

Mellem statslig logik og personlig erfaring

Dokusoapen *Livet er fedt* som et eksempel på sundhedsfremme og forebyggelse i populærkulturen

Marie-Louise Heine Jensen

*Det stigende antal af overvægtige danskere har de senere år tiltrukket sig stor bevågenhed i en sundhedspolitisk debat og opstilles som et af de primære områder for en sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Med udgangspunkt i dokusoapen *Livet er fedt*, der følger overvægtige i gang med en livsstilsændring, argumenteres der i artiklen for, at populærkulturelle fænomener som *Livet er fedt* medvirker i produktionen og reproduktionen af kulturelle konstruktioner omkring overvægt, sundhed og sundhedsfremme og dermed udgør relevante analysefelter for medicinske antropologer.*

Introduktion

Siden starten af 1990'erne og frem til i dag er tematiseringen af overvægt som et sundhedsproblem blevet intensiveret i såvel en mediemæssig som i en sundhedspolitisk fremstilling. I den sundhedspolitiske debat udtrykkes der således en dobbeltsidet bekymring for det stadigt stigende antal af overvægtige danskere, idet overvægt udfra en epidemiologisk og biomedicinsk forståelse betragtes som en trussel mod den individuelle sundhed, mens den i en sundhedsøkonomisk

kontekst konstrueres som en trussel mod det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen estimerer, at 30- 40 % af den danske befolkning er overvægtige, mens 10-13 % klassificeres som svært overvægtige (Sundhedsstyrelsen 2003). Ydermere konstateres der en ulige distribution af overvægt, idet forekomsten af overvægt og fedme er størst blandt de socialt dårligere stillede (Sundhedsstyrelsen 1999). Behandlingen og forebyggelsen af overvægt har således i en årrække været et af hovedelementerne i forskellige regeringsprogrammer omkring sundhedsfremme og forebyggelse (Sundhedsministeriet 1999, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002), men i praksis er tilbuddene fra det offentlige til den overvægtige, der ønsker at tabe sig, stærkt begrænsede.

Diskrepansen mellem sundhedsmyndighedernes vedvarende problematisering af overvægt og de få muligheder for at få hjælp fra det offentlige, modstilles af en overflod af private tilbud, der tæller alt fra livsstilsophold, slankeprodukter, selvudvikling, terapi, hypnose og kostprogrammer. I januar 2001 kom der et mediemæssigt fokus på ét af disse private tilbud, da TV2 søsatte dokusoapen *Livet er fedt*. Dokusoapen tog afsæt i 6 overvægtige personers forsøg på at tabe sig og ændre livsstil igennem et ophold på en slankehøjskole. Med afsnit 31 fra november 2004 er der sat et foreløbigt punktum for dokusoapen, der gennemsnitligt har tiltrukket 880.000 seere hver gang (Gallup 2003 & 2004).

Da 2. sæson af *Livet er fedt* gik i gang, var jeg lige gået i gang med mit feltarbejde på Ebeltoft Kurcenter – et kurcenter for overvægtige, der ønskede at tabe sig og ændre livsstil. Undervejs i feltarbejdet blev jeg opmærksom på, at *Livet er fedt* og specielt de *medvirkende* i *Livet er fedt* blev diskuteret intensivt af kursisterne, ligesom de ofte blev inddraget i snakken mellem kursister og medarbejderne. De medvirkende i *Livet er fedt* var da både genstand for identifikation og opposition blandt kursisterne, alt efter hvordan det gik dem i livsstilsprocessen, men også referencepunkter, hvis der skulle sættes ord på følelser eller problemstillinger vedrørende deres egen livsstilsproces. Den livlige diskussion af og forholdet sig til *Livet er fedt* var ikke eksklusiv for kursisterne på Ebeltoft Kurcenter, men fandt også sted i ugeblade, i formiddagsavisser, i busser, på arbejdspladser og blandt venner og bekendte. Da jeg var færdig med mit feltarbejde og skulle i gang med mit speciale, fandt jeg det oplagt at undersøge *Livet er fedt* nærmere – ikke blot som et nyt populærkulturelt fænomen, men som et populærkulturelt fænomen, der i høj grad skrev sig ind i en sundhedsdiskurs med sit fokus på overvægt og livsstil. I forbindelse med specialet gennemså jeg alle afsnit af dokusoapen og interviewede endvidere seere af dokusoapen for derigennem både at kunne belyse dokusoapens konstruktioner af overvægt og krop, men også seernes fortolkninger af dokusoapen. Nærværende artikel vil primært fokusere på

dokusoapens konstruktioner af overvægt og sundhedsfremme og relaterede disse konstruktioner til statslige konstruktioner af overvægt og sundhedsfremme.

Dokusoapen som analysefelt

Liver er fedt falder genremæssigt ind under kategorien dokusoap – et relativt nyt TV-fænomen der for alvor begyndte at indtage de danske sendeflader i slutningen af 1990'erne. Kort fortalt kan dokusoap defineres som en hybrid mellem fiktionens soapoperas og dokumentargenren, idet den med sit serielle format og en fast kerne af karakterer benytter sig af fiktionens fokus på melodramaet, men samtidig beråber sig, at programmets personer og handlinger er virkelige. Som sådan skriver dokusoapen sig ind i det skifte Umberto Eco noterer, hvor fjernsynet ikke længere præsenterer seeren for superman, men everyman (Eco 1998: 240). Det overordnede afsæt for dokusoapen er hverdagen, hvilket åbner op for en uendelig række af temaer (Kjærland 2000) I en dansk kontekst har dokusoapproduktioner blandt andet omhandlet striptease, en hælebar, fødsler og et omrejsende tivoli. Det er værd at bemærke, at dokusoapens tematiske afsæt specielt inden for de senere år har centreret sig om kritiske livssituationer, der blandt andet har omhandlet forældre til kræftsyge børn, kærestepar i terapi, alkoholikere i behandling, overvægtiges omlægning af livsstil, og senest arbejdsløses kamp for at få et arbejde. Man kan således argumentere for, at dokusoapens tematiske fokus p.t. synes koncentreret omkring krisesituationer, der er relateret til sygdom og sundhed i en bredere forstand.

Dokusoapen adskiller sig fra andre genrer ved, at ekspertudtalelser så at sige er fjernet fra programmet. Som seer hører og ser man først og fremmest, hvordan hovedpersonerne beskriver, oplever og handler i forhold til deres situation. Hvis eksperter optræder, er det primært i dialog med den medvirkende. Dokusoapen formidler derved i høj grad det personlige og erfaringsnære frem for det objektive og professionelle. Samtidig opererer dokusoapen med speaks ind over billedsiden, der forbinder mosaikken af de medvirkendes personlige beretninger.

Dokusoapen har som populærkulturelt fænomen og analyseobjekt ikke modtaget megen akademisk opmærksomhed. Kritikere har affærdiget dokusoapen som fordømmende TV, der ikke demokratiserer sendefladen med dets fokus på almindelige menneskers bekendelser, men tværtom stereotypiserer forskellige grupper i dets påståede forsøg på tolerance (Dovey 2000). Endvidere ser kritikere dokusoapen som en del af TV-stationernes kamp for seertallene, hvor kravet om underholdning primært opfyldes igennem de medvirkendes private bekendelser uden at dette rela-

teres til en samfundsmæssig kontekst (Dovey 2000, Søndergaard 1995). Fortalere for dokusoapen fremhæver derimod, at den stigende personalisering af sendefluden har åbnet op for en større pluralitet af identiteter, idet det er blevet muligt at promovere sin identitet og skabe større forståelse for denne (Priest 1995, Dixon 2001).

Dokusoapen bør ansues som en medieform, der med sit fokus på og taletid til almindelige mennesker i deres hverdag adskiller sig fra andre former. Det synes stærkt reducerende og generaliserende at klassificere dokusoapen som udemokratisk og stigmatiserende, idet dokusoapene spænder vidt og er meget forskellige i deres indholdsmæssige kartografi. En overordnet analyse må således adressere spørgsmål, som hvorfor der i en større kontekst i det offentlige rum er kommet fokus på følelse og bekendelse, mens en analyse af en eller flere specifikke dokusoaps blandt andet kan adressere spørgsmål om, hvilke værdier/repræsentationer, der produceres/reproduceres i dokusoapen, disses relation til en større kontekst, de medvirkendes oplevelse af at deltage, samt seernes fortolkninger af og syn på dokusoapen.

Dokusoapen *Livet er fedt* udgør således et særdeles interessant analysefelt for medicinske antropologer og andre, der beskæftiger sig med sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse, idet den med det tematiske afsæt i overvægt igennem de medvirkendes bekendelser og speakerens kommentarer medvirker i de kulturelle konstruktioner af overvægt og sundhed. Som det senere vil blive vist omfavner og nuancerer dokusoapens repræsentation af overvægt på en og samme tid den statslige repræsentation af overvægt. Dokusoapen betoner således primært de erfaringsnære og følelsesmæssige aspekter ved overvægt igennem de medvirkendes bekendelser, mens en statslig repræsentation af overvægt tager sit udgangspunkt i 'objektive' epidemiologiske beregninger og risikovurderinger (Lupton 1995). Såvel dokusoapen som den statslige repræsentation af overvægt problematiserer imidlertid overvægt, og klassificerer den som en ikke-ønskværdig tilstand, den overvægtige igennem livsstilsændring skal bevæge sig væk fra.

Som det også vil fremgå af artiklen, anslår dokusoapen også andre interrelaterede temaer til overvægt og sundhedsfeltet blandt andet selvudvikling, psykologisering, normalitet og individualisering og skaber i sit udtryk en synkretisme mellem sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende værdier.

Dokusoap og diskursanalyse

Det teoretiske udgangspunkt for artiklen er konstruktivistisk/diskursivt, idet det stærkt øgede fokus på den overvægtige krop og den overvægtige skal lokaliseres

i en historisk kontekst, der samtidig skriver sig ind i en generel kropsdiskurs (Foucault 1975). Vores måde at tænke, tale og handle (den overvægtige) krop er altså underlagt en diskursiv ramme, der dog samtidig indeholder en række forskellige positioner, hvor aktører i den levede verden forhandler, producerer og kæmper om retten til at klassificere (Martin 1992, Hacking 1992). Konstruktionen af overvægt har altså en overordnet idehistorisk kontekst i forhold til tidligere historiske epoker og er samtidig en kontinuerlig klassifikationspraksis, der omhandler identitet, manøvrer muligheder og erfaringer for sociale aktører. Inden for kritisk medicinsk antropologi har diskursanalyser ofte fokuseret på et asymmetrisk magtforhold mellem staten/sundhedsvæsenet og borgeren, hvor staten fremstår som potent og regulerende eksempelvis igennem biomedicinske sygdomsklassifikationer og sundhedskampagner (Lupton 1995, Kaufert 2000). Denne artikels fokus på et populærkulturelt fænomen som *Livet er fedt* kan således ses som en opfordring til den kritiske medicinske antropologi om at udvide feltet for analyser i forhold til sundhed, sygdom, forebyggelse og sundhedsfremme og tænke ud over relationen stat/borger, idet andre aktører i praksis indgår i den kontinuerlige konstruktion af værdier omkring sundhed, sygdom, forebyggelse og sundhedsfremme.

Dokusoapen *Livet er fedt*

Dokusoapen *Livet er fedt* rullede som sagt første gang over skærmen i januar måned 2001 og i de kommende år var det muligt at følge den relativt faste kerne af medvirkende i deres forsøg på at ændre livsstil og tabe sig. Indledningsvist fulgte dokusoapen 5 kvinder og 1 mand. Den kønsmæssige repræsentation i dokusoapen afspejler ikke den faktiske forekomst af overvægt kønnene imellem, idet incidensen af overvægt og svær overvægt er højere hos mænd end hos kvinder (Sundhedsstyrelsen 1999). Den kønsmæssige repræsentation afspejler derimod nærmere Susan Bordos pointe om, at kvinder kulturhistorisk set socialiseres til at tale om og forholde sig kritisk til egen og andres kroppe (Bordo 1993). Aldersmæssigt spreder de medvirkende sig med Line som den yngste med sine 21 år og Bente på 56 år som den ældste. Uddannelsesmæssigt er to af de medvirkende ufaglærte (Marianne og Allan), to har en kort uddannelse (Merethe og Susanne), en mellem-lang (Bente) og endelig påbegynder Line en længerevarende uddannelse undervejs i dokusoapen. De medvirkende har det tilfælles, at de alle har et bodymass på over 30, og kan da i en biomedicinsk forståelsesramme klassificeres som værende

fede (Sundhedsstyrelsen 1999). Meget få gange i dokusoapen klassificerer de medvirkende sig selv som fede men benytter sig i højere grad af termerne tyk, kraftig og overvægtig – termer, der som jeg vil vise i det følgende, valoriseres negativt dokusoapen igennem.

Overvægt som et negativt totalt socialt faktum

Allerede fra første afsnit italesættes overvægt som en negativ tilstand. Speakeren karakteriserer således de medvirkende som havende både fysiske og psykiske smerter. Dette understøttes af de medvirkendes bekendelser om livet som overvægtig, idet overvægten for alle medvirkende på nær én har haft omfattende konsekvenser. Alle medvirkende beretter om, at overvægten har/har haft en negativ indflydelse på deres fysiske helbred. Men ud over påvirkning af det fysiske helbred, breder de medvirkende også overvægtens konsekvenser ud til at omfatte sociale aspekter såsom mobning, eksklusion fra arbejdsmarkedet, ufrivilligt singleliv, samt psykiske aspekter såsom lavt selvværd, social angst og depression. Man kan sige, at speakeren og de overvægtiges bekendelser konstruerer overvægt som et negativt totalt socialt faktum (Mauss 1966), idet den berører alle aspekter ved ens liv. Denne konstruktion understøtter sundhedsmyndighedernes problematisering af overvægt, der konstrueres ud fra en biomedicinsk ramme, men udvider samtidig denne problematisering. Inden for en biomedicinsk forståelse relaterer problematiseringen af overvægt sig overvejende til fysiske helbredsrisici ved overvægt, mens dokusoapen indirekte eller direkte inddrager aspekter som kropsidealer, normalitet og social accept. Derved synliggør dokusoapen også, at den diskursive konstruktion af overvægt er tæt forbundet med en generel kropsdiskurs, hvor kropsidealer, æstetik, relationen mellem psyke og soma samt normalitet er underpunkter. De medvirkende i dokusoapen udtrykker således alle en forventning om, at et vægttab og en tyndere krop som følge deraf, vil gøre det nemmere at få en kæreste, et arbejde, venner, og at vise sig offentligt. Denne forventning er ikke enestående for dokusoapen, men genfindes i såkaldte personlige konverteringsberetninger om vægttab i ugeblade, ligesom jeg under mit feltarbejde på Ebeltoft Kurcenter gang på gang mødte denne forventning hos mine informanter. I den logik vil en kropslig transformation hen imod 'den normale' krop resultere i en transformation af ens liv hen imod 'det normale liv'.

Vægten som dokusoapens og livsstilsændringens metabekender

Netop kroppen og kroppens vægt er to kerneelementer i dokusoapen *Livet er fedt*, og derved skiller den sig ikke mærkbart ud fra den statslige repræsentation af overvægt og tilhørende forebyggelsesstrategier. Fra afsnit 1 italesætter speakeren vægten som de medvirkendes modstander, idet han oplyser seeren om, at de medvirkende har forsøgt at etablere nye vaner og livsstil utallige gange, men hver gang har de tabt kampen til vægten (*Livet er fedt*, afsnit 1). Vægten og vejesituationen konstrueres dermed som et centralt symbol og en central praksis, der enten cementerer eller dementerer, at livsstilsændringen og den overvægtige er på rette kurs. I dokusoapens første afsnit er der tale om en hel struktur, hvor seeren indledningsvist starter med at se den medvirkende bekende til kameraet inden vejningen hos højskolens diætist. Ofte er bekendelserne centrerede om, hvorvidt den medvirkende selv føler, at hun har tabt sig eller taget på, om livsstilen er blevet overholdt eller om man har syndet i form af slik, kager eller guf. For de medvirkende er denne bekendelsessekvens en måde at forberede sig selv og seerne på vejesituationens udfald og tage forbehold for et eventuelt ugunstigt udfald. Allerede i afsnit 1 karakteriserer speakeren den ugentlige vejning og vægten som noget, der vil "afsløre om den nye livsstil følges" (*Livet er fedt*, afsnit 1). Vægten eller nærmere betegnet vægttabet konstitueres således i dokusoapen som metabekenderen i forhold til den medvirkendes verbale ytringer om livsstilsændringen og dennes praksis. Blandt de seere af dokusoapen, jeg interviewede, tiltrak Merethe, en 31-årig sygemeldt mor, sig særlig opmærksomhed. Informanternes tale om Merethe og hendes udvikling i dokusoapen illustrerer samtidig den kontinuerlige spænding mellem vægt(tab) og personlig troværdighed, som det opleves af seere af dokusoapen.

Merethe

Merethe tabte sig 11,5 kilo under det første 16 uger lange ophold på højskolen, hvilket hun selv ser som en stor skuffelse, fordi hun havde regnet med at tabe omkring 30 kg. I anden sæson af doku-soapen tager Merethe vægttabet på og mere til. Selv siger hun i afsnit 9, at hun har lagt 'operation livsstil' på is, fordi:

Jeg har haft det sådan, at jeg ikke rigtigt har haft noget og sælge...eller jeg har ikke noget budskab, for nu er jeg ikke del af den succeshistorie nu 'se her, kom i gang

med en livsstilsændring' og sådan 'før og nu'. For før og nu, det er det samme ik' (Merethe, *Livet er fedt*, afsnit 9).

Rent visuelt ses Merethe i meget passive situationer, liggende på en sofa eller sidende på en stol, mens hun fortæller om, hvordan hun har det. I afsnit 10 bliver hun vejet og vægten viser 165,3 kilo. Med hendes egne ord bliver hun ramt af en panikangst og begynder at tabe sig og når ned omkring de 100 kilo. I den foreløbige sidste sæson af dokusoapen har hun taget på igen. I forbindelse med mit speciale interviewede jeg personer, der havde set dokusoapen *Livet er fedt* inden den sidste sæson, hvor Merethe stadig var i gang med at tabe sig, havde dannet slankeklubber, var påbegyndt en uddannelse, holdt foredrag over hele landet og var i gang med at skrive bogen *Mit fede liv* (Kasten 2003). Blandt informanterne var Merethe som sagt genstand for mange overvejelser og meninger, idet informanterne gav udtryk for, at der i starten af dokusoapen var en for stor uoverensstemmelse mellem hendes verbale ytringer om vægttabet og det faktiske vægttab. Sonja, en midaldrende folkeskolelærer på efterløn, der selv var overvægtig, sagde blandt andet:

Jeg var så utrolig irriteret på hende i starten, jeg syntes jo, hun var en dum kælling ik' også. Hun skulle tage sig sammen i stedet for at ligge på den sofa - især da de var flyttet, jeg var ved at gå op i alle limninger. Ja du kan godt høre, at det er hende, jeg har fulgt. Jeg tænkte; 'hvorfor letter hun sig ikke og kommer i gang'. (...)Men så må jeg sige, at i den 2. udsendelse [2. sæson], der mener jeg, at der var den der vending. Det var jo som at se en sol, der strålede (Sonja).

Såvel Merethe som Sonjas udsagn konstituerer vægttabet som noget centralt, og er samtidig også eksempler på, at vægttabets succeser og fiaskoer personificeres qua de medvirkende dokusoapen igennem. Relaterer vi udsagnene til en større kontekst, der også inkluderer statslige forebyggelsesstrategier i forhold til overvægt og livsstil (Sundhedsstyrelsen 1999, Sundhedsministeriet 2001, Sundhedsstyrelsen 2004) er der en udbredt konsensus og forventning om, at tegn på forbedret sundhedstilstand eller bredere forstået forbedret livskvalitet har kroppens fremtoning som et centralt objekt. Kroppens vægt og massefylde kan kvantificeres og vægtreduktionen kan ses som udtryk for en livsstilsændring – i den biomedicinske klassifikation vil personens BMI ændres, mens en mere populærkulturel transformation i damebladene ofte viser den transformerede person med et par bukser, der er 'out of order' i forhold til den transformerede persons nuværende kropsfremtoning.

Tyndere og lykkeligere ?

Dokusoapen opererer altså med to hovedudsagn, der konstrueres kontinuerligt igennem mosaikken af de medvirkendes bekendelser og billedsiden; 1) Overvægt er et problem, der berører alle aspekter ved den overvægtiges liv og 2) Livsstilsændringens succes eller fiasko skal aflæses i graden af kropslig transformation hos den overvægtige. Der etableres et link imellem de to udsagn, idet den kropslige transformation så at sige koloniserer psyken og personligheden. De medvirkende i dokusoapen giver således udtryk for, at de er lykkeligere, 'i balance' og mere tilfredse i de perioder, hvor vægttabet er konstant, mens utilfredsheden og kropsliden er fremherskende i de perioder, hvor vægten er steget. Relationen mellem krop og psyke er interessant, idet den illustrer et af de dominerende træk ved den moderne kropskultur, hvor det visuelle i form af kroppen synes at afspejle kropsbærerens personlige egenskaber (Turner 1984, Featherstone 1991). Den norske psykiater Finn Skårderud betoner således, at den moderne kropskultur er karakteriseret ved en valorisering af den afgrænsede, hærdede krop, der associeres med et disciplineret og kontrolleret jeg, mens den bløde krop udviser og udgrænser og associeres med et udisciplineret og ukontrolleret jeg (Skårderud 1999). Forskellige undersøgelser har påpeget, at overvægtige diskrimineres i forskellige kontekster såsom skole, arbejde, sundhedsvæsen og at karakteristika som dovenskab, manglende disciplin og dumhed påhæftes den overvægtige i disse kontekster (Adams, Smith, Wilbur & Grady 1993, Rodin 1992, Verner, Krupka & Gerad 1982). Dokusoapen reproducerer ikke direkte denne diskrimination i sin konstruktion af overvægt, men viser, hvordan de medvirkende som positionerede aktører i en kropskultur, hvor den faste, tynde, motionerede krop associeres med positive karakteristika, erfarer og handler i forhold til deres egen krop. Igennem de medvirkendes bekendelser om krop, vægttab og psyke og deres indbyrdes relationer kan man sige, at de medvirkende har internaliseret en udbredt samfundsmæssig stigmatisering af overvægt. Når Susanne, der i afsnit 10 begynder at tage på igen efter et vægttab på 50 kilo, bekender, at hun føler sig 'fed og ulækker igen' er det således ikke en ydre dom, men derimod hendes egen oplevelse, følelser og erfaringer med livsstilsændringen – ytringer, der igen konstituerer overvægten som negativ.

En uniform repræsentation af overvægt

Dokusoapens udsagn omkring overvægt, vægttab og selvfølelse ved vægttab, udtrykker således nogle dominerende værdier omkring krop, sundhed og

person(lighed) igennem de medvirkendes bekendelser. Problematiseringen følger altså en biomedicinsk problematisering af overvægt, men argumentationsformen er forskellig grundet fokuset på det erfaringsnære og følelsesmæssige. I narrativiseringen af overvægt er der naturligvis forskelle de overvægtige imellem qua forskellige livsforløb, men mosaikken af bekendelser er samtidig en relativ ensidig repræsentation af overvægt, hvor der ikke levnes plads til andre repræsentationer – eksempelvis ved at medtage overvægtige, der er tilfredse med og i deres overvægtige krop og deres liv. Da jeg interviewede seere af *Livet er fedt* spurgte jeg til sidst i interviewet, om de kunne forestille sig en dokusoap, der omhandlede overvægtige personer, der havde det godt med deres overvægt, og hvor programets primære omdrejningspunkt ikke skulle være processen med at tabe sig. Alle informanter afviste en sådan dokusoap, idet der ikke ville være noget formål med programmet, ligesom en del af informanterne, som Gerda i det følgende citat, tvivlede på, at det ville være muligt at finde nogle overvægtige, der havde det godt med deres overvægt;

Helt ærligt så tror jeg ikke, at der er ret mange, der helt ærligt fra hjertet kan sige 'Jeg har det godt med mig selv'. Der skal nok være nogle, men jeg tror ikke på, at det kan være ret mange, fordi det er altså ikke sjovt at være så fed. Dem der siger, at de har det godt med det.....det er muligt, at de har et godt humør. Men det kan altså også godt være, at de inderst inde græder indimellem, men de holder facaden udadtil. To ud af hundrede, højest, kan med ærligt hjerte sige, at 'jeg har det fint med det' (Gerda).

Selvudvikling og erkendelse

Gerdas udsagn om, at en overvægtig person ikke kan være tilfreds med sin krop, og at facaden til tider falder sammen, forbinder samtidig overvægt til en selvudviklingsdiskurs, der udspiller sig såvel i en statslig som i en populærkulturel ramme i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. I en klassisk forebyggelsestradition har sundhedskampagner traditionelt opereret med, at øget viden fører til ændrede holdninger, der så ændrer adfærden. I den logik er sundhedsmyndigheders primære funktion at fylde tilstrækkelig viden på befolkningen. Nyere sundhedsfremmeinitiativer fokuserer i højere grad på at få den enkelte person til at reflektere over sit liv, ressourcer, følelser, netværk etc. for derigennem selv at identificere mulige pro-

blemer og løsningsmuligheder (Jensen & Johnsen 2001). De nyere sundhedsfremmende initiativer fokuserer da ikke blot på et mål, men også processen, der i praksis kan være uendelig, idet refleksionen og den kontinuerlige evaluering af ens eget liv, åbner op for nye erkendelser af problemer og løsninger. Merethes narrativisering af sin livslange overvægt i *Livet er fedt* er et godt eksempel. Da hun midt i serien rammes af panikangst og er parat til at omlægge sine kostvaner og livsstil, affærdiger hun samtidig tidligere motiver til at tabe sig og ændre livsstil, og hun karakteriserer 'fortidens Merethe' som umoden og uden erkendelse. Denne afstandtagen til fortiden genfindes også i utallige konverteringsberetninger fra tidligere overvægtige i ugeblade og biografier, hvor fortiden modstilles af en nu erkendende nutid. (Larsen 2000, Kasten 2004). En sådan forståelse gør det svært for en 'tilfreds overvægtig' at legitimere sin overvægt, idet forståelsen implicit opererer med, at den overvægtige på et tidspunkt vil reflektere og erkende, at der skal gøres noget, og at tidligere tiders tilfredshed har været ren og skær indbildning.

Såvel sundhedsfremmende initiativer som populærkulturens selvhjælpsfortællingers fokus på erkendelse individualiserer imidlertid også ansvaret for livsstilsændringen. At 'være parat' er en introvert proces med mulige og sandsynlige tilbagefald, der kan forklares med, at den overvægtige ikke er 'helt' parat endnu. I *Livet er fedt* involveres alle medvirkende på nær Bente i flere forskellige terapeutiske forløb, der blandt andet tæller psykolog, NLP-terapi, hypnose og samtalegrupper. Dokusoapens fokus på personlig udvikling igennem terapeutiske forløb illustrerer da flere interessante perspektiver, der også kan relateres til en bredere analyse af sundhedsfremme og forebyggelse. Som nævnt afspejler den det øgede fokus på individets ansvar for egen sundhed. Denne individualisering af ansvar begrænser sig ikke blot til forebyggelsens fokus på risici og egenansvaret i forhold til at undgå disse risici, men også sundhedsfremmens mere holistiske fokus på velvære og psyke. Kombinationen af risiko, psykologisering og individualisering af ansvar betyder både, at den samfundsmæssige kontekst og det samfundsmæssige ansvar ikke er synligt eller underkommunikeres, og at årsagen til givne sygdomme eller tilstande skal relateres psyken:

J: "Har du fundet ud af, hvorfor du er blevet så stor?"

M: "Ja, det er et simpelt regnestykke. Jeg har spist flere kalorier, end jeg har forbrændt"

J: "Men hvorfor har du spist de mange kalorier?"

M: "Jamen det smager jo godt (...) Det er en måde at fylde livet ud med noget, som, jeg har syntes, har manglet" (*Livet er fedt*: afsnit 4).

I ovenstående sekvens fra *Livet er fedt* søger journalisten (J) en forklaring hos Merethe (M) på hendes overvægt. Merethe giver indledningsvist en logisk forklaring, men journalisten søger en årsag og Merethe psykologiserer dernæst overvægten.

Sundhedsfremme, forebyggelse og overvægt

Artiklen har søgt at vise, at overvægt ikke kun problematiseres inden for en statslig ramme i forhold til folkesundhed, men også i en bredere populærkulturel ramme som dokusoapen *Livet er fedt* er et eksempel på. Såvel dokusoapen som den statslige ramme konstruerer overvægt som en ikke-ønskværdig tilstand, der i høj grad truer den individuelle sundhed. 'Den individuelle sundhed' i dokusoapen omfatter brede aspekter såsom fysisk og psykisk helbred, netværk og familie, seksualitet samt tilknytning til arbejdsmarked, mens den statslige sundhedsopfattelse i forhold til overvægt primært skriver sig ind i en traditionel forebyggelses- og risikodiskurs og fokuserer på sundhed i relation til det fysiske helbred. I opnåelsen af bedre individuel sundhed konstruerer såvel den populærkulturelle som den statslige ramme overvægt som en tilstand, man skal bevæge sig væk fra igennem en livsstilsændring. Det store fokus på selvudvikling og det psykiske aspekt træder tydeligt frem i dokusoapen, idet alle medvirkende på nær én i deres forsøg på at ændre livsstil deltager i forskellige terapiforløb i forsøget på at forstå deres livssituation og overvægt. På den ene side kan man argumentere for, at dokusoapens bredere fokus på sundhed og selvudvikling tager udgangspunkt i en mere sundhedsfremmende tilgang, hvor de medvirkende konstitueres som handlende aktører med ressourcer, der selv kan skabe en positiv forandring i deres liv i kraft af livsstilsændringen og selvudvikling. Modsat kan man argumentere for, at det store fokus på selvudvikling hos de medvirkende overser en samfundsmæssig kontekst for overvægt og samtidig implicit forklarer overvægt udfra nogle iboende psykiske ubalancer hos den overvægtige.

Igennem de medvirkendes bekendelser og billedsiden vil jeg argumentere for, at dokusoapen skifter mellem at fremstille de medvirkende som ressourcestærke og aktive og resourcesvage og passive alt efter hvordan livsstilsprocessen forløber. Vægttabet synes her at være en altafgørende determinant. Tager vi igen Merethe som eksempel, fremstilles hun som resourcesvag og passiv i den periode/de perioder, hvor hun tager på, mens hun fremstilles som handlende og stærk i de perioder, hvor hun taber sig. Dette er som tidligere nævnt ikke kun en visuel fremstilling, idet hun verbalt igennem bekendelserne understøtter disse fremstillinger.

Dokusoapens overordnede fokus på vægttab og selvudvikling skriver sig da ind i det, der kan karakteriseres som konverteringsmyten, hvor et vægttab og en tilnærkelse hen imod en idealvægt konstrueres som garant for et bedre liv. Som nævnt genfindes denne myte i damebladenes konverteringsberetninger om kvinder eller mænd, der har tabt sig og transformeret deres liv, men også i en statslig sundhedspolitik i forhold til overvægt og sundhed.

I det levede liv er konversionen ikke så regelret, hvilket også fremgår af dokusoapen. Undersøgelser viser, at omkring 90 - 95 % af alle, der har tabt sig (inkluderer både såkaldte slankekure og livsstilsændringer) 4 år efter har taget de tabte kilo på igen og ofte mere til (Garner & Wooley 1991; Wilson 1994). Når flere af de medvirkende i dokusoapen engagerer sig i forskellige terapiforløb afspejler det ikke kun et generelt fokus på selvudvikling og egenansvar for sundhed, men også den kontinuerlige konstruktion af og indlevelse i livsstilsændringen som sociale aktører kontinuerligt engagerer sig i, dets nedbrud og konstruktionen og indlevelsen i en ny livsstilsændring.

Dokusoapen *Livet er fedt* og dets fokus på overvægtige i gang med en livsstilsændring afspejler således det udbredte moralske imperativ om selv at tage hånd i hanke med egen sundhed og dermed også en individualisering af sundhedsfremmen, der forstærkes i tematiseringen af de medvirkendes psyke og de psykiske barrierer for den individuelle sundhedsfremme.

Litteratur

- Adams, C. & N.J. Smith; D.C. Wilbur; K.E. Grady 1993 The Relationship of Obesity to the Frequency of Pelvic Examinations: Do Physician and Patient Attitudes Make a Difference? I: *Women and Health*, vol. 20, n. 12, pp. 45-57.
- Bordo, Susan 1993 *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*. London: University of California Press.
- Dixon, Kathleen 2001 The dialogic genres of Oprah Winfreys 'Crying Shame'. I: *Journal of Popular Culture*, vol. 35, nr. 2, pp. 171-191.
- Dovey, Jon 2000 *Freak show – first personal media and factual television*. London: Pluto Press.
- Eco, Umberto 1998 *Hvordan det ender, hvordan det begynder: essays 1958-1998*. København: Forum.
- Featherstone, M. 1991 The Body in Consumer Culture. I: Featherstone, M. & M. Hepworth; B. Turner (red.): *The Body: Social Process and Cultural Theory*. London: Sage.
- Foucault, Michel 1975 *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York, Vintage/Random House.
- Garner, D.M. & S.C. Wooley 1991 Confronting the Failure of Behavioral and Dietary Treatments for Obesity. I: *Clinical Psychology Review*, vol. 11, pp. 729-80.

- Hacking, Ian 1992 World-making by Kind-making. Child abuse for example. I: Douglas, M & D. Hull: *How Classification Works*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002 *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010*. Kbh. K. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Jensen, Torben K. & Tommy J. Johnsen 2001 *Sundhedsfremme i teori og praksis*. Århus: Philosophia.
- Kasten, Merethe 2003 *Mit fede liv*. Fredericia: Kasten Forlag.
- Kaufert, Patricia 2000 Screening the body: the pap smear and the mammograms. I: Lock, M. (red.): *Living and Working with new technologies. Intersections of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kjærland, Synnøve 2000 Et helt almindeligt drama. I: *Ekko* vol. 2, pp. 23-26
- Lupton, Deborah 1995 *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- Larsen, Anne 2000 *Vejen til hjertet*. Højbjerg: Forlaget Hovedland.
- Martin, Emily 1992 The end of the body? I: *American Ethnologist* vol. 19, nr. 1, pp. 120-138.
- Mauss, Marcel 1966 *The gift. Forms and Functions of Exchange in Archaic Society*.
- Priest, Patricia Joyner 1995 *Public Intimacies – talk shows participants in tell all TV*. New Jersey: Hampton Press.
- Rodin, J. 1992 *Body Traps*. New York: William Morrow.
- Skårderud, Finn 1999 *UIRO - en reise i det moderne selvet*. Oslo: Aschehoug & CO.
- Sundhedsministeriet 1999 *Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008*. København.
- Sundhedsstyrelsen 1999 *Overvægt og fedme. Befolkningens sundhed set i relation til den øgede forekomst af fedme i Danmark. Grundlag for en forebyggelsesindsats*. Kbk K: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2003 *Oplæg til en national handlingsplan mod svær overvægt. Forslag til løsninger og perspektiver*. Kort version.
- Søndergaard, Henrik 1995 Virkelighedstørst eller sensationshunger. Nogle overvejelser over 'reality-television'. I: *Tendens* vol. 7, nr. 2, pp. 7-18.
- Turner, Bryan 1984 *The Body and Society. Explorations in Social Theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- TV2 *Livet er fedt*, afsnit 1-31
- Vener, A. & L.R. Krupka; R.J. Gerad 1982 Overweight/Obese Patients: An Overview. I: *Practitioner* vol. 226, pp. 110023-09.
- Wilson, G.T. 1994 Behavioral Treatment of Obesity: Thirty years and Counting. I: *Advances in Behaviour Research and Therapy* vol. 16, pp. 31-75.
- www.gallup.dk.