betryggende,* forklarer Unni. Slike uttalelser kan tolkes som at kvinnene kjenner på en kroppslig usikkerhet når de trener. For å føle trygghet er de avhengige av fysioterapeutens tilbakemeldinger. At de har blitt avhengige av fysioterapeutens oppfølging er også noe flere gir uttrykk for eksplisitt. Flere sier for eksempel at de ikke klarer å fortsette treningen på egenhånd. *Jeg klarer det ikke uten henne, det gjør jeg ikke,* sier Berit. *Så er det den tryggheten med fysioterapeuten da, jeg vil ikke gi slipp på den,* sier Unni.

Når oppfølgingen ikke lenger er avgjørende

Stig og Kjetil virker også fornøyde med den oppfølgingen de får av fysioterapeuten. Selv om de bruker andre talemåter i sine beskrivelser, kommer det frem at også de mener det er bra å bli ”passet på” og ”kontrollert”. Mennene antyder for eksempel at de trengte en person som kunne være litt streng med dem i starten til de kom skikkelig i gang – at de hadde godt av det. Stig bruker begrepet vaktbikkje når han forklarer dette: *Jeg synes det er viktig – i alle fall i begynnelsen – til man er kommet over en terskel – å ha en vaktbikkje som passer på deg.* Mennene gir også uttrykk for at oppfølgingen virket skjerpene på dem i betydningen at terskelen for å la være å gå på trening blir veldig høy. Kjetil uttrykker dette slik: *Jeg betalte gledelig mer for å her og trene for det er mye mer kontroll over hvorfor du ikke har vært på trening osv.* At hun var flink til å rose dem når de hadde fremgang på vektene virket positivt på motivasjonen den første tiden, i følge Kjetil. Dette uttyper han slik: *Det er lettere når du har en gulrot å gå etter enn å bare sitte der og ikke høre noe som helst.*

Etter hvert som både Stig og Kjetil har gått ned over 15 kilo i vekt, ender forholdet til fysioterapeuten seg. De synes at de behersker treningen bra på egenhånd. Som Kjetil uttrykker det: *Nå kjører jeg løpet her alene. Det går fint nå. Det er ikke er noe problem.* Mennene gir også uttrykk for at hennes tilstedeværelse ikke lenger spiller noen rolle for deres innsats, og at de ikke lenger er avhengige av hennes tilbakemeldinger. Kjetil forklarer det slik: *Hun er ikke så viktig lenger. Jeg skal nok klare å fortsette uten at hun er her.*

Stig og Kjetil gir uttrykk for å beherske treningen så godt nå at progresjonen og øvelsesutvalget kan justeres på egenhånd. Stig forteller at han tilpasser innsatsen etter dagsformen. På dager da det har vært slitsomt på jobben og han ikke er så opplagt til å trene, så tar han det roligere med treninga. Han mener det er viktig å delta selv om innsatsen er dårligere, noe som begrunnes slik: *Jeg får jo en veldig god følelse etterpå at man har gjort noe med kroppen da.* Kjetil, på sin side, har nesten ikke vært borte fra treninga siden han begynte på gruppene for tre år siden. Bare i perioder med mye å gjøre på jobben så melder han avbud på treninga. Men det plager han ikke i form av dårlig samvittighet. Jobben må gå foran, det er han helt klar på: *For da hadde jeg ikke hatt noe å gjøre her likevel. Jeg hadde bare blitt sittende på apparatene og ”hva skjer”. Da kan du like gjerne kutte ut.* Her snakkes det om viktigheten av å ta i hardt for at treningen skal ha noen hensikt. Når Kjetil ikke orker å yte slik som han pleier, lar han heller være å møte opp. I stedet har han utviklet en kompensasjonsstrategi der han tar i ekstra for å hente igjen det tapte på neste treningsøkt.

Betydningen av å bli ”veid”

Både kvinne og mennene snakker mye om hvordan det oppleves å bli veid som en del av opplegget. Et tema som da utkrystalliseres handler om hvilke blandede erfaringer de har gjort seg i forbindelse med denne situasjonen. De forteller om positive opplevelser når vekta går ned for så å beskrive hvordan skyldfølelsen kommer i forgrunnen når vekta går opp. Når vekta går opp, tar de i bruk talemåter som ”ikke flink nok”, ”skeiet ut” og ”kost seg” som om de har noe galt. *Det er ikke noe hyggelig når vekta har gått opp synes jeg. Men det skjer heldigvis ikke så ofte*, sier Inger som har gått ned nesten 10 kilo siden hun begynte for 2 år siden. Hun forteller videre at fysioterapeuten ga henne råd om hvordan hun kunne justere kostholdet, og særlig bli flinkere til å spise brød og grønnsaker. Unni, som har gått ned over 15 kilo sier:

Jeg gruer meg ikke til det. Det er klart at når jeg føler at jeg ikke har vært like standhaftig og kanskje skeiet ut litt med god mat, så er det ikke alltid like moro å gå på den vekta. Men det skjerper deg, tror jeg. Du tenker mer over hva du putter i munnen, for å si det sånn. Og det at vi møtes og veies det gjør at du skjerper deg. For du har lyst til å ha gått ned når du går på den vekta, det må jeg si. Det er jo noen på kurset som ikke går ned så fort og de mister jo liksom gnisten, føler jeg. Og jeg som er så utålmodig hadde sikkert også gjort det. Men i og med at jeg såg resultatene så fort og så dem hele tiden så var det ikke noe problem for meg.

Også i Unnis eksempel kommer kostholdet i fokus når vekta har gått opp. Hun sier at veiingen ”skjerper” henne med tanke på hva hun spiser og ikke spiser til neste gang hun skal gå på vekta. Mye står på spill for Unni i denne situasjonen. Når hun vet at hun har gått opp, er veiingen nedslående. Mens hun har gått *ned* i vekt, noe hun vanligvis har, er veiingen uproblematisk.²⁰ Unni har reflektert over akkurat dette fordi hun gir eksempler på andre som har sluttet i gruppa når vekta ikke har gått ned. På lignende måte gir mennene også uttrykk for at det virker ”skjerpende” å bli veid regelmessig. Kjetil, som har gått ned 20 kilo siden han begynte på gruppen for over 2 år siden, sier han bestemte seg for å ta det som en utfordring: *Det ble en utfordring for meg. Å prestere til neste gang. Ja det gjorde det. Da skulle jeg i alle fall ikke gå opp.*

At veiingen ikke nødvendigvis virker skjerpende på deltakerne, kan illustreres ved Kajas erfaringer. Da Kaja begynte på gruppetreningen hadde hun mange år med jo-jo slanking bak seg. I en alder av 63 år er hun større enn noen gang, og hun mener overvekta er hovedgrunnen til at hun sliter med tung pust. Det er også tungt å bevege seg, og hun kjenner smerter i knærne når hun går turer ute. Men etter nesten fire års deltakelse i overvektsgruppen

²⁰ Nå som Unni har gått ned 20 kilo, er hun mest opptatt av å ”stabilisere vekta”. I sitatet snakker hun først og fremst om erfaringene det første året hun trente og hun hadde ambisjoner om å gå ned mer.

har hun fremdeles ikke gått stabilt ned i vekt. Kaja forteller at hun gikk ned ca 10-12 kilo det første halve året, men så ”bare krabba dem oppover igjen,” som hun uttrykker det. Siden har hun svingt opp og ned flere ganger. Når jeg snakker med Kaja, har hun ikke blitt veid av fysioterapeuten på lenge. Dette begrunner hun slik: *Det ble sånn stressslanking Jeg stressa så fælt med den vekta.* Kaja presiserer at det ikke var noe problem å gå på vekta i begynnelsen. Da hadde hun en forventning om at den ville vise mindre enn forrige gang, noe vekta hjemme også indikerte. Men da vekta i en periode gikk bare oppover, synes hun at situasjonen ble mer, og mer ubehagelig. Det var noe med stemningen i rommet og hele situasjonen som gjorde henne stresset og utilpass.

I tillegg til følelsene av ubehag som settes i spill de gangene Kaja har gått opp i vekt, blir veiingen en moralsk pekepinn om at hun må ta seg sammen igjen. Kaja beskriver tankene sine rundt denne situasjonen slik: *Du føler det på deg at du må gjøre noe. Nå må jeg ta et skippertak igjen.* I disse skippertaksperiodene prøver Kaja å være ”strengere” med seg selv enn ellers. Hun er for eksempel veldig nøye på hva hun kjøper inn av mat i butikken: *Nei da har jeg ikke noe i kjøleskapet. Da er det klibbrød og knekkebrød og frukt og yoghurt og cottage cheese og magerost og magert pålegg. Så da er det helt nedpå der.* Hun unngår også situasjoner som hun vanligvis assosierer med kos og mat, som for eksempel det å invitere venninner hjem. Og når hun ikke har noe godt å servere så blir det enklere å la være, noe hun spissformulerer slik: *Så kommer det noen til meg da kan musa sitte i skapet og sulte i hjel.* Kajas opptatthet av å gå ned i vekt får altså sosiale konsekvenser for henne som bor alene og ikke lenger er i arbeid. Hun nærmest isolerer seg fra omverdenen, og hverdagen handler veldig mye om hva hun kan spise og ikke spise. I disse periodene synes hun det er ekstra hyggelig å ha gruppetreningen å gå til. Hvilken betydning gruppen har for Kaja og de andre kvinnene kommer jeg tilbake til i siste delen av kapitlet.

Fysioterapeutens tilbakemeldinger er avhengige av hvilket resultat veiinga får, noe som kan eksemplifiseres med Stigs erfaringer. Han sier at det alltid er mye ros å få når vekta går ned: *Du får jo skryt hvis du har gått ned.* Når vekta derimot går opp litt, noe Stig presiserer ikke skjer så veldig ofte, oppfordres han til å fokusere mer på det ”riktige” kostholdet med frukt og grønt til hvert måltid. Fysioterapeuten pleier også å minne om skjemaet han har fått der det står detaljert om kaloriinnholdet i ulike matvarer. At det stilles spørsmålstegn ved maten han har spist i denne situasjonen synes han er *helt greit*, men det kan virke som om Stig ønsker å komme fysioterapeuten i forkjøpet når han sier i fra på forhånd de gangene han har en følelse av at vekta har gått litt opp: *At nå har jeg vært på det og det og det i helga og jeg har ikke vært så flink som jeg burde. Jeg har kost meg. Da fleiper*

vi litt rundt det, og så er vi ferdige med det. Eksemplene illustrerer at det kan være mye positiv motivasjon å hente i relasjonen mellom fysioterapeuten og den enkelte gruppedeltaker. Vektreduksjonen blir synlig for dem begge og fortolkes som at deltakeren har vært flink til å følge de ”riktige” rådene. ”Skryt” og ”ros” fra fysioterapeuten bidrar til at den enkelte ikke mister fokuset på å gå ytterligere ned i vekt. Samtidig ser vi at Stig har utviklet strategier som medvirker til at veiingen ikke blir så ubehagelig for han. Når han ”vet” at vekta har gått opp, tar han styringa over situasjonen selv og kommuniserer slik at han får fram overfor fysioterapeuten at ansvaret hviler på han alene. I tillegg kan det virke som om fleipingene skaper en litt mer uformell tone som bidrar til å løse opp spenningen og usikkerheten som blir merkbar i denne situasjonen.

Videre analyse:

Betydningen av å bli ”fulgt opp”

Ved å oppsøke denne treningskonteksten har deltakerne indirekte sagt at overvekt er en kroppslig tilstand det er nødvendig å endre. Gjennom treningen, veiingen og målingen rettes det et kontinuerlig fokus på deres innsats, som igjen preger det blikket de ser seg selv med. Særlig blir dette tydelig i hvordan informantene omtaler at fysioterapeutens blikk og kompetanse er noe de har tillit til. Alle trekker frem hvor bra det er for dem å bli korrigert dersom øvelser gjøres galt eller de ikke tar i hardt nok.

Eksemplene ovenfor viser også at det å bli presset til å yte mer enn det de selv erfarer at de orker omtales som ”betryggende”, ”motiverende” og ”bra”. Og selv om fysioterapeutens direkte tilbakemeldinger skjer mens resten av gruppen trener i det samme rommet, gir ingen uttrykk for at de synes det er ubehagelig med denne formen for veiledning. Snarere tvert i mot, er det mye positiv energi å hente i relasjonene som oppstår mellom fysioterapeuten og den enkelte gruppedeltakeren. Fysioterapeutens tilstedeværelse og tette oppfølging viser seg som betydningsfullt for at den enkelte skal yte og oppnå resultater.

Merleau-Ponty's perspektiv innbærer å forstå kroppen som relasjonell, og at vi merker både oss selv og andre gjennom kroppen. Dette eksemplifiseres gjennom hans beskrivelse av hvordan en annen kropp kan uttrykke en så sterk dramatik at subjektet nærmest overtar eller smelter sammen med den (2002: 231). At nærværet av andre kan oppleves sterkt blir særlig tydelig i kvinnenes omtale av fysioterapeuten. Som vist tidligere, gir de uttrykk for en grunnleggende tillit til hennes anbefalinger. Det snakkes også om betydningen av hennes

blikk som kan ”dra” energien ut av dem når de ikke orker mer. Samtidig kommer det frem at kvinnene også kjenner på en kroppslig usikkerhet når de trener. De føler seg usikre på om det de presterer er bra nok, og er avhengige av å bli sett og korrigert av fysioterapeuten for å føle trygghet i egen kropp.

Behovet for å bli ”sett”

Kvinnenes behov for bekreftelser og tilbakemeldinger antyder at de har gitt fysioterapeuten en posisjon som de er blitt avhengige av. Det betyr at de trenger fysioterapeutens tilstedeværelse mens de trener. Også fysioterapeuten understreker at de trenger å bli sett fordi ingen andre har sett dem – i betydningen tatt kvinnene på alvor. Jeg stiller spørsmålet: Men hva med kvinnene selv? Hvilket blikk har de på seg selv? Fordi jeg har blitt opptatt av dette, har jeg valgt å belyse tematikken videre ved hjelp av Simone de Beauvoirs beskrivelser av ”narcissisten”.

Som beskrevet i teorikapitlet, er narcissisten avhengig av andres blikk for å føle seg bekreftet og betydningsfull. Dette behovet begrunnes først og fremst med at kvinner tradisjonelt har blitt oppdratt til å se seg selv som objekt (2000: 730). Beauvoir sier samtidig at det ikke er mulig å gjøre seg til et objekt – å gjøre seg til en *annen* enn den man egentlig er: *Men i virkeligheten er det ikke mulig å være en annen for seg selv, og oppfatte seg selv som objekt i bevissthetens lys. Splittelsen er bare drømt* (s. 730). Likevel er det akkurat det narcissisten prøver på – gjennom å flykte inn i en slags drømmeverden der hennes idealiserte speilbilde er det absolutte midtpunktet. Hun blir fremmedgjort ved å tro at hun er objektet hun ser i sitt speilbilde. Når den idealiserte objekt kroppen gis forrang i kvinnens forståelse av seg selv, kommer kroppens subjektivitet i bakgrunnen, og hun vil aldri komme seg ut av sin immanens og fremstå som selvstendig subjekt. I stedet får hun et fremmedgjort forhold til seg selv og kan aldri bli fri, hevder Beauvoir.

Overført til hvordan kvinnene i mitt materiale snakker om betydningen av å bli fulgt opp, er det nærliggende å si at de blir avhengige av fysioterapeutens ”blikk”. I eksempelet med Hanne aktualiseres dette gjennom den grunnleggende tilliten hun viser til fysioterapeutens anbefalinger: *Viss hun er fornøyd så kommer jeg også til å være det*. Hanne bruker fysioterapeutens fornøydhet for selv å bli fornøyd, noe som tilsynelatende fungerer for henne. Men med Beauvoir kan man spørre om hun ikke fremstår som selvstendig subjekt med egne meninger, men snarere inntar rollen som ”den andre” og mister nærheten til egen subjektivitet. Det er fysioterapeutens vektambisjoner på Hannes vegne som får

oppmerksomhet, og vektreduksjon er det som gjelder. Kunnskapstypen som vektreduksjon er bakt inn i har en gyldighet utover den erfarte subjektiviteten.

At det å kunne hevde seg som selvstendig subjekt ikke gis oppmerksomhet blir også tydelig i kvinnenens omtale av ”meldeplikten”. Fysioterapeuten har, som tidligere beskrevet, innført en ordning der deltakerne må ringe og gi beskjed dersom de ikke kommer på treningen. Unni mener dette skaper en høy terskel for å ”droppe treninga.” Hun trekker frem en episode der hun selv uteble uten å gi beskjed. Da ringte fysioterapeuten henne hjem og spurte hvorfor hun ikke hadde møtt opp. Unni forteller at selv om hun var syk og hadde ”gyldig grunn” så opplevde hun det som ”litt irriterende” å bli kontaktet på denne måten. Hun mener likevel at ordningen er viktig å beholde, noe som begrunnes slik: *Jeg synes det er bra at hun følger oss opp på den måten, jeg.* Også Berit synes ordningen er viktig: *Det at vi må ringe, det synes jeg er helt topp. Fordi det gjør det sånn at ... Ja du skulker ikke unna, og du vet at noen bryr seg også.* Her snakkes det om betydningen av å vise lojalitet til fysioterapeutens tette oppfølging. ”Meldeplikten” forstås som en hjelp for henne som er overvektige og trenger å passes på så hun ikke skulker unna treningen. At begrepet ”skulke” tas i bruk, gir assosiasjoner til det skoleelever gjør når de ikke møter opp til undervisning. Det er ikke gyldig å utebli fra treningen. Det er det at fysioterapeuten har forventninger til dem som - på den ene siden - fungerer motiverende. På den andre siden, skaper det følelsen av å skulke og gjøre noe en ikke selv kan bestemme. Det å være tykke er noe de ”gjør” ved å se på seg som mindre viljesterke og disiplinerte enn andre. Dette er altså ikke bare en måte andre - og i dette tilfelle fysioterapeuten - forstår dem. Slike forståelser veves også inn i kvinnenens selvforståelse.

5.2 Kvinnenes omtale av treningen

Betydningen av å skulle endre kroppens form

Med unntak av Kaja, har alle kvinnene gått ned i vekt mens de har deltatt i dette treningsopplegget. Unni har gått ned over 15 kilo, Inger har gått ned nesten 10 kilo, mens Hanne og Berit har gått ned litt over 5 kilo. Kvinnene gir uttrykk for at det er de gode resultatene har motivert dem til å fortsette med treningen. Som Unni uttrykker det: *Jeg ville liksom se resultater, og det fikk jeg her. Og det var nok det som fortsatte å holde meg i gang her.* Berit sier at fremgangen har gitt henne ”et kick,” og at det har gjort at hun har fått ”litt blod på tann, rett og slett”. Men samtidig understreker hun at vekta må ned 30 kilo før hun kan si seg fornøyd. Dette begrunner hun slik:

Altså viss jeg skal nå idealvekta og komme i ...hva skal jeg si ...befriende form sånn at ikke noe tynger meg, Da må jeg nok ned 30 kilo. Så det er et langt lerret å bleke egentlig. Men det er inni her (peker på hjertet). Det vil jeg veldig, veldig gjerne ha av meg. Sånn at jeg kan føle meg fri.

Selv om kvinnene legger stor vekt på betydningen av å få resultater av treningen, er de samtidig engstelige for å få kraftige muskler. Som Unni uttrykker det: *Men jeg vil ikke ha muskler, jeg. Og det er sånn at man skal ha lange muskler.* Her kommer det frem at Unni har en helt bestemt forståelse av hvordan hun ønsker at kroppen skal se ut. Den skal både være slank og fast – med lite kroppsfett og lang og slank muskulatur. Veiledningen hos fysioterapeuten har gitt henne en forståelse for hvordan dette kan settes ut i praksis, noe følgende sitat eksemplifiserer: *Hvordan man får små muskler og store muskler og ikke muskler. Hvordan kroppen reagerer på forskjellige ting. Så jeg lurte da på om jeg skulle bruke 30 kilo og ta 50 repetisjoner eller ta 50 kilo og 20 repetisjoner.* Selv om de samme øvelsene gjøres hver gang, så øker ikke Berit noe særlig belastningen på vektene. For å oppnå den formingen av kroppen som hun ønsker, tar hun heller mange flere repetisjoner. Også andre gir uttrykk for en slik forståelse. *Jeg har økt litt på vektene, men ikke så veldig mye for jeg ønsker jo ikke å få store muskler, men heller at de musklene som har vært veldig små i stedet fungerer litt bedre,* sier Hanne. Videre gir Hanne uttrykk for at hun får det bedre med seg selv når kroppens form endres. Dette uttrykker hun slik: *Jeg blir mer fornøyd med meg selv. Jeg merker jo at kroppen begynner å kjennes litt mer min igjen. At jeg finner tilbake til den som er inni her.*

Betydningen av å tåle kroppslig ubehag

I kvinnenes omtale av treningen kommer det også frem at den til tider kan oppleves som slitsom og lite lystbetont. Tre av kvinnene antyder også at de får vondt i kroppen av treningen. At de får vondt i kroppen og også gjør seg negative erfaringer blir både av dem selv og fysioterapeuten sett på som noe som må tåles, i og med at de er tykke og dermed har mye belastninger på skjelettet. Hanne sier det slik: *Jeg kjenner at jeg får mye vondt om ettermiddagen og kvelden da. Men det tror jeg enda er at jeg fremdeles har mange kilo ekstra og at det sliter på mine knær. På tross av smertene hun kjenner i knærne, mener hun likevel at denne treningen er bra: At du faktisk trener hele kroppen. Du går gjennom alle muskler i kroppen. Det tror jeg er veldig viktig, ikke minst med tanke på den der fettforbrenningen. Og det krever jo litt innsats å få fart på den, for å si det sånn.*

Betydningen av å måtte tåle kroppslig ubehag blir også eksemplifisert gjennom det Inger forteller. Da hun møtte opp til sin første gruppetime hos fysioterapeuten hadde hun akkurat avsluttet et kurs i Mensendieckgymnastikk. Hun har mange gode erfaringer med denne formen for bevegelse som hun har opplevd passet godt for henne. Hun trekker særlig frem de langsomme øvelsene som behagelige. Hun deltok på disse kursene i nesten tre år: *Da gikk jeg jo ikke ned i vekt da. Men det var fint å finne musklene. Å kjenne hvordan de fungerte. Dessuten var det rolig tempo og veldig behagelig, egentlig. Det passet meg da, på en måte....Det var fint. Så det holdt jeg på med i flere år.*

Det eneste aberet med den treningen Inger likte var altså at hun ikke gikk noe ned i vekt. Når hun begynner på overvektsgruppene der styrketrening med vekter utgjør en sentral del av opplegget, kjenner Inger umiddelbart at denne treningen ikke er behagelig for kroppen: *Det var fryktelig til å begynne med da. Jeg klarte nesten ingen ting. Da måtte jeg presse meg. Da var det tungt. Det var et ork. Det å presse kroppen oppleves som både fremmedgjørende og ubehagelig. Hun snakker om hvordan treningen setter henne i et slags utvendig forhold til seg selv noe som står i kontrast til hennes beskrivelse av de mer behagelige Mensendieck-øvelsene som passet henne. Når Inger likevel velger å fortsette, begrunner hun det slik: *De andre holder jo ut så da må jeg også holde ut. Det var jo med på å motivere.....Og viss jeg ikke fortsetter så blir jeg så rund at.* Eksempelet får frem at det å presse seg selv blir noe som assosieres med og forstås som nødvendig for å gå ned i vekt. Ubehaget med å presse seg modereres imidlertid med at det å være del av en gruppe får stor betydning for at Inger skal ”holde ut” treningen. Innsatsen til de andre deltakerne som trener i det samme rommet blir*

synlig for henne, og ved at hun ser at de andre ”tåler” kroppslig ubehag og holder ut, så vil hun gjøre tilsvarende.

At det å presse seg selv anses som et positivt fenomen i gruppen kan også spores i Kajas omtale av deltakerne: *Jeg har inntrykk av at alle som går på partiet vårt er veldig seriøse og tar i så det monner. De vil gjerne bli spreke, det har jeg inntrykk av. De går ikke her for moroskyld altså. Det gjør de ikke. Å ta i hardt gir tilgang til å bli oppfattet som seriøs i gruppen, og ved å være en som tar i og holder ut samvirker deltagerne om å uttrykke at en slik positiv innstilling må til for å få resultater. Når det gjelder hennes egen innsats, sier Kaja at hun er ”standhaftig” og ”aldri sluntrer unna.” I alle fire årene har hun møtt opp to ganger i uka og bare sykdom har fått henne til å la være. Og selv om det i perioder kan være et ork å komme seg av gårde, så overtaler hun seg selv til å gå:*

Det hender jeg tenker at i dag så orker jeg ikke...Og de kan være de morgenene som jeg ...åhhhh. Sånn. Men så kler du på deg og går og så går det over. ...Nei jeg har aldri vært borte annet enn viss jeg har vært syk. Nei såOg da vet jeg at.....kle på deg og ikke driv med slik tull. Du må bare komme deg dit. Og så kler du på deg og så går du nedover...og så har jeg vel 12-15 minutter å gå. Og så kommer jeg inn og så er det hei, god morgen og greier. Da har det gått over det..... Jeg må bli sliten. For viss jeg ikke blir sliten så har jeg ikke noe her å gjøre. Og når jeg går hjem da så har jeg en veldig god følelse – at nå var det gjort i dag også ...

Utdraget fra intervjuet indikerer at selv om Kaja gruer seg og nærmest må ta seg sammen for å komme seg på trening, er hun innstilt på å ta i så hardt at hun får noe igjen for innsatsen. Kaja bruker samme type argumentasjon som fysioterapeuten gjør om at det å gå ned i vekt krever stor innsats fra den enkelte. Et sentralt budskap i dette behandlingsopplegget handler, som tidligere vist, om betydningen av å ”fokusere” og ”holde oppe trøkket” i treningen for ikke å gå opp igjen i vekt. Når Kaja i sitatet ovenfor refererer til den gode følelsen etterpå, så sikter hun til følelsen av god samvittighet for å ha gjort sin plikt nok en gang. Det er ikke kroppen *i seg selv* som kjennes bedre. En lignende talemåte tar også Inger i bruk når hun sier: *Viss jeg ikke trener så blir jeg jo så rund at. ... Men følelsen etterpå er veldig god. Da føler jeg meg bedre på en måte. Lettere til sinns kan jeg vel si.* På samme måten som Kaja, omtaler altså Inger treningen som noe hun *bør* gjøre - en slags plikt som ikke er lystbetont der og da, men som gir positive resultater etterpå; både fysisk (kroppen blir ikke så rund) og psykisk (sinnet føles bedre).

Videre analyse:

Betydningen av å presse kroppen

Kvinnene snakker mye om hvordan de bør trene for å oppnå vektreduksjon og samtidig få en slankere og mer veltrent kropp. Og siden det å oppnå resultater av treningen er sentralt, blir det å presse kroppen ansett som avgjørende. Det som merkes i kroppen av ubehag eller smerter tolkes først og fremst som et tegn på at kroppen fremdeles er for tung eller i for dårlig form. På denne måten gis ikke usikkerheten og ubehaget de kjenner på noen betydning, utover at den handler om deres egen utilstrekkelighet som tykke.

Det er også kjent gjennom forskning på aerobictrening at kvinner omtaler det å trene hardt og presse seg som både nødvendig og ubehagelig. I artikkelen ”Trening på godt og vondt,” hevder Gunn Engelsrud at denne måten å uttrykke seg på kan forstås ut fra en tenkning om at det å pine kroppen er kulturelt akseptabelt, og at det å ha det bra er noe som er forbundet med først å slite: *Ingen nytelse før ytelse* (s. 125). Engelsrud argumenterer for at en slik tenkning om treningens bidrag til helse kan være internalisert i oss – en tenkning hun mener bidrar til at ubehaget som kan merkes kroppslig i forbindelse med trening ikke gis noen betydning. Med inspirasjon fra Merleau Ponty konkluderer Engelsrud med at ”objektivering” av kroppen gis forrang i kvinnenes treningserfaringer, mens det ”subjektive” utgangspunktet for å erfare *fra* kroppen kommer i bakgrunnen. Relateres disse fortolkningene til mitt materiale, slår det meg hvordan kvinnene omtaler treningen som noe de bør gjøre - en slags plikt som ikke er lystbetont der og da, men som gir positive resultater etterpå; både ”fysisk” og ”psykisk”.

At de verken synes det er behagelig eller lystbetont å trene, men fortsetter likevel kan også forstås ut fra en tenkning om at det å gå ned i vekt krever både viljestyrke og disiplin; og at det å tåle ubehag ansees som et tegn på kontroll over egen kropp. Slik sett, har kvinnene tatt til seg den biomedisinske kunnskapen som behandlingsopplegget bygger på. Det å oppnå målbar ”effekt” av treningen er det som ansees som gyldig kunnskap, og er det som får mest fokus både av fysioterapeuten og dem selv.

Betydningen av å få en slankere og mer veltrent kropp

Merleau-Ponty påpeker at vår eksistensielle status er at vi bebor en verden som både er sosial og kulturell. Kulturelle forestillinger og meningssystemer vi har felles gir tilgang til måten å erfare virkeligheten på, inkludert erfaringene av den egne kroppen. At kvinnes forståelse av den egne kroppen veves inn i kulturelle forestillinger om kroppen er noe den sosiologiske forskningstradisjonen gir rik tilgang på. Flere sosiologer har pekt på at kroppens utseende og yteevne knyttes tettere opp mot det å være vellykket enn før (Shilling 1993, Turner 1996, Featherstone 2000). I følge Chris Shilling, kjennetegnes den vestlige kulturen av forventninger om at hver enkelt skulle ha en betydelig interesse for å forme egen kropp til et slankt og veltrent ideal (1993). Samtidig hevder flere kvinneforskere at kroppen historisk sett har hatt en spesiell betydning for definering av kvinnelighet, og at det er grunn til å tro at dette får betydning for kvinnes selvforståelse (Råheim 2001: 19-39). I tråd med en slik argumentasjon, hevder den amerikanske sosiologen og kjønnsforskeren Susan Bordo at det å ha en velformet kropp særlig er viktig for kvinner. Ved å være slank og veltrent fremstår man som vellykket, selvkontrollert og moralsk ansvarlig (1993: 193). Motsatsen til dette er tykke kvinner som kan mistenkes for å være fråtsende, late og kunnskapsløse (Rugseth og Engelsrud 2007: 130).

Slike kulturelle forestillinger kommer også til uttrykk gjennom den konteksten jeg har beskrevet innledningsvis i denne oppgaven og hos kvinnene i mitt materiale. I eksempelet med Hanne, husker vi hvordan hun skammet seg over kroppen sin da den veide som mest. Hennes ”indre bilde” av hvordan kroppen burde se ut stemte dårlig med det hun så i speilet. I denne perioden opplevde Hanne at den tykke kroppen stod i veien for personligheten hennes. Den var upassende og hindret henne i å vise hvem hun ”egentlig” var. Etter hvert som Hanne har begynt å merke resultatene av treningen, opplever hun at forholdet til egen kropp har blitt bedre: *Jeg merker jo at kroppen min begynner å kjennes litt mer min igjen. At jeg finner tilbake til den som er inni her.*

At den tykke kroppen forstås som et slags vedheng til personligheten kan også eksemplifiseres gjennom Berits erfaringer. Hennes kropp ble et økende problem i ekteskapet etter hvert som den endret størrelse. Mannen ble mer og mer kritisk etter hvert som hun la på seg, og han begynte å slenge sårende kommentarer om kroppen hennes i tide og utide. Berit på sin side, ble svært usikker av å tenke på at han ikke likte kroppen hennes og prøvde mange forskjellige slankekurer for å gå ned i vekt, som vist i kapittel 4. Fremdeles har Berit et håp

om å få tilbake den gamle kroppen sin, som hun hadde før barna kom. Og selv om hun nå har gått ned over 5 kilo, har hun ambisjoner om å gå ned over 20 til slik at hun kan føle seg ”fri”, som hun uttrykker det. Eksemplene med Berit og Hanne illustrerer at deres opptatthet av å endre kroppens form ikke kan forstås som uavhengig av omgivelsene de er en del av. Både kulturelle forstillinger og forholdet til andre får betydning for kvinnenes opptatthet av å endre kroppens form.

Med utgangspunkt i Beauvoirs beskrivelser av ”narcissiten” kan man si at kvinnene i mitt materiale strever med å bli en annen en de er, uten å lykkes. For selv om alle endringsprosjektene har fått en betydelig plass i deres livsverden, og man kan hevde at de har utviklet et noe selvbeskuende forhold til kroppen, så utgjør kroppen og personen en og samme enhet. Dette minner Merleau-Ponty oss om med sitt perspektiv på den levde kroppen som tvetydig: Den er både synlig og seende; berørt og berørende. Alltid begge deler samtidig, uten at de to sidene av kroppen kan reduseres til hverandre. En slik forståelse innebærer at fenomener bestemmes gjennom forholdet til hverandre. Engelsrud formulerer det slik: *Det er altså ikke to virkeligheter i Merleau-Pontys filosofi: kroppen er ikke noe som er før eller utenfor et reflekterende subjekt, men er selve dette subjektet* (2007: 8). Griper vi Beauvoir igjen, kan det virke som om kvinnene står i fare for å leve i et fremmedgjort forhold til seg selv når fokus på effekt og endring av kroppens form gis prioritet fremfor opplevelsesaspektet ved treningen. Samtidig blir det tydelig hvordan plikten til å gjøre noe med sin situasjon som tykk ser ut til å overstyre det kvinnene kan merke i egen kropp i form av ubehag og smerter når de trener. I et slik perspektiv kan det å bli værende i et behandlingsopplegg der avhengigheten til fysioterapeuten oppleves som så sterkt og betydningsfullt bidra til en følelse av at de ikke kan klare å fortsette med treningen på egenhånd. Det kan med andre ord internalisere deres følelse av å ikke være gode nok og forsterke deres forståelse av seg selv som ”den andre”.

5.3 Mennenes omtale av treningen:

Å få resultater

Når Stig snakker om sine erfaringer med treningsgruppen, er det først og fremst om de gode resultatene han trekker frem. Stig gir uttrykk for å være stolt over vektreduksjonen på 10 kilo som oppnås etter bare et halvt års trening, og han synes det er godt å kjenne hvordan kroppen endrer seg fra å være ”utrent” og ”slapp” til å bli ”fastere og sterkere”. Stig sier videre at treningen har hatt positiv innvirkning på blodverdiene hans: *Og resultatene hos legen er jo gått drastisk ned da etter at jeg begynte å trene. Så både blodsukker og kolesterol og blodtrykk. ... Alle resultater har bedret seg.* At treningen har gitt gode resultater kommer også til uttrykk i jobbsammenheng. Han merker at oppgavene går lettere unna, og han kjenner seg mer opplagt og utholdende. Også kolleger gir han bekreftelse på at treningen har gitt synlige resultater: *Og jeg får jo ros ... Folk sier jo oi. Og særlig det at jeg står opp tidlig en lørdag morgen og trener. Andre sier ”åh så flink du er” og ”orker du det”.*

Også i Kjetils omtale av treningen får resultatene mye plass. Selv om det i begynnelsen var tungt å presse seg, opplever Kjetil raskt at fremgangen av treningen motiverer han til å fortsette. Ikke bare går han ned i vekt, men han merker også at kroppen blir sterkere og tåler mer:

Når jeg såg fremgangenjeg kjente at pusten ble bedre ...og det ene med det andre ...og dermed så ble jeg veldig ...da ble det mer giv...jeg ble veldig tent. Så jeg var veldig hissig på å trene. Jeg hadde ikke trodd at jeg skulle bli, ja en treningsnarkoman ...ja i alle fall en som ville gå og trene.... Og jeg såg at jeg kunne øke på apparatene. Jeg begynte på sykkelen på to og nå er jeg mellom 6 og 7. Styrketreninga der har jeg vel nesten doblet det meste her nå. Så du kjenner det jo selv.....Da jeg begynte her så var jeg jo gjennomsvett etter 5 minutter. Nå kjører jeg på ergometersyssel her en 12-13 minutter før jeg kjenner at jeg begynner å bli svett og varm. ...Enda jeg har økt belastningen på sykkelen.

Etter hvert som kroppen blir sterkere og lettere, merker Kjetil at selvtilliten øker. Endringen kommer spesielt til uttrykk i jobbsammenheng. I et miljø som innebærer skiftarbeid og fysisk tunge løft blir det lett synlig dersom en ikke klarer å henge med. Han bruker metaforen ”snøballen som begynner å rulle” for å beskrive hvilken betydning de gode treningsresultatene hans har hatt for jobbsituasjonen:

Dermed når alt går lettere så blir du i bedre humør og så slapper du bedre av når du gjør jobben din. Da gjør du også egentlig en mye bedre jobb for da begynner du å bli sikker på deg selv. Og så, ja ikke sant. Det blir som en snøball. Ting går veldig glatt.

Fra å være en person som har holdt lav profil på jobben markerer Kjetil nå egne meninger på en tydeligere måte i arbeidsmiljøet:

Jeg tror at jeg har fått bedre selvtillit. Ja ... Jeg er ikke så redd for ting lenger. Før var jeg litt sånn unselig og holdt meg i bakgrunnen. Akkurat det å være frempå det er jeg ikke, men jeg føler meg sikrere på meg selv. Det har noe med psyken å gjøre. Du føler deg sikrere både på arbeidsplassen du mener å utføre jobben din, du tør å si fra på en annen måte.. Ja det merker jeg stor forskjell på.

Kjetil får også mye anerkjennelse fra kolleger når han begynner å trene. De kommenterer ikke eksplisitt at han går mye ned i vekt, men gir heller uttrykk for at han har endret seg som person: *At jeg har blitt en helt annen type. Ja det er flere som har sagt det. Folk som har jobbet med meg i 30 år, ikke sant. De synes at jeg har forandret meg.*

Da jeg intervjuet Kjetil ga han uttrykk for å ha nådd det han kaller ”trivselsvekt”. Selv om han, i følge eget utsagn, fremdeles er ”kraftig”, har han ikke ambisjoner om å gå mer ned nå. Han mener at kroppsbygningen er slik laget at han alltid vil være kraftig, men at de gode treningsresultatene har bidratt betydelig for at han nå har et mer positivt selvbilde sammenlignet med tidligere: *Du får et annet forhold til deg selv når du ser at det går an å spenne beltespenna igjen i stedet for å registrere at ”Oi, det er ikke mer belte igjen”.* Også Stig sier at han har fått et mer positivt forhold til seg selv når enn tidligere. Stig presiserer samtidig at han nå er fornøyd med kroppen sin. Stig gir også uttrykk for å bry seg lite om fysioterapeutens fokus på BMI. Så lenge han trener regelmessig og har det bra med seg selv, så har han ikke noe ønske om å gå mer ned i vekt nå: *Jeg føler mer på kroppen min at jeg har det bra med meg sjøl og liker meg sånn jeg er nå, og at jeg har det bra. At det er mye viktigere enn å følge en BMI og være innenfor grensene der.* I dette sitatet omtales BMI som en slags abstrakt størrelse som ikke angår Stig personlig. Han er mer opptatt av å lytte til sin egen kropp som sier at han har det bra, enn å forholde seg til det andre mener han bør veie. Dette indikerer at han inntar en mer selvstendig, og kritisk rolle i forhold til fysioterapeutens anbefalinger enn det vi har sett at kvinnene gjør.

Videre analyse:

Kroppen & selvbildet

Det er altså resultatene av treningen som gis forrang i mennenes erfaringer. Mens kvinnene trekker frem betydningen av å bli slitne og måtte tåle ubehag for å få ”effekt”, vektlegger Stig og Kjetil først og fremst den positive betydningen treningen har hatt for selvbildet. Som Stig sier det: *Jeg føler mer på kroppen min at jeg har det bra med meg sjøl og liker meg sånn jeg er nå.* Kjetil uttrykker det slik: *Du får et annet forhold til deg selv når du ser at det går an å spenne beltespenna igjen.* Denne koblingen mellom kropp og selvbilde, kan også spores når Stig og Kjetil forteller om sine erfaringer fra oppveksten (se kapittel 4). Gjentatte ganger fikk de erfare at den tykke kroppen ikke passet inn, noe som opplevdes særlig sårt i situasjoner der andre gutter var tilstede. I Stigs tilfelle, ble følelsen av å være annerledes og utenfor særlig merkelig i gymmen, men også i forbindelse med trening på SATS i voksen alder. Mens Kjetil legger stor vekt på sine erfaringer som ”outsider” i militæret.

At kroppen og selvbildet omtales som relatert i disse eksemplene, kan forstås i lys av sosiologisk forskning. I artikkelen ”Bending Bodies. Moulding Masculinities,” skriver mannsforskeren og sosiologen Victor Seidler at maskulinitet tradisjonelt har vært forbundet med det å ha en muskuløs, veltrent og sterk kropp, og at menn fremdeles oppdras til å forholde seg til en slik forståelse. Konkurransen om å være øverst i det fysiske hierarkiet, og betydningen av å hevde seg i idrett, utgjør derfor en sentral del av menns maskulinitetsprosjekter (2003: 88-86). Særlig får disse implisitte normene betydning for menn som tilhører arbeiderklassen, der det er mer rigide grenser for hva det vil si å være mandig enn for middelklassen, hevder Seidler (1997: 136-139). Griper vi sosiologen Connell igjen, er også han av en lignende oppfatning. Han hevder at maktrelasjonene mellom menn ikke bare handler om økonomisk status, men også kroppens fysiske utseende. Han skriver for eksempel at: *True masculinities is always thought to proceed from men`s bodies – to be inherent in a male body or to express something about a male body* (s. 45). Ekte maskulinitet kan altså ikke forstås som uavhengig av kroppens utseende. Connell mener videre at de kroppslige normene for den hegemoniske maskuliniteten skinner tydelig gjennom i mediene, der den muskuløse og veltrente mannkroppen fremheves som selve symbolet på rasjonalitet, handlekraft og kontroll (Lien 2004).

Den symbolske kraften som ligger i den ”ideelle” mannskroppen kan også belyses gjennom artikkelen ”Feminism and the Invisible Fat Man.” Her tar sosiologene Kirsten Bell og Darlene McNaughton utgangspunkt i den sårbarheten som tykke menn kjenner på fordi de stigmatiseres som mindre maskuline enn andre menn (2007:107-131). Sårbarheten knyttes blant annet til skammen over å få feminine kurver, noe artikkelforfatterne eksemplifiserer gjennom å sitere sosiologen Michael Moons egne erfaringer: *After having been a slender child I was at puberty freakishly and unaccountably developing feminine hips and breasts* (s.123). For Moon var denne kroppslige endringen svært belastende med tanke på utviklingen av eget selvbylde som mann. Bell og McNaughton gir også eksempler på hvordan sårbarheten knytter seg til selve ursymbolet på menns maskulinitet, nemlig kjønnsorganet. Frykten for at penis skal krympe når kroppen blir stor trekkes her frem som ekstra belastende for menns selvbylde. De hevder videre at medias tendens til å parodierte menn med slike problemer, bidrar til å forsterke stigmatiseringen. Som et amerikansk ukeblad spissformulerte det: *Even when I have an erection I can't see my penis* (s.124.)

Artikkelforfatterne viser også til sosiologisk forskning der det hevdes at den tykke mannskroppen tillegges kvinnelige personlighetstrekk av omgivelsene. Da dreier det seg først og fremst om negative stigma som spiller på den kulturhistoriske forståelsen av kvinnen som mer ukontrollerbar, labil og emosjonell enn mannen. Dette poenget oppsummeres slik: *Fleshly bulks or stoutness in females implies inappropriate strength or toughness. In males, it represents womanlike weakness or physical impressionability* (s. 123). Bell og McNaughton tar utgangspunkt i mediens omtale av USAs tidligere president Bill Clinton for å vise hvordan hans angivelige usunne og noe overvektige kropp ble koblet direkte til hans personlige egenskaper som leder. Mens noen tolket hans ”utrente og dvaske” kropp som et uttrykk for hans følelsesmessige åpenhet og glede over livet - inkludert hans diplomatiske egenskaper og affærer med unge kvinner - var det andre som mente den ble et symbol på den myke og vinglete presidenten som viste mindre diskresjon og dårligere dømmekraft (både privat og offentlig) enn det man burde forvente av en person i hans posisjon. Motsatsen som trekkes frem er John F. Kennedy med sin karisma og atletiske kropp. At Kennedy også var en sterk og handlekraftig leder (som også viste mer diskresjon enn Clinton i sine utenomekteskapelige affærer,) er det bred enighet om den dag i dag, over 30 år etter hans død (s. 124).

Relateres disse sosiologiske perspektivene til Stigs og Kjetils erfaringer, blir det forståelig hvorfor andre menn fremstilles som svært betydningsfulle for deres eget selvbylde. I eksempelet med Kjetil, husker vi hvordan forholdet til kolleger forandret seg etter at han gikk

ned i vekt. I et mannsdominert miljø som stiller store krav til fysisk styrke, ble han sikrere på seg selv etter hvert som kroppen endret form og ble mer utholdende. Dette sier han eksplisitt flere ganger: *Jeg har fått bedre selvtillit..... Jeg føler meg sikrere på meg selv.* Endringen er også merkbar for de andre kollegene som kommenterer at han har blitt en helt annen type. Her er det fristende å spørre seg om Kjetil har blitt mer maskulin i sin væremåte, i tråd med de implisitte mannlighetsnormene som kan sies å få gjennomslag i dette arbeidsmiljøet. Med et slik blikk, får eksempelet frem at Kjetils måte å være mann på – eller *gjøre* kjønn på – har endret seg. Han har beveget seg mer i retning av det Connell betegner som hegemonisk maskulinitet, og får med derfor mer innflytelse og gehør for sine meninger. I stedet for å være den unselige som holdt seg mest i bakgrunnen, har han nå inntatt en mer aktiv (maskulin) rolle i miljøet. Han har altså beveget seg oppover i mannshierarkiet og blitt mer integrert som en av ”gutta”.

Connells kobling mellom kropp og maskulinitet gir også et utgangspunkt for å forstå Kjetils erfaringer fra militæret. Når han reflekterer over sin rolle som ”outsider” der i ettertid, tviler han på om det var en god løsning med spesialordningen som legen ordnet fordi han som var tykk og angivelig ikke ville klare de tøffe fysiske kravene: *Jeg var jo aldri med på noe særlig øvelser... Og da var jeg i bakgrunnen.* Å være i bakgrunnen var ikke noe Kjetil trivdes med. Aller helst ville også han være med på øvelser med de andre. Dette kan tolkes som at han i sine sammenligninger med dem plasserte seg lenger ned i det maskulinitetshierarkiet som gjaldt blant de vernepliktige soldatene. Med Connells blikk på maktforholdet mellom ulike former for maskulinitet, ble Kjetil marginalisert der. Ved å bryte med normene for hegemonisk maskulinitet som gjaldt i denne konteksten - der det å hevde seg i fysisk krevende øvelser var sentralt - ble han også underordnet den store gruppen av menn som levde mer i tråd med disse normene.

Kroppen og verden endres gjensidig

At mennene får et mer positivt forhold til seg selv når vekten reduseres, kan også sees gjennom Merleau-Pontys kroppsfenomenologi. I hans perspektiv forstås kroppssubjektet som grunnleggende for all erfaring. Og det som erfares gjennom kroppen utgjør vår historie, vår forhold til oss selv, og til andre mennesker. Enhver forandring av kroppen vil i et slik perspektiv medføre forandringer i menneskets livsverden. Dette eksemplifiserer Merleau-Ponty gjennom det å plutselig miste en kroppsdel. De endrede opplevelsene for personen med fantomsmerter handler både om hvordan egenkroppen merkes og hvordan omgivelsene erfares (2002: 96-102).

Relateres dette perspektivet til Stig og Kjetil sine erfaringer, så merker de at kroppen forandrer seg gjennom treningen. De blir sterkere; de går ned i vekt; de får mer overskudd, og arbeidsdagen går lettere enn før. De sier også at selvtilliten blir bedre. At også kolleger bemerker de gode resultatene - gjennom kommentarer som at de er flinke, har forandret seg, blitt en annen type, osv – fremstilles som svært betydningsfullt for begge to. Kroppsfasongen er altså vevd sammen med mennenes situasjon og blir samtidig en situasjon som kollegene ser dem i. Og når kroppsfasongen endres, endres også det dialektiske forholdet mellom mennene og kollegene. Er det kanskje slik at inntrykket av dårlig selvdisiplin og manglende selvkontroll - som den tykke kroppen signaliserer – endrer seg når det blir synlig for kollegene at Stig og Kjetil har begynt å trene? Det å få gode resultater kan i så fall forstås som et kulturelt uttrykk for å være ansvarlig, sette seg mål og gjennomføre dem. For når kroppen endres og blir mer i tråd med normene for hvordan den ”bør” være, opplever de hverdagen på en mer positiv måte enn de gjorde før. Slike forståelser er også tydelig i ukepressen, som beskrevet innledningsvis i denne oppgaven. Gjennom å iscenesette overvektiges liv som radikalt forskjellig før og etter at de har gått ned i vekt, skapes det et inntrykk av at det ikke går an å være sunn og frisk som tykk. Ved å gå ned i vekt har de fått et mye bedre liv på alle måter; bedre helse, bedre selvtillit og et lykkeligere liv. Dette er også noe Stig og Kjetil klarer å målbare og virkeliggjøre for seg selv.

5.4 Forholdet til de andre på gruppen

Å føle tilhørighet

Som tidligere vist, har alle kvinnene - med unntak Unni - prøvd ut trening på SATS og andre kommersielle treningssenter. Her oppdaget de at denne treningsformen ikke passet for dem. Først og fremst følte de seg annerledes – en følelse som ble forsterket av at de opplevde andres blikk på seg som sårende. Herunder opplevde de også å overhøre kommentarer fra andre om kroppen deres. Omgivelsene kjentes utrygge, og alle forteller at skamfølelse var dominerende da de oppholdt seg i en slik treningskontekst.

Disse negative erfaringene står i sterk kontrast til den tilfredsstillende kvinnene opplever når de trener sammen med andre tykke. Alle sier at det gir en god opplevelse av å være inkludert i et fellesskap hvor de kan føle seg trygge og mer bekvemme. Hanne sier det slik: *Jeg syntes det var veldig befriende på en måte. Jeg føler meg ikke som noe utskudd.* Berit sier det slik: *Fordi jeg føler meg ikke utenfor på en måte, da. Jeg glir glatt inn og føler ikke at jeg blir lagt merke til sånn som jeg ville gjort det sammen med veltrente folk da. Rett og slett.* Videre gir kvinnene uttrykk for at skamfølelsen blir mindre fremtredende når de trener sammen med andre tykke. *Her skammer jeg meg ikke så veldig da over å være tykk, sier Berit. Her trenger jeg ikke å skamme meg over vekta. Her er vi alle i samme bås, viss du skjønner. Det er fint,* forklarer Hanne. Overvektsgruppen blir også beskrevet som en sosial arena hvor de kan snakke sammen om sine erfaringer, både på godt og vondt: *Her treffer jeg andre likesinnede. For alle her strever jo med sitt, ikke sant. Vi ser jo hvordan andre har det, sier Inger. På lignende måte fremstiller Kaja gruppens sosiale aspekt som svært betydningsfullt: Du føler deg ikke så ensom. Og så er det andre som sliter med å gå ned i vekt og har det vondt. Og i dag har jeg det vondt ja. Og så og Gud ja jeg har hatt det så vondt nå og får håpe det går over og så...for i dag så skal vi trene og sånn.... Derfor er det flere som går her ...vi har gått her i snart disse 4 årene. Vi har gått her hele tiden.. Så du blir så godt kjent. Og du får et annet sosialt nettverk rundt deg.*

Mennenes omtale av de kvinnelige deltakerne

Når mennene snakker om gruppens betydning, får deres omtale av kvinnene en sentral plass. Både Stig og Kjetil antyder blant annet at kvinnene snakker mye mer enn dem mens treningen pågår. Kjetil formulerer seg slik: *De er jo ikke skåret for tungeballen flere av dem*, sier han og ler. Når jeg ber han om å si litt mer om hva han legger i en slik uttalelse, får jeg dette svaret: *De blir jo sittende å snakke seg i mellom disse damene og du vet, de snakker jo ikke så lavt... Så det er vanskelig å unngå å høre noe. De snakker om familie og barn og barnebarn og alt mulig.* Stig omtaler kvinnene slik: *Det eneste aberet jeg har her er sytekjerringene kaller jeg dem.* Han peker på det ene øret sitt og fortsetter: *Det går inn her* (peker på øret) *og ut det andre.* Når Stig peker på ørene sine på denne måten i intervjusituasjonen kommuniserer han at det kvinnene sier preller av på han. Ved sitt kroppsspråk og oppgitte tonefall får han sagt at han tilsynelatende ikke legger noe vekt på det de sier eller foretar seg. Eller rettere sagt, kvinnene er irritasjonsmomenter i treningssalen. Når jeg følger opp med å spørre om han snakker noe med dem svarer Stig at ”det hender”, men at han ”aldri diskuterer” med dem. Grunnen er at de ”sutrer og klager for mye.” Han mener at de alltid kommer med unnskyldninger når de ikke klarer å gå ned i vekt. På samtalegruppene så kommer denne sutringen til uttrykk så alle kan høre det, sier han:

Det er jo stort sett bare damer der... (ler). Og hva de klarer å sitte og prate om med unnskyldninger måned etter måned om hvorfor de ikke klarer å gå mer ned i vekt. Ja de sitter og klager over ”åh jeg har så mye å gjøre”, åh det er så synd på meg”, jeg har så mye problemer hjemme og det er familien...og” ”jeg må tenke på barna mine mye mer enn jeg må tenke på meg sjøl... . Jeg føler at de sitter og lager all verdens unnskyldninger overfor seg sjøl for å tro at det er det som gjør at man ikke går ned i vekt, men det er jo man sjøl det handler om, hva man gjør sjøl. Det hjelper jo ikke atviss dattera er sjuk det har jo ikke noe med maten din å gjøre og ikke treninga heller.

Som sitatet antyder, mener Stig at det er en dårlig unnskyldning å trekke frem familieproblemer når man sliter med å gå ned i vekt. Han sier at kvinnene i stedet for å skyld på andre, heller burde gjøre slik han har valgt; å innse at det er ”man sjøl det handler om”. Samtidig hevder han at det også er treningsmessige grunner til kvinnene sliter med å gå ned i vekt. I følge Stig, kan han fortelle dem hvorfor. De har ikke lært seg programmet sitt, og de øker ikke belastningen på vektene:

Det er en del som går der og som det ikke skjer så mye med (ler). Og så sier de at de ikke skjønner hvorfor. Men jeg kan godt fortelle dem hvorfor (ler). Ja altså de øker jo ikke vektenejeg mener de sitter på oppvarminga og sykler med null motstand ...de bare trår og trår

mens de ikke har noe særlig vekter. Og du blir ikke varm engang av det. De må jo øke vekter og de må jo gi noe mer sjøl i stedet for bare å klage. De har veldig fokus på at de ikke går så mye ned i vekt og så klager de på at det ikke skjer noen ting. Og så tenker jeg at det er ikke så rart at det ikke skjer noe med deg som har gått her i over ett år og du kan ikke programmer ditt enda, tenker jeg. Dem sitter med den lappen foran seg for å følge med på hvilket apparat og hvor mye vekt de skal ha på hvert apparat. Og så klager de over at det ikke skjer noen ting. Og så ser jeg på vektene og så har dem nesten ikke noe på....de sitter jo med nesten null i motstand. Og da tenker jeg jo at du har jo gått her i over et år og du har fortsatt ikke økt vektene dine noe særlig (min utheving).

Stig gir inntrykk av å være en person som er veldig forskjellig fra kvinnene på gruppa. Han dveler spesielt over at han er mer fokusert på selve treningen og at treningen gjennomføres og prioriteres uavhengig av hans private forhold. Han forteller også at han trener etter jobb 2-3 ganger i uka uansett dagsform og er opptatt av å ikke skyve ansvaret over på andre enn seg selv. Stig mener det er en forutsetning for et vellykket resultat at overvektige innser at ansvaret ligger ene og alene hos seg selv i form av hva han har puttet i munnen. Videre mener han at den enkelte må kontrollere spisinga si selv og ikke skyldes på alle andre for vektproblemene sine.

Stig har klare formeninger om hvorfor han har lyktes i å gå så mye ned i vekt. Blant annet behersker han programmet sitt så godt at han kan gjøre justeringer underveis. Han gir også flere eksempler på hvordan vektbelastningen har økt jevnt og trutt i den tiden han har deltatt på gruppeopplegget. Fra å ta 80 i benkpress så er han nå oppe i 150. Og på en annen øvelse for bena så har han økt vektene fra 20 til 50 kilo. Ved å bruke seg selv som eksempel, får jeg inntrykk av at Stig formidler et budskap om at han er mer fokusert og vet bedre enn de kvinnelige deltakerne. Ved å benytte den tilgjengelige ekspertkompetansen blir han selv ”ekspert” på sin egen trening, men ikke bare sin, også kvinnenes. Hans karakteristikk av kvinnene som sutrete og klagete utgjør en stor kontrast til Stigs egen ”mestring” av treningen. Han har ikke bare ”fasit” på egen treningseffekt, men ”vet” også hvordan kvinnene kan gjøre sin trening mer effektiv. Hans bedrevitende kommer også til uttrykk når Stig i intervjuet med meg også har synspunkter på hva fysioterapeuten burde gjøre i forhold til de kvinnelige deltakerne:

Jeg tenker mange ganger at ikke hun blir lei av å høre på alle disse unnskyldningene – time etter time å høre på de samme unnskyldningene om og om igjen. Det har jeg tenkt på noen ganger. At hun burde banke i bordet og si ”Hallo nå har du sagt det samme i et halvt år og det skjer jo ikke noe”.

Til sammenligning, er Kjell mer tvetydig i sine beskrivelser av kvinnene. Selv om også han synes at kvinnene klager og snakker vel mye, bruker han ikke tid på å irritere seg over dem

slik Stig gjør. Han trekker også frem den positive betydningen kvinnene hadde på hans treningsinnsats, særlig i begynnelsen: *Alle disse damene. Ja da tok jeg i litt ekstra*. Kjetil bruker her termen ”dame”, som jeg assosieres med en mer positiv form for kvinnelighet enn begrepet ”kjerring”.

Videre analyse:

Betydningen av å trene sammen med andre tykke

Både kvinne og mennene fremstiller de andre på gruppen som svært betydningsfulle for hva som erfares. Ut fra Merleau-Pontys perspektiv kan det forstås som at deltakerne er i et gjensidig forhold til hverandre. Alle er i rommet sammen når treningen pågår og kan derfor både se og merke hverandre. Hver deltaker har gjennom egenkroppen en tilgang til andre, og en grense mot andre. Hos kvinnene er det særlig *tilgangen* til de andre som kommer i forgrunnen. Som tidligere vist, legger de stor vekt på sine positive erfaringer med å være sammen med andre overvektige som er i samme situasjon. Samhørigheten gir en utrolig følelse av å høre til i et fellesskap samtidig som de føler seg mindre sårbare for andres blikk da. Betydningen av å føle tilhørighet er også noe Merleau-Ponty er opptatt av. Dette kommer blant annet frem gjennom hans beskrivelser av dialogen:

In the experience of dialogue, there is constituted between the other person and myself a common ground; my thought and his are interwoven into a single fabric. We have here a dual being where the other is for me no longer a mere bit of behaviour in my transcendental field, nor I in his: we are collaborators for each other in consummate reciprocity. Our perspectives merge into each other, and we coexist through a common ground. (2002: 411).

For å oppnå dialog mellom to mennesker fordres med andre ord en gjensidig interesse for den andres situasjon. Ved å dele hverandres tanker og erfaringer kan man bedre forstå hverandre, og på den måten oppleve tilhørighet og fellesskap. I stedet for å kjenne på følelsen av meg og den andre, er det i stedet vi -følelsen som da kommer i forgrunnen, slik kvinnene i mitt materiale også gir uttrykk for. Det tette samholdet blant kvinnene har også et annet aspekt, nemlig det å ”holde ut”. Gjennom det å bevege seg i samme rom som de andre og dele sine erfaringer, vet de også at de andre kvinnene synes at treningen kan være tung og slitsom til tider. Og de ”holder ut” fordi de andre gjør det.

Til sammenligning, gir ikke mennene uttrykk for at gruppen har den samme sosiale betydningen for dem. Det som kommer i forgrunnen når de snakker om dette temaet, er deres

omtale av de kvinnelige deltakerne. Og ved nærmere gjennomlesning virker det som om både Stig og Kjetil er opptatt av å markere en grense mellom seg selv og de kvinnelige deltakerne. Blant annet trekker begge frem hvordan kvinnene snakker mye mer enn dem, mens de selv holder seg mer for seg selv og fokuserer på selve treningen. I tillegg har vi sett hvordan Stig har klare formeninger om hvorfor kvinnene ikke oppnår like gode resultater som han. Med bruk av Connell perspektiv, kan mennenes uttrykksmåter tolkes som at de inntar en slags ”ekspertrolle” der de går inn og vurderer det kvinner uttrykker som en svakhet ved dem. Som vist tidligere, argumenterer Connell for at det finnes flere former for maskulinitet, men at det er den hegemoniske maskuliniteten som har fått størst gjennomslagskraft i kulturen. Connell hevder videre at denne maskulinitetsformen kan sees som en form for tradisjonell maskulinitet som opprettholder den tradisjonelle (patriarkalske) forståelsen av kvinnen som underordnet mannen (1998).

Denne ekspertrollen står i kontrast til de erfaringene Stig gjorde seg som medlem på SATS. Der følte han seg både beglodd og kommentert av de andre medlemmene, en rolle han opplevde som svært ubehagelig (jfr. Kap 4). I tillegg følte han seg marginalisert som mann. Blant annet fordi han ikke klarte å holde det samme tempoet som sine mannlige kolleger når de deltok på spinning og andre gruppeaktiviteter. Det er derfor fristende å spørre seg om Stig blir mer maskulin i sin væremåte når han trener sammen med tykke kvinner. Med et slik blikk, får eksempelet frem at Stigs måte å være ”mann på” – eller ”gjøre kjønn på” – både er relasjonelt og kontekstavhengig. Som deltaker på overvektsgruppen beveger han seg mer i retning av den hegemoniske maskuliniteten, og kan derfor tillate seg å beskrive kvinnene på en måte som signaliserer en tydelig grense mellom han og dem. Dette blir også tydelig når han omtaler kvinnene som ”sutrekjæringer”. Brukt i denne sammenhengen indikerer begrepet at han ser på det å være åpen overfor andre i gruppen med sine problemer som noe kvinnelig – og noe negativt – som han ikke ønsker å identifisere seg selv med.

Griper vi Simone de Beauvoir, husker vi hvordan denne nedvurderingen av det kvinnelige har lange kulturhistoriske tradisjoner. I et av hennes mest kjente sitater understrekes denne tradisjonelle kjønnsdikotomien slik: *Hun er det uvesentlige overfor det vesentlige: Han er Subjektet, han er Det absolutte: Hun er Den andre.* I følge filosof og kjønnsforsker Ingeborg Owesen, legger kjønnshierarkiet fremdeles store føringer i vår kultur. Owesen mener dette kommer tydelig frem gjennom dagligspråket vårt, ikke minst med tanke på hvordan menn omtaler kvinner. Nylig kunne man nemlig lese følgende overskrift i Aftenposten: *Det er for mange kjæringer i fotballen.* I artikkelen brukte statssekretær og styreleder i Vålerenga, Raymond Johansen ordet ”kjerring” for å understreke at det var for

mye sladder og prat i norsk fotball. Owesen hevder at han med dette utsagnet påkaller våre negative assosiasjoner til det kvinnelige. Kjerring fungerer effektivt som skjellsord i denne sammenhengen fordi vi alle er så vant til å høre denne koblingen mellom feminint og mindreverdig, hevder Owesen (2008).²¹

²¹ *Kilden: Informasjonssenter for kjønnsforskning* (februar 2008). Intervju med Ingeborg Owesen: "Forskjellen som gjør en forskjell." <http://kilden.forskningsradet.no/c16880/artikkel/vis.html?tid=50472>. (Lesedato: 30.04.08.)

6. AVSLUTNING

Denne oppgaven har omhandlet hvordan overvektige kvinner og menn erfarer det å delta i et behandlingsopplegg for overvektige. Med bakgrunn i mediene og helsemyndighetenes kobling mellom trening, vekt og helse, har jeg vært særlig opptatt av å undersøke hva det innebærer for den enkelte å skulle trene som et middel til å gå ned i vekt. Det å gå ned i vekt har både kvinnene og mennene også tidligere erfaringer med, både fra annen trening og slankekurer. Det blir tydelig i oppgavens analyser at det å endre kroppens form er noe alle er opptatt av. Informantene gir flere eksempler på hvor sårbart det har vært å leve med en kropp som anses som både usunn og uønsket. Et slikt syn også er noe de tar til seg, samtidig som det volder dem selv mye bry og plager.

Forholdet til andre trekkes frem som betydningsfullt for at kroppens form er viktig og at det å være tykk blir assosiert med noe uønsket. For eksempel sier mennene at de har vært plaget med dårlig selvbilde, noe som særlig kom til uttrykk når de sammenlignet seg selv med andre ("normalvektige") menn. Kvinnene trekker særlig frem skammen de har følt ved å ha en kropp som ingen, inkludert dem selv, synes er bra nok. Samtidig gir kvinnene uttrykk for at den tykke kroppen ikke er noe de identifiserer seg med, og de strever etter å få tilbake "den gamle" kroppen slik den var før de ble tykke. Gjennom store deler av voksenlivet har slanking og trening derfor vært noe de har prøvd ut i ulike kontekster. For kvinnene har disse endringsprosjektene vært forbundet med mange bekymringer, inkludert det å føle både skam og skyld. Flere sier også at de har fått "psykiske" problemer av alle nedturene. Samtidig er de bitre på helsevesenet fordi de ikke har blitt hørt på når de mener å ha fortalt om sin problematikk.

Etter at de ble med i et helsefaglig opplegg for overvektige har kvinnene fått nytt håp. Det å få støtte og veiledning til å gå ned i vekt, er noe som motiverer og bidrar til denne positive innstillingen. Samtidig som de uttrykker en positiv innstilling omtales treningen som lite lystbetont. Det å presse seg er noe de opplever som både slitsomt og ubehagelig, men de sier likevel at treningen er bra for dem. Det kan derfor virke som om ønsket om å få en slankere og sunnere kropp overstyrer det de kan merke i egen kropp i form av ubehag og smerter. Trening i denne konteksten blir gjort ved at den overvektige kroppen blir et problem som må disiplineres og kontrolleres for at de skal få det bedre med seg selv. Det å delta i et vektreduserende behandlingsopplegg kan, ut fra disse resultatene, bidra til at enkelte får et fremmedgjort forhold til egenkroppen. Spørsmålet er om deltakernes erfaringer er forenelige

med det å få bedre helse. I følge Verdens Helseorganisasjon (WHO), defineres helsebegrepet slik: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*²² Når kvinnene snakker om alle bekymringene sine i forbindelse med det å skulle endre seg, inkludert de sosiale konsekvensene det innebærer, og ubehaget ved å skulle presse seg, er dette lite forenelig med WHO sitt helsebegrep. Når negative erfaringer hele tiden undertrykkes vil det kunne skape ekstra stress og press. Det ser vi blant annet gjennom kvinnens usikkerhet på om de får ”resultater” av treningen. Samtidig viser analysene at kvinnene får det bedre med seg selv når kroppen endres. De føler seg mer vel både ”psykisk” og ”fysisk”, og de føler mindre skyld og skam. Det å ha det bra med seg selv er altså avhengig av at treningen gir effekt slik at kroppens form endres. Slik sett kan det å delta i et behandlingsopplegg der det som erfares kommer i bakgrunnen - mens det å oppnå resultater i form av bedre helse og vektreduksjon kommer i forgrunnen - bidra til å internalisere deres følelse av å ikke være gode nok, samt forsterke deres forståelse av den tykke kroppen som uønsket og problematisk.

6.1 Relasjonelle treningserfaringer

Resultatene av denne undersøkelsen antyder at det skulle trene for å gå ned i vekt både er en individuell erfaring og en relasjonell erfaring. Den er individuell i betydningen at den enkelte er et handlende subjekt som gjør seg sine unike erfaringer. Samtidig er erfaringene med å gå ned i vekt vevd inn i subjektets relasjoner. Både fysioterapeuten og de andre gruppedeltakerne får betydning for hvordan treningen gjøres og erfares. For eksempel har vi sett hvordan både fysioterapeuten og deltakerne sammen bidrar til å skape en treningskultur der det å presse seg og oppnå resultater er det som får oppmerksomhet. Utfordringen er at de som strever med å gå ned i vekt føler et ekstra press. Ettersom vektøkning forstås som at deltakerne ikke har vært ”disiplinerte” nok, både når det gjelder treningen og kostholdet, oppfordres de til å fokusere enda mer på å spise og trene ”riktig”. Problemet er at de må undertrykke skamfølelsen og skyldfølelsen som det å ikke innfri forventningene initierer. De forblir tause erfaringer som den enkelte må forholde seg til på egenhånd. Det kan, som i mennenes tilfelle, fungere godt, fordi de har funnet sine strategier for å gjøre skammen (veiingen) minst mulig ubehagelig. Men det å ensidig fokusere på hva som kan gjøres bedre, kan også bidra til nye bekymringer og ekstra stress, som i Kajas tilfelle. Kanskje er dette ekstra presset en av grunnene til at flere har valgt å slutte på gruppen? Når Unni antyder at veiingen har vært

²² (<http://www.who.int/about/definition/en/>).

uproblematisk for henne fordi hun som regel har gått ned, samtidig som hun antyder at enkelte har sluttet, kan det virke som om behandlingsopplegget ikke er like godt egnet til å hjelpe de som ikke har fremgang. De passer kanskje ikke inn i et slik opplegg?

Det er også et betimelig spørsmål om vektreduksjon bør være det overordnede målet for alle som deltar i slike behandlingsopplegg, eller om det bør tenkes mer nyansert og individuelt. Kanskje er det slik at noen får dårligere helse når kroppen hele tiden utsettes for press om å forandre seg? At enkelte av deltakerne får smerter i bena når de trener kan dessuten være et signal om at kroppen ikke tåler den harde og ensidige treningen. Min vurdering er at dette er viktig informasjon tilbake til forskningsfeltet. Det tas ofte for gitt at overvektige må trene med en viss intensitet for å oppnå effekt, og at de derfor må tåle å presse seg. Slike forståelser kommer frem både gjennom konteksten jeg beskrev i innledningen og gjennom empirien som danner grunnlag for mine analyser. Spørsmålet er hvordan det å plutselig skulle begynne med slik hard trening virker på kroppen over tid. Kanskje er smertene kroppens egen måte å signalisere at denne treningen ikke er entydig bra? Utfordringen er at verken deltakerne eller fysioterapeuten gir denne fysiske smerten noen betydning, utover at det handler om at kroppen fremdeles er for tung.

Innenfor dette behandlingsopplegget skapes det altså lite rom for å problematisere deltakernes negative erfaringer. Det er bestemte rammer for kommunikasjon som gjelder, noe som blant annet innebærer at treningen forstås som entydig bra for alle. En annen utfordring er at deltakerne ikke opplever treningen som lystbetont i seg selv. Treningen omtales som en plikt de utfører for å det bedre med seg selv, både fysisk og psykisk. Hvilken betydning slike blandede erfaringer får med tanke på etableringen av varige treningsvaner og god helse, er det imidlertid vanskelig å si noe om. For å få mer kunnskap om dette, er det behov for mer forskning på hvordan trening for overvektige organiseres og erfares. Siden både helsemyndighetene og overvektiges egne organisasjoner er opptatt av å hjelpe overvektige til å gå ned i vekt, er det særlig viktig å se nærmere på hva denne ”udiskutable” målsettingen innebærer med tanke på innhold i treningen og den enkeltes helse. Hva det innebærer å skulle undertrykke smerter og ubehag som oppstår i forbindelse med treningen, er da et tema som man bør se nærmere på.

For å få mer kunnskap om hvilke erfaringer overvektige har med å trene, er det også nødvendig å forske på gruppeopplegg som ikke organiseres i en helsefaglig kontekst. For eksempel har flere av de kommersielle treningskjedene nå begynt med egne grupper for overvektige, der bevegelsesglede og mangfold er sentrale målsettinger. I tillegg trengs det mer erfaringsbasert kunnskap om overvektige som har gjennomgått fedmekirurgi. Stadig flere

tilbys nå denne behandlingen, men vi vet lite om hvilke erfaringer overvektige selv har med dette. Flere av helseforetakene har utviklet tverrfaglige behandlingsopplegg der både trening, mestring og læring er sentrale tiltak i den postoperative fasen. Noen av gruppene er dessuten organisert poliklinisk som et tilbud etter at deltakerne kommer hjem. Sentrale problemstillinger her kunne blant annet være oppfølgingen de får etter operasjonen, og hvilken betydning trening får for dem. I et slik forskningsprosjekt bør også kjønn trekkes inn for å få mer kunnskap om hvordan kvinner og menn tar til seg ekspertenes råd og veiledning, både når de er pasienter på sykehuset og når de kommer hjem igjen.

6.2 Tanker rundt en alternativ treningspraksis

I Merleau-Pontys teori kan ambivalensen mellom den kroppen en er og den kroppen en kan bli forstås som grunnleggende for all menneskelig erfaring. Dette kan antagelig aldri løses, kun omfavnes og leves (Engelsrud 2007: 125). Når forandring av kroppens form blir et sentralt effekt mål i behandlingen av overvektige kan det virke som denne grunnleggende betingelsen overses eller ikke tas med i betraktning. Et spørsmål er hvordan det ville ha vært hvis fysioterapeuten hadde gitt deltakerne mulighet til å snakke om sine blandede erfaringer med det å skulle endre kroppen. Kanskje ville det å innføre et erfaringsperspektiv, i tillegg til et biomedisinsk perspektiv, kunne fungere svært fruktbart? Ved å ha oppmerksomhet på konkrete erfaringer kunne slike opplegg variere mellom det å skulle trene for å oppnå ”effekt” og å utforske egne bevegelser. Kanskje kunne en veksling mellom instruerte ”bestemte” øvelser og det å oppfordre deltagerne til å eksperimentere med bevegelser gjøre treningen mer lystbetont og variert? Gjennom å legge vekt på lyst og valgmuligheter kunne overvektige bli inspirert til å lytte til egenkroppen også mens de trener. En slik tilnærming forutsetter at fysioterapeuten kan tenke om overvektiges erfaringer på flere måter. Det krever tid og tillit mot overvektiges situasjon, og innebærer at både den overvektige og fysioterapeutens fortolkninger problematiseres av begge.²³ Og det fordrer, ikke minst, et perspektiv som gjør

²³ Her er jeg særlig inspirert av avhandlingen til den danske fysioterapeuten Nina Schriver. Schriver er opptatt av å gi den enkelte pasients erfaringer stor plass. I boken *Når læring beveger* – som bygger på hennes avhandling – beskriver hun hvordan dette kan gjøres i et gruppebasert behandlingsopplegg. Utgangspunktet er en ”pedagogisk modell” der det relasjonelle aspektet mellom terapeut og pasient tillegges stor betydning. En sentral ide i denne ”modellen” er at pasienten sees som et subjekt med kompetanse til å medvirke og til å erfare gjennom bevegele, samt reflektere over bevegelseserfaringer. I tråd med dette, beskriver Schriver en tilnærming der terapeut og pasient sammen skaper praksis. På denne måten blir ”målet” til underveis i behandlingsopplegget, samtidig som det tas hensyn til at deltakerne gjør seg ulike erfaringer, og dermed også må følges opp på ulike måter. Gjennom at pasientene skriver ned sine erfaringer i en loggbok underveis i behandlingsopplegget, skapes det et utgangspunkt for å problematisere ulike erfaringer, både individuelt og sammen med fysioterapeuten.

det mulig å forstå kroppen som levd erfaring. Jeg tror en slik tilnærming kunne være interessant å prøve ut i samarbeid med overvektige personer. Særlig ved å utforme opplegg for kvinner som har gjort seg mange negative erfaringer både med vektsvingninger og i møtet med helsevesenet. Det å få faglig støtte som bidrar til at de kan hevde sin egen subjektivitet og få mer tillitt til den kroppen de er, kan kanskje bidra til at de stiller seg mer kritisk reflekterende til den kulturelle og medisinske tenkningen om at den tykke kroppen både er usunn og problematisk.

Motstand mot å la seg definere på negative og destruktive måter må komme fra de det gjelder, slik det var en sentral filosofi i kvinnenens frigjøringskamp. Kanskje har en slik tenkning også relevans for å inspirere overvektige til ”å ta opp kampen” via egne erfaringer. At motstanden må komme fra de overvektige selv vil slik sett være grunnleggende viktig for at samfunnet for øvrig skal endre synet på det å være tykk som noe uønsket og problematisk.

7. REFERANSER

Album, D. (1991) "Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje." *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* 117, 11: 1606-1610.

Bell, K. og McNaughton, D. (2007) "Feminism and the Invisible Fat Man." *Body & Society*. Mars Vol 13, Nr. 1: 107-131.

Bengtsson, J. (1999) *Med Livsvärden som grunn*. Studentlitteratur, Lund.

Bordo, S. (1993) *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*. Berkely: University of California Press.

Brownell, K., Puhl, R.M., Schwartz, M.B. og Rudd, L. (2005) *Weight Bias, Nature, Consequences and Remedies*. New York and London: The Guilford Press.

Butler, J. (1999) *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York and London: Routledge.

Bø, K. Berghans B., Van Kampen M., Mørkved, S. (2007) *Evidence based physioteraphy for the pelvic floor – bridging science and clinical practice*. Churchill Livingstone. Elsevier.

Chambers, S. A (2007) "Sex and the Problem of the Body: Reconstructing Judith Butler's Theory of Sex/Gender." *Body & Society*. Vol. 13(4): 47-75.

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.

De Beauvoir, S. (2000). *Det annet kjønn*. Pax Forlag A/S, Oslo.

Engelsrud, G. (2006) *Hva er KROPP?* Universitetsforlaget, Oslo.

Engelsrud, G. (2007) *Kroppen – eksteriør eller levd erfaring?* Filosofisk supplement 2/2007, Universitetet i Oslo: 4-9.

Engelsrud, G. (2007) "Trening på godt og vondt." I Engelsrud og Heggen (red.). *Humanistisk sykdomslære. Tanker om helse, velvære sykdom og diagnose*. Universitetsforlaget: 109-126.

Fairburn, C.G. og Brownswell, K. D. (2002) *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*. New York and London: The Guilford Press.

Featherstone, M. (2000) *Body Modification*. SAGE publications.

Fogelholm M., Kukkonen-Harjula K., (2000) "Does physical activity prevent weight gain – a systematic review." *Obesity Reviews*: 1: 95-111.

Giddens, A. (1991) *Modernity and Self Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.

Hauge, B. (2007) ”Kroppserfaringer og slankevaner – en kvalitativ studie av kvinner som slanker seg.” SIFO (Statens institutt for forbruksforskning) Fagrapport nr. 5.

Heggen, K. og Fjell, T. (1998) ”Etnografi.” I *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Universitetsforlaget: 66-90.

Heinämaa, S. (2003) *Toward a Phenomenology of Sexual Difference: Husserl, Merleau-Ponty, Beauvoir*. Rowman & Littlefield Publishers.

Hjelmeseth, J. (2007) ”Sykelig fedme på alvor.” *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. Nr. 4. januar. 127: 14.

Hyden, M. (2000) ”Forskningsintervjün som relasjonell praktikk.” I Haavind, H. *Kjønn og fortolkende metode: Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Gyldendal Norsk Forlag: 130-150.

Haavind, H. (2000) *Kjønn og fortolkende metode: Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Gyldendal Norsk Forlag.

Jain, A. (2005) ”Treating obesity in individuals and populations – clinical review.” *British Medical Journal*. December 331: 1387-1390.

Johannisson, K. (1996) *Det mørke kontinentet: kvinner, sykkelighet og kulturen rundt århundreskiftet*. Oslo: Aventura.

Kruks, S. (2005) ”Simone de Beauvoir and the Politics of Privilege.” *Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy*. Jan. Vol. 20, Nr. 1: 178-205.

Kvale, S. (2005) *Det kvalitative forskningsintervju*. 7. opplag. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lien, I. M. (2004) *Menn og slanking: En kvalitativ studie av maskulinitet, kropp, mat og helse i møte med menn som opplever overvekt*. Hovedoppgave i sosiologi, Universitetet i Oslo.

Lien, N., Kumar B., Lien L. (2007) ”Overvekt blant ungdom i Oslo.” *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Nr. 17. 127: 2254-8.

Lilleaas U-B. og Engelsrud G. (1999) ”Par i bevegelse – opplevelse av arbeidsdeling og kroppsvaner.” Arbeidsnotat. Universitetet i Oslo, Senter for kvinneforskning.

Lilleaas, U-B. og Ellingsen D. (2003) *Kvinnekroppens kår*. Fagboklaget, Bergen.

Lilleaas U-B. ”Det sterke kjønns sårbarhet.” (2006) *Sosiologisk tidsskrift*. Nr. 4: 312-326.

- Lorentzen, J. og Muhleisen, W. (red) (2006) *Kjønnforskning – en grunnbok*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Malterud, K. (1996) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Tano Aschehough.
- Malterud, K. (2006) ”Kjønn og Helse.” I Lorentzen, J. Og Muhleisen, W. (red). *Kjønnforskning – en grunnbok*. Universitetsforlaget, Oslo: 198- 206.
- Merleau-Ponty, M. (2002) *Phenomenology of Perception. London and New York: Routhledge*
- Moi, T. (1998) *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Moi T. (2000) ”Innledende essay.” I De Beauvoir, *Det annet kjønn*. Pax Forlag A/S, Oslo.
- Moi T. (2001) *Jeg er en kvinne. Det personlige og det filosofiske*. Pax Forlag A/S, Valdres.
- Nielsen, F. S. (1996) *Nærmere kommer du ikke. Håndbok i antropologisk feltarbeid*. Fagbokforlaget, Bergen-Sandviken.
- NOU (1999) *Kvinnens helse i Norge*. Sosial- og helsedepartementet. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Statens trykning.
- Repstad, P. (1993) *Mellom nærhet og distanse*. Universitetsforlagets Metodebibliotek, Oslo.
- Ross, R., Freeman J. A., Janssen I. (2000) ”Exercise alone is an effective strategy for reducing obesity and related comorbidities – Review.” *Exercise Sport Science*: 28: 4: 165-170.
- Royter, K. W. (2000) ”Medisinsk forskningsetikk.” I Royter (red), K.W, Førde, R. og Solbakk, J. H. *Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming*. Gyldendal Norsk Forlag: 148-187.
- Rugseth, G. (2004) *Når perspektivet endres: Fra fett til erfaring*. Hovedfagsoppgave i Helsefag, Seksjon for Sykepleievitenskap og helsefag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Rugseth, G. (2006) ”Når perspektivet endres - Fra fett til erfaring”. *Fysioterapeuten*, nr. 8: 17-23.
- Råheim, M. (2001) *Kvinnens kroppserfaringer og livssammenheng*. En fenomenologisk-hermeneutisk studie av friske kvinner og kvinner med kroniske muskelsmerter. Doktoravhandling. Det psykologiske og det medisinske fakultet. Universitetet i Bergen.
- Sassatelli, R. (2007) *CONSUMER CULTURE History, Theory and Politics*. Thousans Oaks, California .SAGE publications.
- Schrøver, N. B. (2007) *Når læring beveger*. Fadl`s Forlag, København.

- Seidler, V. J. (1997) *Man Enough: Embodying Masculinities*. London: Sage
- Seidler, V. J. (2003) "Men, Bodies and Identities." I Ervø, S. og Johansson, T. (Red). *Bending Bodies, Moulding Masculinities*. Aldershot, England: Ashgate.
- Shilling, Chris. (2003) *The Body and Social Theory*. Second Edition. London: Sage.
- Skårderud, F. (1998) *Kroppstanker: Kropp, kjønn, idéhistorie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F. (2001) "Tapte ansikter. Introduksjon til en skampsykologi 1. Beskrivelser." I T. Wyller (red). *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Bergen: Fagboklaget: 37-53.
- Skårderud, F. (2006) "Flukten til kroppen: Senmoderne skamfortellinger." I Gulbrandsen, P. (red). *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal akademisk: 45-64.
- Solbrække, K. N. (1997) "Finnes det en kjønnsdelt helsekultur." *Tidsskriftet for Sykepleien*. Nr. 3: 52-58.
- Solbrække, K. N. (2005) *Inderlig Maskulinitet. Om etablering av kjønnsmakt i "ny" moderne økonomi*. Det samfunnsvitenskaplige fakultet, Universitetet i Oslo.
- Solheim, J. (1998) *Den åpne kroppen. Om kjønnssymbolikk i moderne kultur*. Pax Forlag A/S, Oslo.
- Solvoll, B., Engelsrud, G. og Heggen, K. (2005) "Forskererfaringer og refleksjon". *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 7: 3-14.
- Stoller, S. (2005) "Phenomenological Reflections on Sexual Difference". *Hypatia. A Journal of Feminist Philosophy*. (Spring 2005).
- Storheim K., Holm I., Brox JI, Gundersson R. og Bø K. (2002) "Effekt av trening På muskeltverrsnitt, tetthet og styrke i paravertebral musklatur hos pasienter med sub-akutte korsryggsmarter". Abstract. *Norsk Idrettsmedisin* 3: 28-29.
- Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Det kongelige Helsedepartementet, Oslo.
- Stortingsmelding nr. 35 (2000-2001) *Kvalitetsreformen*. Det kongelige kunnskapsdepartementet, Oslo.
- Strømme, S. B. og Høstmark AT. (2000) "Fysisk aktivitet, overvekt og fedme." *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 120: 3578-82.
- Svenaesus, F. (2005) *Sykdommens mening og møtet med det syke mennesket*. Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (1998) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget, Bergen-Sandviken.

Turner, Bryan S. (1996) *The Body & Society*. Second edition. SAGE publications.

Ulset, E., Undheim R. og Malterud K. (2007) ”Er fedmeepidemien kommet til Norge.” *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 127:134-137.

Werner, A. (2005) *Kampen for (tro)verdighet. Kvinner med ”ubestemte” helseplager i møtet med legen og dagliglivet*. Doktoravhandling. Det medisinske fakultet. Universitetet i Oslo.

Nettadresser:

Adresseavisen (06.11.06) ”Ble kvitt 35 kilo.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 25.07.07).

Aftenposten (18.02.03) ”Bevegelse er svaret.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 13.03.06).

Aftenposten (10.05.06) ”Aksjon fettfjerning.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 25.07.07).

Aftenposten (27.09.06) ”Nå er alt lettere.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 27.07.07).

Aftenposten (04.01.07) ”Hver femte nordmann er for fet – Fedmeepidemien er kommet til Norge.” <http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 25.07.07).

Dagbladet (29.12.06) ”Trener bort fett.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 25.07.07).

Dagbladet (22.06.07) ”Må røre hele kroppen.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 27.07.07).

Fysioterapeuten (desember 2007) ”Fysisk aktivitet: Behandling av syke – trening av friske.”
<http://www.xpublish.no/fys./xp/pub/mx/filer/1207.pdf>. (Lesedato 15.03.08).

Kilden: Informasjonssenter for kjønnsforskning (februar 2008). Intervju med Ingeborg Owsen: ”Forskjellen som gjør en forskjell.”
<http://kilden.forskningsradet.no/c16880/artikkel/vis.html?tid=50472>. (Lesedato: 30.04.08.)

NRK Puls (artikkel 30.05.07) ”Slik trener du deg slank – få mer muskelmasse og mindre fett.”
<http://www.nrk.no/programmer/tv/puls/1.2563312>. (Lesedato 25.07.07)

Verdens Gang (VG) (01.04.07) ”Inaktivitets-epidemi.”
<http://www.retriever-info.com/services/archive.html>. (Lesedato 27.07.07).

Verdens Gang (VG) (16.05.07) ”Trener seg ned i vekt.”
<http://www1.vg.no/helse/artikkel.php?artid=156781>

VG`s vektklubb (2007) ”Ta tilbake kontrollen!”
<http://www.vektklubb.no/cm/2.10/2.251/1.20677>. (Lesedato 25.07.07).

Verdens Helseorganisasjon (WHO):
(<http://www.who.int/about/definition/en/>).

www.etikkom.no

Informasjon om prosjektet

”Når kunnskapsgrunnlaget utvides - Overvektiges treningserfaringer”

Dette er en forespørsel om å delta i et prosjekt som inngår i en masteroppgave i helsefag. Oppgaven har den foreløpige tittelen ”Når kunnskapsgrunnlaget utvides – overvektiges treningserfaringer”, og hovedveilederen min er Professor Gunn Engelsrud ved Universitetet i Oslo, det medisinske fakultet, seksjon for helsefag.

Hensikten med prosjektet er å finne ut hvilke erfaringer kvinner og menn gjør når de deltar i en treningsgruppe for overvektige, samt gruppedeltakernes tidligere erfaringer med å trene. Det er bred helsefaglig og politisk enighet om at kunnskap om overvekt er viktig for å kunne yte optimal helsehjelp. Og stadig etableres det nye behandlingstilbud for å hjelpe folk til å slanke seg. Men det eksisterer lite forskningsbasert kunnskap om hvordan *deltakerne selv* opplever disse treningstilbudene. Samtidig er det mye som tyder på at de fleste som prøver å gå ned i vekt, legger på seg igjen når behandlingsopplegget er avsluttet. Det finnes imidlertid lite kunnskap om hvorfor det synes å være slik. Derfor kan dine erfaringer bli et verdifullt bidrag til å videreutvikle kunnskapen på dette økende forskningsfeltet.

For å kunne belyse hvilke erfaringer overvektige personer har med å trene i et gruppetilbud er individuelle intervjuer i form av en samtale mellom meg og den enkelte deltaker valgt. Hvert intervju antas å vare 1-2 timer og vil foregå på et sted som avtales på forhånd med den som intervjues. Det kan bli aktuelt å intervjuer hver person to ganger dersom det viser seg at enkelte temaer trenger å følges opp i etterkant. Intervjuene vil tas opp på lydbånd - dersom den som intervjues ikke har innvendinger mot dette. Intervjuene vil deretter skrives ut. Det utskrevne materialet vil anonymiseres slik at det kun er intervjueren og eventuelt veiledere som har tilgang til sammenhengen mellom personidentifikasjon og materialet. Båndene vil sammen med det utskrevne materialet bli slettet når prosjektet etter planen avsluttes høsten 2007. Når resultatene formidles i masteroppgaven vil fremstillingen av de intervjuedes erfaringer ikke kobles til dem som identifiserbare personer. I tillegg til intervju, vil jeg observere de som har samtykket i deltakelse i prosjektet på noen av gruppetimene. Hensikten med observasjonen er å studere hvilken kunnskap fysioterapeuten bruker i ledelsen av gruppen, hvilke øvelser som anvendes, og hvordan gruppene organiseres og forløper. Her benyttes tilsvarende retningslinjer for anonymisering av navn og persondata.

Det kan bli aktuelt å publisere noen av resultatene fra masteroppgaven i et helsefaglig tidsskrift. Også da vil all informasjon om deltakerne bli anonymisert, slik at de ikke kan gjenkjennes i publikasjonen. Spørsmål om prosjektet, kan rettes til meg på e-post: karen-synne.groven@hf.hio.no.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Og de som sier ja i første omgang har rett til å trekke seg fra deltagelse uten å oppgi årsaken og uten at det går ut over deres deltagelse i gruppetreningen. Samtykke til deltakelse innebærer å si ja både til intervju og observasjon. Dersom du ønsker å være deltaker, bes du om å signere nedenfor.

Skriftlig samtykke

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet ” Overvektiges treningserfaringer” og samtykker i å delta. Jeg er kjent med at deltakelse innebærer å si ja både til intervju og observasjon. Jeg er også kjent med at deltakelsen er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet.

Dato

Navn

INTERVJUGUIDE

Personlige opplysninger

Kan du fortelle meg litt om deg selv: alder, sivilstatus, utdanning, arbeid, interesser.

Overvektshistorie

Kan du fortelle meg om hvordan du ble overvektig. Er det for eksempel mulig å si når du ble overvektig? (Eksempelvis; gradvis eller plutselig).

Kan du fortelle litt mer om hva det å være overvektig betyr i ditt dagligliv? Er det noe du har lyst til å gjøre som du tenker at din overvekt forhindrer deg i å gjøre?

Kan du fortelle noe om hvordan du har levd og lever som overvektig?

Hvor opptatt har du vært av å gå ned i vekt tidligere?

Trenings erfaringer

Gruppetrening hos fysioterapeuten

Kan du si litt om hvorfor/når du startet med gruppetrening hos fysioterapeuten
Hva var dine grunner for å melde deg på dette? (En spesiell hendelse, forholdet til andre, til deg selv, til kunnskap om overvekt fra media eller lignende?)

Kan du si litt om hva det betyr for deg å være deltaker i dette opplegget? Hvor ofte og hvor lenge har du trent her?

Har du et særlig mål med denne treningen? Kan du i så fall beskrive det? Hvor viktig er det for deg å gå ned i vekt? Har denne treningen hatt andre betydninger i ditt liv?

Hvilke tanker gjør du deg rundt kostholdsveiledningen som dere får tilbud om her?

Hvilke tanker gjør du deg om denne treningsformen? Styrketrening i sal? Hva gir det deg? Fremgang? Hvor viktig er det for deg? Hvorfor velger du å fortsette her? Stavgang? Er du fysisk aktiv når du ikke trener her også?

I samarbeid med helsemyndighetene er det utarbeidet nasjonale retningslinjer for fysisk aktivitet. For voksne anbefaler helsemyndighetene 30 minutter raskt gange hver dag. Hvilket forhold har du/har hatt til det å gå turer og jogge?

Hvilke tanker har du om at fysioterapeuten er til stede under treningen; Hvordan føler du deg ivaretatt? Hvilken oppfølging synes du at du får her sammenlignet med eventuelle tidligere trenings erfaringer? Hvilke følelser har du under trening (eksempelvis mestring, utilstrekkelighet)

Hvilke tanker gjør du deg rundt det å trene i en slik gruppe?

Hva føler du at treningen gir deg der og da når du er i treningssalen? Hvilken ”effekt” føler du at du får? På kort sikt? På lang sikt?

Hvilke tanker gjør du deg når du ikke får trent?

Merker du noen endring i ditt syn på egen kropp etter at du begynte å trene her?

Tidligere treningserfaringer

Kan du si litt om ditt forhold til trening og bevegelse før du begynte her?

Var du aktiv med trening og bevegelse i oppveksten? I egen familie? Hvilke aktivitetsformer likte du/likte ikke?

I en artikkel i Dagbladet står det blant annet at ”gymmen dreper idrettsgleden blant annet fordi det er for stor fokus på prestasjoner og for liten fokus på bevegelsesglede. Av den grunn er det mange som gruer seg til gymmen”.

Gymmen på skolen oppover? Hva tenker du rundt det i forhold til sitatet ovenfor?

Hvilket forhold har du til det å trene på kommersielle treningssenter som for eksempel SATS og Elexia?

Det er for tiden mye diskusjon om hvorvidt fedme skal forstås som en sykdom. Hvilken definisjon bruker du på ditt ”problem”? Kan du si noe om hva det ville bety for deg dersom fedme fikk anerkjennelse som en medisinsk diagnose?