

Inga-Lill Grahn, Camilla Lindholm & Martina Huhtamäki

FÖRHANDLINGAR OM KROPPEN – EN SAMTALSANALYTISK STUDIE AV SMÄRTA OCH ANSTRÄNGNING I FRISKVÅRDSAKTIVITETER

Negotiations about the body – a CA study of pain and effort in personal training and massage

Even though physical pain and sensations are a common human experience, they are subjective, difficult or even impossible to express and share with others. In this study, we investigate expressions of pain during ongoing physical activity, here personal training and massage, and describe how the participants negotiate and make meaning of them in interaction.

The data was extracted from a 14-hour corpus of Swedish-spoken interactions in preventive health care activities in Sweden and Finland. We demonstrate how participants create common understanding of the clients' experienced pain by evaluating it in relation to the physical activity. Our results show that pain usually is treated as avoidable or as an indication of the need to correct the activity. In special cases, such as in cases of pain caused by prior sessions of physical training, the participants treat pain as acceptable. There are also cases where we see an orientation towards pain as a sign of accomplished effort, and therefore worth aiming at in this context.

In our study, the body and performance of one of the participants are in focus of the physical activity, and also in focus of the verbal interaction. Interactional work is done by the experts and lay persons respectively to handle this socially delicate situation. The study contributes to the field of embodied interaction and provides new knowledge about preventive healthcare as a phenomenon in modern society.

1 Inledning

I den här studien undersöker vi hur smärta och andra fysiska förnimmelser hanteras interaktionellt av deltagarna under friskvårdsaktiviteter. Vi studerar en institutionell kontext som utgörs av sessioner med personlig träning och massage, i vilka kundens kropp är föremål för samtal. Dessa samtal relateras till den pågående aktiviteten och kundens upplevelser av den egna kroppen får konsekvenser i stunden. Ibland görs korrigeringar i den pågående aktiviteten för att undvika smärta, och ibland konstrueras smärta som något eftersträvanvärt eller åtminstone acceptabelt. Vi antar, med ett dialogiskt perspektiv, att kundens smärta är individuellt upplevd men samtidigt konstrueras

och får mening i interaktion (Linell 2011, Wittgenstein 1953/1992). Vi är intresserade av hur deltagarna förhandlar fram denna mening och hur smärta och kroppsliga förnimmelser ges betydelse i stunden.

Materialet till studien utgörs av videoinspelningar med personlig träning respektive massage, i Finland och i Sverige. Metoden som används är sekventiell samtalsanalys (CA) i kombination med etnografiska observationer. Syftet är att beskriva hur deltagarna orienterar sig emot smärta och kroppsliga förnimmelser under pågående aktivitet, och hur kundens kropp blir föremål för förhandling i den institutionella kontexten.

I det följande tecknas en bakgrund till studien, som tar upp dels friskvården som fenomen, dels samtalsanalytisk forskning som angränsar till friskvård respektive smärta ur ett antal perspektiv. Därefter följer ett avsnitt om material och metod samt en analysdel och till sist en slutdiskussion.

2 Bakgrund

Studien belyser en idag allt livaktigare samhällsdomän, som vi benämner *friskvård*. Historiskt sett är friskvård ett relativt nytt fenomen; själva ordet har funnits sedan i början på 1960-talet. Ordet *sjukvård* däremot fanns med redan i första upplagan av *Svenska Akademiens ordlista* 1874. Liedén (1987:2) har beskrivit hur ett ”gammalt synsätt”, som tog sig uttryck i en övertro på experter, förändrades genom att individer blev konsumtionsmedvetna och fick insikt om att ”de själva kan ha kunskaper om och viktiga synpunkter på sitt liv”. Detta kan antas spegla en tendens i riktning från ett samhälle som ansvarar för att vårda den som är sjuk, mot ett samhälle där den friska människan har ansvar för att inte bli sjuk – att vårda sin friskhet.

Friskvård är enligt Rydqvist & Winroth (2003:29) ett fortlöpande arbete som ska göra det möjligt både för individer och grupper att ta kontroll över hälsobringande faktorer och därmed förbättra hälsan. Som verksamhet är friskvården i första hand preventiv. Detta skiljer den från sjukvården där patienten tar initiativ till kontakt på grund av symtom, och det är också symptombeskrivningen som legitimerar kontaktinitiativet (se till exempel Heritage 2009). Utöver strävan att främja hälsa är idag även vinstkrav och kommersiella intressen drivande motiv bakom friskvård, vilket gör att den behöver legitimera sin existens för att få individer att uppfatta den som värd pengarna (Pettersson 2011). Detta tar sig uttryck i ett allt större utbud av aktiviteter som ska hålla oss friska: personlig träning, yoga, massage, hälsocoachning – för att nämna några (Andreasson & Johansson 2014).

Legitimeringen av friskvård sker också på ett samhällsstrukturellt plan; idag kan arbetsgivare i Sverige erbjuda så kallade friskvårdsbidrag vilket

innebär att anställda skattefritt kan anlita exempelvis en personlig tränare (upp till ett visst belopp) (Skatteverket). Även massage omfattas av denna förmån under förutsättning att syftet är att ”lindra spänning i muskulaturen till exempel på grund av ensidigt eller tungt arbete, till exempel kontorsmassage och kroppsmassage” (Skatteverket). Som en konsekvens ser vi också exempelvis arbetsplatser med träningslokaler och gemensamma friskvårdsevent. Johansson (2017) beskriver hur toppchefer i allt högre utsträckning själva idrottar och både explicit och implicit lyfter fram fysisk styrka som betydelsefullt för prestation även i arbetet.

Friskvården som verksamhet är till stora delar obeforskad på det samtalsanalytiska fältet, där istället sjukvård varit i fokus (se till exempel Drew & Heritage 1992, Heritage & Maynard 2006, och för en översikt se Gill & Roberts 2013). Dock finns studier i angränsande områden, som t.ex. Martin & Sahlström (2010) som undersöker lärande i fysioterapeutisk behandling, och Evans (2017) och Evans & Fitzgerald (2017) som med ett etnometodologiskt och samtalsanalytiskt perspektiv undersöker coachningsprocessen inom idrott. Vidare har Nishizaka & Sunaga (2015) beskrivit hur deltagare koordinerar samtalen kring massagepraktik med själva praktiken, och Nishizaka (2016) lyfter upp yttrandens syntaktiska form och deras betydelse för hur deltagare koordinerar verbala och fysiska handlingar under massage.

Upplevd smärta som fenomen har i viss mån uppmärksamats inom CA. Heath (1989) studerar ”pain talk” i samtal mellan läkare och patient. Han finner genom sekventiell analys att smärta organiseras lokalt, på mikronivå, att den framträder sekventiellt i en väv av handlingar och aktiviteter. Han menar att inte bara *uttryck* för smärta utan även själva *upplevelsen* av smärta är socialt organiserad (Heath 1989:124). I sina studier av situationer där läkare fysiskt undersöker patienter visar han hur smärtuttryck organiseras socialt med syfte att undersökningen kan fortsätta. Patienterna deltar i interaktionen med dubbla roller, dels som observatörer som objektivt betraktar den egna lidande kroppen, dels som subjekt som uttrycker den egna smärtan (Heath 1989:123). Melander Marttala (1999) har använt samtalsmaterial för att kategorisera smärtuttryck utifrån påverkan på kropp och psyke i vardagen. Vi ser också CA-forskning som undersökt emotioner och affekt i samtal, dock inte direkt fysiska upplevelser (se t.ex. Ruusuvaori 2013).

Även Jenkins & Hepburn beskriver hur smärta idag definieras inte bara som en fysiologisk process utan även som en psykologisk (2015:472ff). Ett sociologiskt och psykologiskt perspektiv tar Jenkins (2015) när hon undersöker hur kroppsliga förnimmelser samkonstrueras av barn och föräldrar under middagssamtal, och hon kopplar detta till synen på barns utveckling. I

samma material har Jenkins & Hepburn (2015) även undersökt språklig konstruktion, prosodiska egenskaper, icke-lexikala smärtuttryck och kroppsliga uttryck i barns beskrivning av smärta och föreslår att mikroanalys kan bidra till klinisk bedömning av smärta hos barn.

Smärta är en allmänmänsklig erfarenhet, men upplevelsen är samtidigt individuell och därmed svår att beskriva och förmedla. Wittgenstein frågar sig till exempel ifall en person som aldrig upplevt smärta verkligen kan förstå själva ordet *smärta*, eller om vi ens kan veta om vi förstår ordet eller inte (Wittgenstein 1953/1992:122). Hans resonemang landar i att det är via ordens användning vi har möjlighet att få inblick i vad de betyder (Wittgenstein 1953/1992:127), vilket vi tar fasta på i den här studien. En mikroanalys av interaktionen under personlig träning respektive massage ger en inblick i hur deltagarna förhandlar om smärta i relation till pågående aktivitet, och hur de hanterar komplexiteten i erfarenheten av smärta (jfr Grahn 2012).

Vad som i en viss tid ska betraktas som sjukt eller friskt, är delvis kulturellt betingat, i hög utsträckning beroende av tidsandan och därmed föränderligt (se till exempel Hydén & Brockmeier 2008, Johannisson 1997, 2009, Svenaeus 2013). Det betyder också att möjligheterna och begränsningarna när det gäller att uttrycka och visa smärta är föränderliga och tidstypiska. Studier av friskvårdsdomänen är således intressanta, dels ur ett mikroperspektiv som rör individens relation till sin egen kropp och till andra deltagare i en viss situation, dels ur ett makroperspektiv som rör samhällets syn på individen och på resursfördelning. I den här studien är det mikroperspektivet vi fokuserar på, men i diskussionsdelen gör vi också några tentativa kopplingar till en makronivå.

3 Material och metod

Vår studie baserar sig på ett videoinspelat material bestående av två delkorpusar som samlats in inom forskningsprogrammet *Interaktion och variation i pluricentriska språk* (IVIP) (se Norrby et al. 2012). Inom ramen för programmet studeras kommunikativa mönster i sverigesvenska respektive finlandssvenska samtal, bland annat på områden som tilltal (Norrby et al. 2015), att ge och få kritik och beröm (Henricson & Nelson 2017), imperativer (Lindström et al. 2017), tackhandlingar (Grahn 2017), vardagliga gester (Nelson & Henricson 2018) och frasformade instruktioner (Grahn & Huhtamäki 2019). Programmets övergripande syfte är att belysa den komplexa relationen mellan språk, nation och kultur.

Samtalen som ligger till grund för föreliggande studie spelades in under åren 2016–2017 och utspinner sig under pågående friskvårdsaktiviteter. Det

rör sig dels om träningsessioner med en personlig tränare (PT) och en eller flera kunder, dels om massagesessioner med en massör och en kund. Av materialet är sju timmar (sju samtal) inspelade i Finland och sju timmar (tio samtal) inspelade i Sverige. Totalt omfattar vårt material således 14 timmar videoinspelningar. De två materialen är lika med avseende på språk (svenska), institutionella roller (personliga tränare/massörer och kunder) och inspelningstid (mellan 2016 och 2017), men är alltså inspelade i två olika länder.

Formerna för insamling, hantering, forskningspresentation och arkivering av materialet har godkänts av etikprövningsnämnder i respektive länder. En session med en personlig tränare ska betraktas som känslig, då fysisk aktivitet och rådgivning kring den också innebär förväntningar om prestation, och därmed också risk för misslyckande. Utöver den fysiska aktiviteten kan samtalen också komma in på frågor om kundens livsstil och mående generellt, vilket också ska betraktas som privat. Detta gäller även för massagesessionerna där kunderna dessutom är mer eller mindre avklädda. Samtliga deltagare är därför anonymiserade till namn och oigenkännliga på bild när vi presenterar forskningsresultat. Sekvenser som vi bedömer är alltför privata använder vi inte i vår forskning.

Excerperingen av materialet har skett i två faser. I den första fasen valde vi ut alla sekvenser där parterna talar om kropp eller uttrycker smärta. Excerperingen utgick från ord och konstruktioner som betecknar kroppsliga känningar. Efter en preliminär analys av materialet avgränsades vårt fokus ytterligare till sekvenser där det sker någon typ av orientering mot smärtans roll i relation till den pågående fysiska aktiviteten, vilket mynnade ut i den samling om drygt 50 sekvenser som ligger till grund för studien, jämnt fördelade över de två varieteterna. Studien är kvalitativ och fokus ligger på att visa på bredd och komplexitet i de undersökta sekvenserna om smärta. Vi har alltså avgränsat studien till sekvenser där smärta är aktuell här och nu, medan beskrivningar av smärta som ingår i kundens vardagliga erfarenheter i allmänhet lämnats därhän. Då vårt material innehåller aktiviteter som utgör en kombination av verbal och fysisk verksamhet, utgör det en fruktbar grund för att studera kommunikativa mönster i deltagarnas orientering mot smärta som manifesteras i nuet.

Vi anlägger ett samtalsanalytiskt perspektiv på smärtans språk då vi i analysen utgår från autentiskt förekommande samtal och undersöker de sociala handlingar som leder fram till att smärtans roll i aktiviteten avgörs. Analysen är sekventiell och utgår från att varje samtalstur både är beroende av den föregående och får konsekvenser för den påföljande. Analysen omfattar även deltagarnas fysiska handlingar med relevans för interaktionen. De sekvenser vi excerperat analyseras i sin helhet utifrån följande frågor: Hur, när och av vem initieras en sekvens om smärta? Hur orienterar sig deltagarna mot smärta

i den aktuella kontexten? Hur avgörs vilken roll den ska ha i relation till den pågående aktiviteten?

Transkriptionerna är gjorda med utgångspunkt i Jeffersons arbete (2004), men något modifierade, se transkriptionsnyckel sist i artikeln. Flera uttryck hos deltagarna är inte lexikala, eller har åtminstone inte konventionaliserade former i skrift. Dessa har vi transkriberat ljudhärmande för att ge läsaren möjlighet att sätta sig in i interaktionen. I brödtexten omnämner vi ibland samma ljud med vad vi uppfattar som närmaste allmänspråkliga beskrivningar, exempelvis kan ett ljud transkriberat som *ah* omnämnas ”stön”. Detta gör vi dels för att underlätta läsningen, dels för att vi tycker att det bidrar till en fylligare bild av deltagarnas uttryck. Fysiska handlingar skrivs i transkriptionen i form av metakommentarer och för att markera samtidighet används traditionella klamrar för överlappning även vid metakommentar.

4 Analys

Karaktäristiskt för upplevelsen av smärta är att den är *obehaglig* (eng. *unpleasant*) (International Association for the Study of Pain 2017). Som människor undviker vi helst allt obehagligt, och deltagarna i vår studie orienterar sig också emot att undvika smärta i de flesta fall. Den institutionella situationen innebär samtidigt att den pågående aktiviteten inte ska avbrytas, och det är kring denna dubbla målsättning sekvenserna i vår studie kretsar. Smärtan får på så sätt en kontrollerande funktion i den pågående aktiviteten. I analysen visar vi hur deltagarna för smärta på tal, diskuterar den och fattar beslut om dess roll för aktiviteten. Deltagarna framstår som överens om att smärta har en viktig roll för utvärdering av aktiviteterna men de behöver resonera sig fram till vilken roll det rör sig om i varje enskilt fall.

4.1 Smärta som ska undvikas

Merparten av de excerperade sekvenserna i vår samling visar situationer där kundens upplevda smärta ska undvikas, vilket oftast görs genom korrigeringar av den pågående fysiska aktiviteten (utdrag 1–3). I ett fåtal fall går den dubbla målsättningen inte att uppnå varför aktiviteten istället avbryts. Ett sådant avbrott kan ha föregåtts av försök till korrigeringar men ibland kan också upplevd smärta leda till att någon av deltagarna (oftast smärtupplevaren själv) tar initiativ till att avbryta aktiviteten direkt. Ett sådant avbrott sker inte utan interaktionellt arbete; den institutionella situationen gör deltagarna ansvariga

för ett avbrott, vilket de orienterar sig emot genom en metakommenterande sekvens (se utdrag 4).

Det vanligaste sättet att försöka undanröja en upplevd smärta hos kunden är genom att kroppsställning och rörelse i aktiviteten korrigeras. Utdrag 1 nedan är hämtat från en session med personlig träning där kunden ska ligga på rygg på en träningsmatta med en så kallad tryckpunktsrulle (foam roller) ungefär mitt på ryggen. Genom att man placerar den under sig gör kroppstyngden att den fungerar masserande och avspännande. Sekvensen i utdrag (1) inleds med att kunden har svårigheter att placera sig korrekt på rullen och han ger tydliga, både verbala och vokaliserade, uttryck för smärta (r. 02, r. 05, r. 07). Tränaren står bakom kundens huvud och observerar honom.

(1) *Ta det försiktigt*, Sverige, KU = kund, man, PT = personlig tränare, kvinna

01 ((KU lägger sig med rullen under ryggen, PT står bakom KU och tittar på))
 02 KU [ah (0.3) okej (.) vänta (0.4) a:h shit (.) aj vänta (.) åhh
 03 [((PT plockar upp pekplatta, återgår och tittar på KU genom plattan))
 04 (0.9)
 05 KU h. (0.5) >asså ja måste ju ligga på en njure eller va som helst<
 06 (1.0)
 07 KU a:h
 08 (0.4)
 09 PT ta de försiktigt
 10 ((PT tar en bild med plattan, sänker den sedan))
 11 KU h. (.) h. h.
 12 KU a:↑
 13 ((KU börjar röra på armarna i upprepade vida cirklar))
 14 KU h. [h. h.
 15 PT [°kom ihåg å andas°
 16 KU .hh h. h. h.
 17 ((PT lyfter plattan och tar en bild)
 18 KU .h h.
 19 KU åh (.) håhå
 20 (0.3)
 21 PT var känns de i ryggen ell[er (.) nå]n annanstans
 22 KU [ja]
 23 PT °mhm° (0.4) ta den längre upp (.) nu då=
 24 PT [(.) =låt den inte vara där nere om du har jätteont sen
 25 [((KU avbryter armrörelserna och sätter sig halvt upp)
 26 KU a men de e lugnt
 27 PT °mm°
 28 (0.8)
 29 KU [a:h (0.8) å:h
 30 [((KU sätter sig upp, PT står kvar))

I det här utdraget är det kunden som för smärtan på tal genom flera uttrycksmedel (r. 02). Han stönar, ger verbala uttryck (*okej, vänta*), använder kraftuttryck (*shit*) och säger *aj vänta* medan han försöker få rullen på plats under

ryggen. Tränaren är tyst, går fram och hämtar en pekplatta som ligger bredvid kunden, går tillbaka och börjar titta på honom genom kameran i plattan. Kundens upprepade smärtuttryck på rad 02 framstår, i ljuset av att tränaren inte tittar på honom eller ger verbal respons, som att han för en dialog med sig själv i ansträngningarna att få rullen på plats. Han ger sedan en tentativ förklaring till vad smärtan kan bero på, nämligen att han måste ligga *på en njure eller vad som helst* (r. 05). Vi betraktar yttrandet som en så kallad *extreme case formulation* (ECF) (Pomerantz 1986), och här ett sätt för kunden att legitimera sina klagomål över smärta. Lekpersoners föreställning om njuren är att den är känslig för slag och det är känt att åkommor i njuren orsakar smärta, som t.ex. njursten. Genom att referera till njuren i den aktuella situationen föreslår kunden därmed att något är allvarligt fel, nämligen att rullen är felplacerad så att den trycker på njuren istället för massagepunkter i ryggen. Frånvaron av bekräftande reaktioner från tränaren får konsekvensen att kunden görs ansvarig för sitt klagande.

Tränarens respons kommer först på rad 09, efter att kunden än en gång verbalt gett uttryck för smärta (*a:h* på rad 07). Denna gång svarar tränaren med en korrigerande instruktion, *ta de försiktigt*, på rad 09. Kunden ligger stilla, ger ytterligare uttryck för smärta (*a:↑* på rad 12) samtidigt som han börjar göra stora cirklar med armarna. Tränarens respons är ännu en korrigerande instruktion: *kom ihåg å andas* (r. 15), och samtidigt tar hon en bild med plattan. Den första instruktionen, *ta det försiktigt* (r. 09), är relativt oprecis och kan avse olika saker, och ingenting i kundens agerande visar att han åtföljer instruktionen. Den andra är mer konkret och kunden börjar också andas ljudligare som en respons, även om instruktionen fortfarande inte är inriktad på det fysiska ställe som smärtan gäller, nämligen ryggen.

Kunden fortsätter att ge uttryck för smärta, nu icke lexikala (r. 19), och tränaren frågar på rad 21 *var smärtan känns*. Kunden bekräftar i överlapp att det känns i ryggen (r. 22) och PT:n ger då den konkreta instruktionen *ta dig längre upp nu då* (r.23) där *då* anknyter till att kunden just bekräftat att det känns i ryggen. PT:n ger därefter en instruktion där smärtan omnämns i en villkorssats: *låt den [rullen] inte vara där nere om du har jätteont sen* (r. 24), alltså en tydlig uppmaning till att undvika smärtan. Här kan *jätteont* betraktas som en ECF som tjänar som motivering för instruktionen, och samtidigt refererar tillbaka till kundens uttryck av smärta under aktiviteten (Pomerantz 1986). Tränaren säger implicit att ”ont” kan vara acceptabelt men däremot inte ”jätteont”. Kundens respons *a men de e lugnt* (r. 27), blir en försäkran till tränaren om att han trots den uttryckta smärtan har läget under kontroll, varpå han sätter sig upp en stund för en kort vila innan aktiviteten återupptas.

Sekvensen visar upprepade smärtuttryck från kunden och några korrigerande instruktioner från PT:n, med syfte att undvika smärtan. Samtidigt

orienterar sig båda emot att aktiviteten ska fortsätta, tränaren genom att i förstone inte reagera på smärtuttrycken, och kunden genom att dels fortsätta sina övningar, dels svara på en instruktion med att konstatera *a men de e lugnt asså*. Sekvensen visar hur deltagarna uppnår intersubjektiv förståelse för en upplevd smärta och därmed för dess eventuella konsekvens för aktiviteten; kundens tydliga, frekventa och varierade smärtuttryck kan liknas vid en upp-trappning som ställer PT:n i allt högre grad ansvarig för en affilierande respons i ett ”empathic moment”, dvs. när någon berättar om en egen upplevelse som förväntas väcka empati (Heritage 2011:181). Lösningförslagen som tränaren kommer med understryker den institutionella situationen genom att hon håller sig till sin professionella roll. Kundens respons *de e lugnt*, kan också tolkas här som en bekräftelse på att han har kontroll på situationen, att tränaren inte måste komma in med ytterligare anvisningar. Kundens yttrande fungerar som ett slags normalisering av smärtan, den är acceptabel trots allt. Man kan konstatera att yttrandet kommer först efter att han faktiskt fått gehör från tränaren och att tränarens förslag i princip avvisas. Vi ser en parallell till Drew & Walker (2009) som visar hur klagomål eller missnöjesyttringar (eng. *complaints*) sker i samkonstruktion och att den klagande parten kan uppleva att motparten formulerar ärendet på ett överdrivet eller kanske för tydligt sätt. Enligt Andreasson & Johansson (2015) är body building och gymträning generellt en maskulint färgad kontext där disciplin är viktigt. Att uttrycka smärta kan då vara ett tecken på att man kämpar, men samtidigt ska man inte framstå som svag eller gnällig.

I nästa utdrag kommer deltagarna fram till att en korrigerig av aktiviteten i alla fall inte skulle leda till att smärtan försvann. Kunden har smärta efter en nackoperation och när utdraget börjar trampar hon på en crosstrainer, tränaren står bredvid och instruerar henne hur hon ska positionera axlarna och frågar sedan om det gör ont någonstans (r. 01). Kundens beskrivning av sin smärta föranleder senare en fråga från tränaren om en eventuell korrigerig av aktiviteten kunde leda till att smärtan försvann.

(2) Viloläge, Finland, KU = kund, kvinna, PT = personlig tränare, kvinna

01 PT gör de ont någonstans nu nä du trampa här å låter bara axeln vara
 02 0.3)
 03 KU [nä]
 04 PT [st]ramar de någonstans
 05 ((PT böjer sig mot KU))
 06 KU stramar på framsidan
 07 ((KU nickar och visar med höger hand längs med bröstet och
 halsen))
 08 (1.2)
 09 PT mm
 10 (0.3)

11 KU [mm]
 12 PT [va-] va sku du behöv göra fö att de ska sluta strama
 13 (2.2)
 14 PT hu ska du sen sätta kroppen då
 15 (0.6)
 16 KU viloläge
 17 (0.5)
 18 PT bara ligga på golvet
 19 (0.5)
 20 PT men om du sku (.) måste stå här (.) kan du göra nånting så att
 21 de sluta strama
 22 (2.3)
 23 KU puh. bli kanske lite mer varm
 24 (0.6)
 25 ((KU drar upp dragkedjan på sin tröja))
 26 PT ja (0.3) men eh ingen positionsändring eller
 27 nånting [(.) nå]nting hjälper saken klar då jobbar du på
 28 KU [nä]

Tränaren ställer en tvåledad fråga (r. 01–04), där det andra ledet *stramar de nånstans* utgör en specificering av det första: *gör det ont nånstans nu när du trampar här och bara låter axeln vara* (Lindholm 2003). Kunden svarar nekande på det första frågeledet i överlapp med PT:ns initiering av det andra ledet (r. 04). Från att ställa en fråga om ospecifik smärta med uttrycket *göra ont*, går alltså tränaren till att rama in den närmare genom att beskriva den som att *strama*. Kunden bekräftar tränarens andra frågeled och kombinerar ett verbalt uttryck, *stramar på framsidan*, med en gest där hon illustrerar var i kroppen hon känner av den stramande förnimmelsen (r. 06–07).

I sin nästa fråga (r. 12) ber tränaren kunden utvärdera på vilket sätt aktiviteten kunde korrigeras för att undvika den stramande känslan, vilket visar att även om ett stramande kanske inte är liktydigt med smärta är det ändå något som ska undvikas. Ingen omedelbar respons följer, kunden trampar vidare på crosstrainern och efter 2,2 sekunder ställer tränaren en ny fråga, *hur ska du sen sätta kroppen då* (r. 14). Denna nya fråga är i sin tur en specificering av den föregående, då hon här går från en mer allmän fråga om vad som kunde göras för att undvika den stramande känslan till att indikera att det som kunde korrigeras eventuellt är kroppens ställning. Kunden svarar till sist med att ange aktiviteten *viloläge* (r. 16) som alltså är en annan aktivitet än den pågående. Tränaren bekräftar först kundens svar med en omformulering, *bara ligga på golvet* (r. 18), och går sedan över till att ställa en ny fråga, som betonar att hon inte är helt tillfreds med kundens respons. Även adverbet *bara* i hennes respons visar en tydlig kontrast mellan den pågående fysiska aktiviteten och kundens förslag på åtgärd. Tränaren anger därefter först i en villkorsbisats, inledd med adversiv konjunktion, att det är den pågående aktiviteten hon är intresserad av, *men om du skulle måste stå så här*. Bisatsen utgör en bakgrund och en inramning för hennes följande fråga, *kan du göra nånting så att det slutar strama* (r. 20–21). Tränaren är alltså ute efter en aktiv handling,

att *göra nånting*, i kontrast till att *bara ligga på golvet*. Då kunden svarat (r. 23) att det förmodligen kommer att kännas bättre när hon hållit på med aktiviteten ytterligare en stund och hunnit bli varm i kroppen, kommer tränaren med ytterligare en fråga, *men ingen positionsändring eller nånting hjälper* (r. 26–27). Då kunden svarar nekande (r. 28), markerar tränaren att diskussionen är avslutad genom att säga *saken klar* och ge en instruktion till kunden om att fortsätta aktiviteten: *då jobbar du på* (r. 27).

I exemplet försöker deltagarna hantera en fysisk stramande känsla hos kunden och fråga sig om det är möjligt att undvika den under den pågående aktiviteten. Värt att notera är att tränaren inte ger några klara instruktioner för hur aktiviteten kunde korrigeras, utan i stället ställer hon flera frågor till kunden och ber henne tänka efter om det finns något som kunde lindra det fysiska obehaget. Detta kan ha sin förklaring i att kunden lider av smärta efter en nackoperation, så de fysiska kännningarna är alltså inte bara uppkomna i samband med träningen. Dessutom är råden inom personlig träning tänkta att kunna användas av kunden i träningen på egen hand, så en uppmaning till kunden att själv tänka ut lösningar kan ge henne möjlighet att tänka i de bannorna även när hon tränar själv.

Kunden behandlas således som en expert som har primär kunskap om sin egen kropp. Samtidigt blir det under sekvensen klart att det förväntade svaret ligger inom en viss domän; tränaren är inte intresserad av vilken lindrande åtgärd som helst, utan hon vill kartlägga om någon positionsförändring kunde hjälpa och framför allt en åtgärd som inte avbryter aktiviteten. Då det inte är möjligt, uppmanar hon kunden att fortsätta och uthärda den stramande känslan. Det rör sig alltså om en acceptabel smärta, ett fysiskt obehag som vore bra att lindra, men då detta inte är möjligt är konsekvensen att kunden ska genomföra aktiviteten trots obehaget.

I vårt material förekommer inga exempel på att tränaren skulle avbryta en aktivitet för att kundens smärta skulle bli för stark. Om aktiviteten avbryts sker det på kundens eget initiativ. På tränarens initiativ sker antingen en korrigering av aktiviteten eller indikeras att aktiviteten kan och bör fortgå. Att kunden fortsätter aktiviteten i utdrag (2) trots att stramandet inte går att undvika, tyder på ett slags normalisering av det fysiska obehaget under den pågående aktiviteten.

Även i utdrag (3) nedan är det tränaren som initierar sekvensen (jfr utdrag (2)) genom att fråga om allt *känns okej* (r. 02) och efter en kort kontroll låter hon sedan aktiviteten fortsätta. Kunden jobbar med en så kallad stretchpinne som hon håller bakom ryggen i höjd med rumpan, och tränaren för pinnen uppåt med avsikt att sträcka ut bröstmuskler och armar. Tränaren står alltså bakom, assisterar på olika sätt, ställer frågor och ger instruktioner. Just före

utdraget har tränaren korrigerat kundens position och hjälper henne att stretcha genom att hålla i pinnen i ett läge där kundens armar är lyfta så långt bakåt som möjligt. Tränaren säger *å slappna av* vilket föranleder kundens ljudliga utandning på rad 01.

(3) *Illa eller överlever du*, Finland, KU = kund, kvinna, PT = personlig tränare, kvinna

```

01 KU hh.
02 PT känns allt okej
03 ((KU nickar))
04 (1.1)
05 PT illa eller (0.4) >överlever du<
06 (0.4)
07 KU ja skönt
08 (0.3)
09 PT [andas in
10 [((PT börjar föra stretchpinnen neråt))
11 (1.5)
12 KU o:
13 (1.9)
14 PT [mt å sen igen
15 [((PT för stretchpinnen uppåt igen))
15 KU .hhh

```

Det extrema stretchande läget är alltså orsakat av tränaren som håller pinnen lyft åt kunden, vilket gör att det finns anledning för tränaren att fråga *känns allt okej* (r. 02). Kunden ger respons i form av en liten nickning, vilket tränaren behandlar som en otillräcklig respons genom att ställa ytterligare en fråga *illa eller överlever du* (r. 05). Ordet *illa* är här en elliptisk form av det finlandssvenska uttrycket *ta illa*, som i *Finlandssvensk ordbok* (2012) ges betydelsen 'göra ont' och betecknas som vardagligt. Den fråga hon ställer har formen av en alternativfråga, där alternativet att ha ont ställs mot det lite skämtsamt överdrivna att överleva. Alternativen rör därmed inte sakförhållanden som utesluter varandra, vilket traditionellt är förväntat när det gäller alternativfrågor (SAG band 1, s. 153). Formuleringen *överlever du* är en ECF med vilken tränaren förekommer kundens eventuella protester (Pomerantz 1986). Självklart är det inte tal om överlevnad i strikt mening i den aktuella situationen, varför formuleringen framstår som skämtsamt och därmed svårare att protestera mot.

Kundens respons, *ja skönt* (r. 07), följs av en instruktion från tränaren om att *andas in* (r. 09) och samtidigt börjar tränaren föra stretchpinnen neråt. Kunden ger ifrån sig ett ljud när stretchpinnen är på väg ner, *o:* (r. 12). I bottenläget vänder tränaren pinnen direkt uppåt igen samtidigt som hon säger: *å sen igen* (r. 14). Först här kommer en inandning från kunden, vilken tränaren uppmannat till.

Tränaren ställer alltså en kontrollfråga (r. 05) som implicerar eventuella konsekvenser för aktiviteten. Om kunden hade svarat att hon inte överlever hade självklart aktiviteten avbrutits. Kundens svar *jå skönt* (r. 07) förmedlar inte bara att hon ”överlever” utan att hon också tycker det känns skönt. När kunden svarar *jå skönt* ger hon ju rent verbalt en positiv utvärdering av hur hon upplever aktiviteten, men samtidigt produceras responsen med en monoton och spänd röst som egentligen kontrasterar mot innehållet i hennes yttrande. Trots den ansträngda positionen beskriver hon det ändå som skönt. Här ser vi ett liknande socialt spel som i det första utdraget, då det gäller för kunden att visa att man jobbar hårt men samtidigt att man klarar av det. Jämfört med utdrag (1) och (2) förhandlar deltagarna i utdrag (3) snabbare fram en situation där kundens kroppsliga förnimmelser inte får någon konsekvens för den fortsatta aktiviteten. Tränarens instruktion på rad 09 pekar framåt mot att aktiviteten ska gå vidare, tack vare att hon försäkrat sig om att kunden inte har ont.

De tre utdragen ovan visar hur deltagarna på olika sätt orienterar sig emot att kundens faktiska eller potentiella smärtupplevelse har betydelse för den pågående aktiviteten. I det första utdraget (1) är det kunden som tydligt påtalat smärta under aktiviteten, vilket leder till att tränaren ger en instruktion om hur övningen ska utföras nästa gång för att det inte ska göra *jätteont*. I det andra utdraget (2) är det tränaren som frågar kunden om det gör ont, vilket kunden nekar till. Tränaren frågar därefter om det *stramar*, och får ett jakande svar. Efter försök med positionsändringar säger kunden att det enda sättet att slippa stramandet är att inta *viloläge*. Även i utdrag (3) är det tränaren som genom ett försök att få information om kundens potentiellt upplevda smärta kontrollerar om aktiviteten kan fortsätta eller ej. Frågan *illa eller överlever du?* (’gör det ont eller överlever du?’) visar på en orientering mot att smärta ska undvikas, även om kunden i detta exempel inte verkar uppleva smärta, eller åtminstone inte så mycket så att aktiviteten ska avbrytas eller korrigeras.

Utdrag (4) nedan utgör istället en sekvens där kunden själv avbryter aktiviteten med hänvisning till kroppsliga känningar. Sekvensen är hämtad från en gruppträning med fyra män, en personlig tränare och tre kunder. Alla fyra turas om att göra varje övning medan de andra tittar på. Övningen i utdraget nedan går ut på att stå på knä på en träningsmatta och rulla hela överkroppen fram och tillbaka med hjälp av ett så kallat magträningshjul försett med två handtag. När sekvensen inleds är KU1 i full färd med aktiviteten. (I de fall kunder tilltalas med namn i sekvenserna har namnen fingerats.)

(4) *Nä ja ger mig där*, Sverige, KU1, Ronny = kund som tränar, man, KU3, Lukas = kund som tittar på, man, PT = personlig tränare, man)

01 KU3 kom igen Ronny
 02 (5.2) ((KU1 arbetar med hjulet))
 03 PT nitto:n
 04 (0.6)
 05 PT [snart e de bara]
 06 KU1 [nä ja ja] ger mig där ja känner i ryggen att de e
 07 [((KU1 avbryter övningen och börjar resa sig))
 08 PT aa ta de vackert [får inte] gå sönder
 09 KU1 [ja]
 10 ((KU1 lämnar mattan, PT sträcker fram handen för en high five
 som KU1 kvitterar))
 11 PT bra [jobbat]
 12 KU3 [bra] Ronny
 13 PT Lukas tjuåtta

KU1 får uppmuntran av en annan kund (KU3) på rad 01, och av tränarens räkning av antalet utförda repetitioner (r. 03) (Grahn & Huhtamäki 2019). Tränaren säger *nitton* precis när kunden avslutar en repetition och påbörjar nästan samtidigt ett *snart är det bara* (r. 05), vilket förmedlar till kunden att han snart är klar med övningen. KU1 påbörjar dock inte den tjugonde repetitionen utan reser sig från mattan och meddelar, i överlapp med tränaren, att han *ger sig* med förklaringen att han *känner i ryggen att de e* (r. 06). Här vet vi inte om kunden refererar till smärta eller till för stor ansträngning, men oavsett så är det kundens upplevelse av den egna kroppsliga förnimmelsen som får betydelse för aktiviteten. Tränaren bekräftar direkt på rad 08 att han stödjer kundens beslut först med en jakande partikel, sedan dels genom en uppmaning att *ta det vackert*, dels genom en hänvisning till skaderisken: *får inte gå sönder*.

KU1 lämnar träningsmattan och får positiv utvärdering från både tränaren och KU3 (r. 11 och 12). Därefter initierar tränaren en ny övningsomgång genom att vända sig till KU3 som står näst på tur (r. 13). Samtidigt sträcker tränaren ut handen mot KU1 för en high five, vilket ytterligare bekräftar det beslut som KU1 tagit. Här får alltså kundens upplevelse av att kroppen inte räcker till en tydlig konsekvens för aktiviteten men inga gemensamma försök görs för att fortsätta aktiviteten. Kundens motivering med hänsyn till sin rygg är motivering nog för att avbryta och tränaren ifrågasätter inte beslutet, tvärtom. Även om PT:n i sin institutionella roll har ett slags ansvar för att aktiviteten ska fortgå, har ändå kunden – genom att det är hans kropp det handlar om – den yttersta beslutsrätten. Deltagarna orienterar sig i den efterföljande interaktionen mot beslutet som förnuftigt och visar även medkänsla genom sina positiva utvärderingar. Detta ska ses mot bakgrund av att gruppen tränar hårt tillsammans och snarare pressar varandra till kraftigare

prestationer än uppmuntrar varandra att avbryta aktiviteten (jfr Andreasson & Johansson 2015).

Metaforen *gå sönder* (r. 08) som bild för att 'skada sig' förekommer flera gånger under den här gruppssessionen med fyra män. Bilden associerar till en vanlig metaforisk konceptualisering av människan som en maskin (se t.ex. Lakoff & Turner 1989:132). Metaforen lyfter fram just aspekter av funktion, och tränaren målar med uttrycket upp ett extremt scenario med en kropp som kan gå sönder och tas ur funktion, ifall aktiviteten fortsätter. Vi tolkar *gå sönder* som en ECF som tränaren använder som en motivering vilken krävs för att legitimera en avbruten aktivitet i en så prestationsinriktad kontext (Pomerantz 1986).

I detta avsnitt har vi illustrerat hur deltagarna på olika sätt orienterar sig emot att undvika negativa kroppsliga förnimmelser i samband med aktiviteterna. Centralt är att det är kundens upplevelse av sin egen kropp som hör-sammas. Efter förhandling når deltagarna ibland fram till att obehaget inte går att undvika och aktiviteten får gå vidare. I nästa avsnitt visas tre utdrag där smärta på olika vis framställs som inte bara acceptabel utan till och med eftersträvansvärd.

4.2 Smärta som accepteras

I vårt material förekommer sekvenser där smärta tolkas som ett tecken på att en rörelse är verksam eller på att man ansträngt sig ordentligt. Därför strävar man inte heller efter att undvika den. I dessa fall kan aktiviteten korrigeras i syfte att framkalla en viss smärta (utdrag 5 och 7), eller fortgå trots att kunden har ont (utdrag 6), och det är tränarna som faller avgörandet med stöd i sin expertroll.

Det första exemplet (utdrag 5) är hämtat från en längre tränings-session då PT:n uppmanar kunden att genomföra övningen, trots att den innebär obehag för henne. Kunden står på höger knä med vänstra foten framför sig i golvet och böjer bakåt i höfterna för att på så sätt stretcha höger lårmuskel. Övningen utförs på en gymmatta och när kunden börjar böja sig bakåt säger tränaren *å låt de riva låt de stretcha låt de ta på* (r. 02). Ordvalet och den imperativa formen framställer här en viss smärta som eftersträvansvärd. I sin nästa tur uppmanar tränaren kunden att placera denna smärta på en smärtskala (r. 06).

(5) *Skala ett till fem*, Finland, KU = kund, kvinna, PT = personlig tränare, kvinna

- 01 [((KU böjer sig bakåt för att stretcha))
 02 PT [å låt de riva låt de stretcha låt de ta: på
 03 ((KU håller positionen, grimaserar, släpper sedan))
 04 KU sch.

05 (1.2)
 06 PT skala ett ti fem (0.3) [fem e outhärdlig] smärta
 07 KU [sch.]
 08 [((KU stretchar bakåt igen, grimaserar))
 09 KU tri
 10 PT tri å så (.) pressar du ti tri å en halv
 11 (0.8)
 12 PT pre[ss]
 13 KU [psch.]
 14 PT nästan så du kröker Lena nedre ryggen bakåt å riktigt
 15 ordentligt ja du börjar nog vara mjuk så d- de e nog bara att
 16 (0.4) jobba [på (.) fem sista] å (.) sen ändå Lena
 17 KU [psch.]
 18 [((KU släpper helt kort, grimaserar, stretchar
 igen))

De tre leden i uppmaningen på rad 02 utgörs av parallella syntaktiska strukturer, där talaren kombinerar uppmaningen *låt det* med de tre verbformerna *riva*, *stretcha* och *ta på*. I den här typen av flerledad tur, kan leden uppfattas som parafraaser (jfr Lindholm 2003). Konstruktionen har också en så kallad listform (se Jefferson 1990, Selting 2007 & Karlsson 2009) och uttalas med emfas på de tre verben *riva*, *stretcha* och *ta på*. Listformen gör att den märker ut sig från omgivande tal, och tredelningen i uppmaningen tycks också koordinerad med kundens rörelser då slutet på den markeras genom att kunden pustar ut (r. 04). Partikelkonstruktionen *ta på*, med emfas på verbet, är finlandssvensk och innebär ungefär 'kännas ansträngande'. Kunden fortsätter med övningen, och hennes ljudliga pustanden på rad 03, i kombination med att ansiktsmusklerna spänns, ger uttryck för ansträngning och kanske smärta.

Huruvida en kroppslig förnimmelse är tecken på smärta eller ansträngning förhandlas fram från fall till fall av deltagarna, vilket gäller genomgående i materialet. I det här exemplet visar PT:n på rad 06 en orientering mot att det är smärta som kunden uttrycker, genom att föra in smärtskalan som ett verktyg i dialogen. Hon ber kunden gradera smärtan på en skala mellan ett och fem där fem betecknas som *outhärdlig smärta* (r. 06). En mångfald av numeriska skalor används inom vården för självskattning av smärta, i stor utsträckning med värdena 1–10 (Streiner & Norman 2008). Bruket av smärtskalor utgår från att smärta inte kan mätas rent fysiologiskt, varför det bara är patienten (i detta fall kunden) som själv kan skatta sin egen smärta. Att tränaren här väljer en skala med färre valmöjligheter kan tyda på en orientering mot den pågående fysiska aktiviteten, som inte ska avbrytas. Tränarens tur på rad 06 är en nominalfras med bestämning. Här finns alltså inget finit verb som antyder vilken språkhandling som utförs, men kundens respons visar att nominalfrasen uppfattas som en uppmaning att placera smärtan på skalan (jfr Grahn & Huhtamäki 2019). Kunden svarar med att gradera sin smärta till *tre*, dvs. ett värde som ligger precis mitt på skalan.

PT:n utgår sedan från kundens självskattning av smärta och uppmanar henne att anstränga sig mer genom att be henne öka på smärtan: *å så pressar du ti tri å en halv* (r. 10). Hennes bruk av verbet *pressa* i kombination med uppmaningen att trappa upp smärtan till *tre och en halv* indikerar att kunden ska anstränga sig mer och att smärtan uppskattad till runt ”tre” inte är ett hinder, utan tvärtom är lite för lite. Detta följs av en mer elaborerad instruktion till kunden (r. 12 och 14–16) där hon både instruerar och säger att kunden blivit mjukare i kroppen av att ha hållit på en stund med träningen. Tränaren avgör att aktiviteten ska fortsätta och att kunden ska *jobba på de fem sista* (r. 17).

I den här sekvensen ser vi att smärtan inte bara är acceptabel i den pågående aktiviteten utan också eftersträvansvärd, det *ska* göra ont för att övningen ska vara verksam. Huruvida övningen hade avbrutits eller ej ifall kunden inte hade antagit utmaningen att öka smärtan vet vi naturligtvis inte, men det är tydligt att smärtan på något vis spelar en roll för utvärdering av aktiviteten. Utdraget är också ett exempel på när tränaren initierar talet om smärta på ett väldigt explicit sätt, inte bara genom att fråga hur det *känns*, vilket är mer vanligt i vårt material.

Smärtskalan är här i fokus för hur deltagarna hanterar smärtan. Det är tränaren som föreslår dels att den ska användas, dels att smärtan ska ökas på med utgångspunkt i kundens självskattning. Kunden säger *tri* (tre), utan tvekan eller ytterligare interaktionellt arbete, vilket tyder på att detta är det prefererade svaret i kontexten. Smärtan är alltså tydlig men inte outhärdlig. Därmed är också smärtskalan som måttstock accepterad och kundens fortsatta respons i form av ökade pustanden och grimaser visar också en orientering mot att följa tränarens instruktioner som i det här fallet antas öka effekten av träningen. Båda deltagarna orienterar sig därmed mot att smärtan i det här fallet är något att sträva mot.

En typ av smärta som i vårt material inte direkt framstår som eftersträvansvärd men dock fullt acceptabel är träningsvärk. I allmänhet försöker man inte undvika denna specifika form av smärta, och den får inga konsekvenser för den pågående aktiviteten, eftersom den ses som ett kvitto på att man tidigare tränat på rätt sätt och jobbat hårt.

Utdrag (6) är hämtat från samma träningssession med fyra män som (4) ovan, och det är alltså en PT och tre kunder som tränar tillsammans. Sekvensen inleds med att KU1 installerar sig i ett slags roddmaskin för att påbörja en övning, och samtidigt som han sätter sig säger han *aj* (r. 02).

(6) *Måndagsångesten*, Sverige, KU1 = kund som tränar, man, KU3 = kund som tittar på, man, PT = personlig tränare, man

01 ((KU1 installerar sig))
 02 KU1 °aj°
 03 PT oj var har du ont
 04 KU1 [ä de e- de e m- mina be:n]
 05 PT [ja: ((skrattar))]
 06 PT ((skrattar)) e de måndagsångesten
 07 KU1 jaja vi[ssst]
 08 PT [han ha-] han ha han ha lite käns-
 09 känn- känningar kvar från måndagsång[esten]
 10 KU1 [ja+a]
 11 (0.3)
 12 KU3 ☺ja me☺
 13 KU1 [li:te]
 14 PT [((skrattar))]
 15 (0.5)
 16 KU1 a:h

KU1 har uppenbara svårigheter att sätta sig i position, vilket åtföljs av ett *aj* (r. 02). Det föranleder en kontrollfråga från tränaren (r. 03), där han ber kunden specificera var någonstans det gör ont. Frågan inleds med ett *oj*, vilket enligt Green-Vänttinen (2001:153) är en interjektionsuppbackning som uttrycker en känslomässig reaktion på ett tidigare yttrande. Här blir det en bekräftelse på det faktum att kunden uttryckt smärta. Då kunden svarar med att specificera att det gör ont i benen, reagerar tränaren med öppet skratt och frågar om det som drabbat kunden är *måndagsångesten* (r. 06). Detta är en skämtsam referens till en tidigare träningsomgång som genomfördes måndagen före och som ledde till att hela gruppen fick träningsvärk. Då detta bekräftas av kunden (r. 07), berättar tränaren också för KU3 vad det är KU1 lider av (r. 08–09), och KU3 uttrycker med skratt i rösten att han delar denna erfarenhet (r. 12). På rad 13 säger KU1 *li:te* och upprepar därmed tränarens *lite* på rad 08. Ordet betonas med förlängd vokal vilket antyder att det snarast är en underdrift från tränarens sida. I överlapp med detta skrattar tränaren igen (r. 14), kunden tar itu med sin övning samtidigt som han stönar högt (r. 16), och därmed är det också klart att aktiviteten ska fortgå trots smärta.

Som sekvensen visar förhåller sig deltagarna annorlunda till smärta här än vad de gjort i de utdrag som analyserats tidigare. Här förekommer skratt, skrattande röst och skämtsamma termer och smärta konstrueras som ofarlig, acceptabel och oproblematisk. Centralt för analysen av detta utdrag är tränarens sätt att omnämna kundens smärta till en annan kund och den andra kundens respons på detta – smärtan behandlas som en delad snarare än en individuell erfarenhet. Eftersom samtalsdeltagarna varit med om måndagens träning, utmynnar sekvensen i en intersubjektiv förståelse av den upplevda smärtan som något positivt, och det är aldrig fråga om att avbryta aktiviteten här.

Ordet *träningssvärk* i sig skvallrar om att detta är en värk som uppstått på grund av träning, och eftersom träning uppfattas som positivt så har också träningssvärk samma konnotationer. Träningssvärk konstrueras således som en förenande upplevelse, och deltagarna bildar gruppen ”vi som slet hårt tillsammans i måndags”. Det är värt att notera att KU1 själv inte skrattar tillsammans med de andra, det kan tolkas som att värken faktiskt är problematisk för honom, men gruppens orientering mot träningssvärken som något att skratta åt gör att det inte är prefererat att framhärda i att faktiskt ha ont i den här situationen (jfr Andreasson & Johansson 2015).

Slutligen följer ett utdrag från massagebehandling där smärta under behandling ibland kan tas som ett tecken på att den har effekt och därmed är eftersträvansvärd, vilket påminner om mönstret i (5) och (6). Situationerna skiljer sig dock i det avseendet att en massör genom direkt beröring har ett slags egen upplevelse av kundens kropp på ett sätt som en personlig tränare inte har.

I utdrag (7) ligger kunden på mage på en massagebänk och får ryggbehandling av en massör. Precis före den här sekvensen har massören arbetat med kundens axlar vilket föranlett en kommentar från kunden om att axlarna *e som knutgrejer tror ja* och massörens yttrande på rad 01 är en bekräftande respons på detta: *ja+a (.) de e väldigt s:pänt där*. Därefter flyttar massören fokus till kundens ländrygg där hon placerar sina tummar på två parallella punkter och trycker. Samtidigt utmanar hon kundens smärtupplevelse genom att på ett skämtsamt sätt säga: *får vi se vad du säger nu då* (r. 03). Det ska tilläggas här att massören och kunden är ganska väl bekanta med varandra, vilket kan förklara den lite retsamma men hjärtliga tonen dem emellan.

(7) *Får vi se vad du säger nu då*, Sverige, KU = kund som får behandling, kvinna, M = massör, kvinna

```

01 M [ja+a (.) de e väldigt s:pänt där (0.5)
02 [(M trycker sina tummar på två punkter på kundens ländrygg))
03 får vi se vad du säger nu då
04 (0.3)
05 KU a: (.) f:uck you [(skrattar)]
06 M [😊ja d- ] [yes] please😊
07 KU [mm ]
08 (0.5)((M håller kvar trycket))
09 KU mm, (1.7) *a+a*
10 (5.2)((M håller kvar trycket))
11 KU mm.
12 (4.9)((M håller kvar trycket och lättar sedan))
13 KU hm.
14 (1.6)((M övergår till att massera kundens brösttrygg))

```

15 M ja vet (.) dom e aldrig roliga
 16 (1.1)
 17 KU pt n:äej

På rad 05 ger kunden respons med ett kraftuttryck, *a: fuck you*. Hon skrattar högt vilket kan mildra effekten av en verbal respons i form av ett kraftuttryck som kan betraktas som disprefererat (jfr Jefferson 1985). Massören stämmer in i skrattet och utnyttjar de dubbla tolkningsmöjligheterna av uttrycket och svarar *yes please* (r. 06). Därmed visar hon att hon uppfattat det skämtsamma i situationen och ett potentiellt ansiktshot är avvärjt. Kunden producerar sedan flera vokaliseringar i rad, medan massören fortsätter punkttrycka med tummarna. De två första (r. 09) uttrycks med spänd röst; den första med fortsättningston, *mm*, den andra förlängd och med knarr, **a+a**. Massören fortsätter trycka och efter 5 sekunder producerar kunden samma *mm* men med avslutande intonation vilket jämfört med de föregående antyder lättnad och avtagande ansträngning (r. 11). Efter ytterligare 5 sekunder lättar massören på trycket och kunden reagerar med ett *hm* med avslutningston (r. 13). Därefter övergår hon till att behandla kundens brösttrygg men kommenterar verbalt de icke-lexikala reaktioner kunden producerat och refererar till ryggpunkterna hon behandlat: *ja vet dom e aldrig roliga* (r. 15).

Massören inleder denna kommentar med en epistemisk fras, *ja vet* (r. 15), och hävdar därmed tillgång till de kroppsliga förnimmelser kunden just uttryckt. Genom sin erfarenhet av att ha behandlat andra ryggar på samma sätt kan hon konstatera att *dom e aldrig roliga* (r. 15). Det är ett sätt att uttrycka empati i interaktion genom att sätta sig själv i den andras situation (jfr *observer response* (Heritage 2011:171f)). Även i det här utdraget är det omöjligt att avgöra om kunden har ont, känner obehag eller kanske till och med välbehag, men massören orienterar sig med denna fras mot att det var obehag kunden uttryckte. Kundens respons på rad 17, *n:äej*, pekar också på en gemensam förståelse av de kroppsliga förnimmelserna.

Jefferson & Lee (1981:416) har studerat interaktion mellan vårdgivare och patienter och lyfter fram främst två sätt att möta patienternas uttalade problem, nämligen genom att uttrycka solidaritet eller försöka lösa problem. I utdrag (7) är det obehag kunden uttrycker en följd av den pågående behandlingen, och det skulle inte lösa problemet på lång sikt att upphöra med den (här lätta på trycket). Ett tillfälligt obehag kan vara priset för att ett obehag på längre sikt ska kunna botas. Därför framstår den solidaritet massören ger uttryck för på rad 15 som prefererad i den aktuella kontexten.

5 Diskussion

Studien visar hur kundens upplevelse av smärta och kroppsliga förnimmelser blir föremål för förhandling och fungerar som en utvärdering av fysisk aktivitet i stunden. Det pågår en gemensam konstruktion av de fysiska förnimmelserna både i relation till aktiviteten och till den sociala ordning som råder i den institutionella kontexten. I linje med tidigare studier som använt sekventiell mikroanalys av interaktion, har vi kunnat visa hur deltagarna orienterar sig emot fysiska upplevelser och handlingar som relevanta för den pågående aktiviteten (jfr t.ex. Heath 1989, Keevallik 2014, Nishizaka & Sunaga 2015, Jenkins 2015).

Smärta är alltid en individuell upplevelse, svår och ibland omöjlig att beskriva eller jämföra. I vår undersökning ser vi hur deltagarna förhandlar fram en gemensam förståelse för kundens fysiska upplevelser genom att värdera dem i relation till den fysiska aktivitet som pågår. Därigenom får vi inblick i vad smärta betyder både för en enskild individ och individer emellan i en specifik social situation (jfr Wittgenstein 1953/1992:122).

Friskvårdarens roll, att hjälpa kunder till god hälsa, är socialt komplex och innehåller delvis samma utmaningar som sjukvårdarens. Att till exempel föreslå förändringar i levnadsvanor, allt från mat och motion till vardagspusslande, är en balansgång mellan att informera om vedertagna hälsoråd som kan vara relevanta för en viss individ och samtidigt respektera individens egen uppfattning och bedömning av sin livsstil (Sorjonen et al. 2006, Håman et al. 2017). En liknande komplexitet gäller i de interaktioner vi studerat: en personlig tränare eller massör ska upprätthålla aktiviteten för kundens välmående men får inte förringa kundens egna kroppsliga upplevelser. Vår studie belyser därmed också friskvård som institutionell verksamhet genom att en sekventiell analys av deltagarnas verbala och fysiska handlingar också visar hur aktiviteten görs.

Att vårda sin kropp och utöva friskvård är idag fenomen som stora delar av det västerländska moderna samhället ställer sig bakom i både formella och informella sammanhang. En samsyn på makronivå påverkar också vad som under friskvårdsaktiviteter betraktas som ”normalt” och inte, till exempel hur ont man får ha och när och hur man uttrycker eventuell smärta. Inte minst tydligt blir kanske detta när en smärta som träningsvärk framstår som helt acceptabel och till och med eftersträvansvärd. Man skämtar gärna om den, och man avbryter eller avstår inte från en aktivitet på grund av träningsvärk. Tvärtom kan det framstå som statusfyllt i sammanhanget att ha träningsvärk, eftersom den tolkas som att man tagit ut sig ordentligt. Glidningen mellan vad som är ansträngning och vad som är smärta framstår som en förutsättning för gemensam konstruktion av den aktuella upplevelsen i situationen.

Den sekventiella samtalsanalys vi tillämpat har gett konkret inblick i den verksamhet som friskvård är. Vi tror att en medvetenhet om hur en verksamhet som friskvård konstrueras socialt, inte bara i t.ex. media, utan också i varje ögonblick i pågående interaktion, är viktig då ett samhällsfenomen i dagens informationssamhälle snabbt anammats av både yrkes- och lekpersoner. Ett komplement till den här studien med exempelvis intervjuer och fokusgrupper som diskuterar upplevelsen av ansträngning och smärta tror vi skulle bidra med ytterligare förståelse, också för tränare och motionärer. Vidare ser vi hur det interaktionella arbete som pågår i friskvårdsaktiviteterna innehåller interaktionellt funktionella icke-lexikala resurser, vilka än så länge är relativt outforskade (men se Ogden 2012, Keevallik 2014, Grahn et al. 2018). En fördjupad undersökning av fältet skulle bidra inte bara till förståelsen av just smärtans språk och smärtan som erfarenhet, utan också till utforskningen av gränsområdena mellan olika modaliteter i mänsklig interaktion.

Tack

Studien har fått stöd av Riksbankens Jubileumsfond inom programmet *Interaktion och variation i pluricentriska språk* (projektnummer M12-0137:1). Vi vill också tacka Jenny Nilsson och Jan Lindström som läst och kommenterat tidigare versioner av texten samt Madeleine Forsén och Susanna Siljander som bistått oss med genomgång av materialet. Stort tack också till de anonyma granskare som bidragit med synpunkter. Eventuella kvarvarande brister står författarna för.

Transkriptionsnyckel

°ord°	tystare tal än i omgivande tal
☺ord☺	tal med skratt i rösten
ord	tal med knarr i rösten
((ord))	metakommentar
.h	hörbar inandning (ju fler h, desto ljudligare)
h.	hörbar utandning (ju fler h, desto ljudligare)
[överlappning av verbala eller fysiska handlingar inleds
]	överlappning av verbala eller fysiska handlingar avslutas
-	avbrott i tal
:	förlängt ljud
ja+a	legatouttal
(.)	mikropaus
(0.2)	paus angiven i sekunder

Litteratur

- Andreasson, Jesper & Thomas Johansson. 2014. The fitness revolution: Historical transformations in the global gym and fitness culture. *Sport Science Review*, XXIII: 91–112.
- Andreasson, Jesper & Thomas Johansson. 2015. From exercise to “exertainment”. Body techniques and body philosophies within a differentiated fitness culture. *Scandinavian Sport Studies Forum*, 6:27–45.
- Drew, Paul & Traci Walker. 2009. Going too far: complaints, escalating and disaffiliation. *Journal of Pragmatics* 41:2400–2414.
- Drew, Paul & John Heritage (red.). 1992. *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Evans, Bryn. 2017. Sports Coaching as Action-in-context: Using Ethnomethodological Conversation Analysis to Understand the Coaching Process. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 9.1:111–32.
- Evans, Bryn & Richard Fitzgerald. 2017. The categorial and sequential work of ‘embodied mapping’ in basketball coaching. *Journal of Pragmatics* 118:81–98.
- Finlandssvensk ordbok, nätutgåva. 2012. Institutet för de inhemska språkens webbpublikationer 45. Helsingfors: Institutet för de inhemska språken. <<http://kaino.kotus.fi/fsob/>>, senast uppdaterad 13.12.2016.
- Gill, Virginia Teas & Felicia Roberts. 2013. *Conversation Analysis in Medicine. I: Sidnell, Jack & Tanya Stivers (red.), The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell. S. 575–592.
- Grahn, Inga-Lill. 2012. Tala om att tänka. Om processer och projekt vid användning av orden *tänka* och *tanke* i tre samtal. (Göteborgsstudier i nordisk språkvetenskap 18.) Göteborg: Institutionen för svenska språket. Göteborgs universitet.
- Grahn, Inga-Lill. 2017. Initierande tackhandlingar i sverigesvenska och finlandssvenska vårdsamtal – sekvensorganisering och funktion. *Språk och interaktion* 4:89–110.
- Grahn, Inga-Lill & Huhtamäki, Martina. 2019. Frasformade instruktioner under fysisk aktivitet – form och funktion i interaktionell belysning. I: Bianchi, Marco, David Håkansson, Björn Melander, Linda Pfister, Maria Westman & Carin Östman (red.), *Svenskans beskrivning 36. Förhandlingar vid trettiosjätte sammankomsten*. Uppsala 25–27 oktober 2017. Uppsala: Institutionen för nordiska språk vid Uppsala universitet. S. 65–78.
- Grahn, Inga-Lill, Camilla Lindholm, Jenny Nilsson, Lena Wenner, Jan Lindström & Martina Huhtamäki. 2018. Chains of sound objects in preventive healthcare activities – sequential emergence, action ascription and phonetical patterns. Muntlig presentation vid 5th International Conference on Conversation Analysis, Loughborough 11–15 juli 2018.
- Green-Vänttinen, Maria. 2001. *Lyssnaren i fokus: en samtalsanalytisk studie i uppbackningar*. Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland, 638. Helsingfors: Svenska Litteratursällskapet i Finland.
- Heath, Christian. 1989. Pain Talk: The Expression of Suffering in the Medical Consultation. *Social Psychology Quarterly* 52(2):113–125.
- Henricson, Sofie & Marie Nelson. 2017. Giving and receiving advice in higher education. Comparing Sweden-Swedish and Finland-Swedish supervision meetings. *Journal of Pragmatics* 109:105–120.

- Heritage, John & Douglas W. Maynard (red.). 2006. *Communication in Medical Care. Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John. 2009. Negotiating the Legitimacy of Medical Problems. A Multiphased Concern for Patients and Physicians. I: Brashers, Dale & Deana Goldsmith (red.), *Communicating to Manage Health and Illness*. Routledge. S. 147–164.
- Heritage, John. 2011. Territories of knowledge, territories of experience: empathic moments in interaction. I: Stivers, Tanya, Lorenza Mondada & Jakob Steensig (red.), *The Morality of Knowledge in Conversation*. Cambridge: Cambridge UP. S. 159–183
- Hydén, Lars-Christer & Jens Brockmeier. 2008. *Health, Illness and Culture. Broken Narratives*. (Routledge Studies in Health and Social Welfare) New York: Routledge.
- Håman, Linn, Eva-Carin Lindgren & Hillevi Prell. 2017. “If It’s Not Iron It’s Iron F*cking Biggest Ironman”: Personal Trainers’ Views on Health Norms, Orthorexia and Deviant Behaviours. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12. Suppl. 2:1–10.
- International Association for the Study of Pain (IASP). 2017. IASP Terminology. <<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>> (Hämtad 2019-03-26)
- Jefferson, Gail. 1985. An exercise in the transcription and analysis of laughter. I: Teun van Dijk (red.), *Handbook of discourse analysis, Vol. 3: Discourse and dialogue*. London, UK: Academic Press. S. 25–34.
- Jefferson, Gail. 1990. List construction as a task and interactional resource. I: Psathas, George (red.), *Interaction Competence*. Washington D.C.: University Press of America. S. 63–92.
- Jefferson, Gail. 2004. Glossary of transcript symbols with an introduction. I: Lerner, Gene (red.), *Conversation Analysis. Studies from the first generation*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company. S. 13–31.
- Jefferson, Gail. & John R. E. Lee. 1981. The Rejection of Advice: Managing the Problematic Convergence of a 'troubles-telling' and a 'service encounter'. *Journal of Pragmatics* 5.5:399–422.
- Jenkins, Laura. 2015. Negotiating Pain: The Joint Construction of a Child's Bodily Sensation. *Sociology of Health & Illness* 37.2:298–311.
- Jenkins, Laura & Alexa Hepburn. 2015. Children's Sensations as Interactional Phenomena: A Conversation Analysis of Children's Expressions of Pain and Discomfort. *Qualitative Research in Psychology* 12.4:1–20.
- Johannisson, Karin. 1997. *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*. Stockholm: Norstedts.
- Johansson, Janet. 2017. “Sweat Is Weakness Leaving the Body”: A Study on the Self-presentational Practices of Sporty Top Managers in Sweden. Stockholm: Stockholm Business School, Stockholm University.
- Karlsson, Susanna. 2009. Multimodalitet i listproduktion. *Språk och interaktion* 2:141–170.
- Keevallik, Leelo. 2014. Turn organization and bodily-vocal demonstrations. *Journal of Pragmatics* 65:103–120.
- Lakoff, George & Mark Turner. 1989. *More than Cool Reason: A Field Guide to Poetic Metaphor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Liedén, Björn. 1987. *Friskvård*. Falköping: Esselte Studium.

- Lindholm, Camilla. 2003. Frågor i praktiken: flerledade frågeturer i läkare-patientsamtal. *Studier i nordisk filologi* 81. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet.
- Lindström, Jan, Camilla Lindholm, Catrin Norrby, Camilla Wide & Jenny Nilsson. 2017. Imperatives in Swedish medical consultations. I: Sorjonen, Marja-Leena, Liisa Raevaara & Elizabeth Couper-Kuhlen (red.), *Imperative Turns at Talk: The design of directives in action*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. S. 299–324.
- Martin, Cathrin & Fritjof Sahlström. 2010. Learning as Longitudinal Interactional Change: From Other-Repair to Self-Repair in Physiotherapy Treatment. *Discourse Processes* 47.8: 668–97.
- Melander Marttala, Ulla. 1999. Att beskriva medicinska symtom. 'Ja kan vakna på nätterna å ha värk...'. I: Andersson, Lars-Gunnar, Aina Lundqvist, Lena Rogström & Kerstin Norén (red.), *Svenskans beskrivning* 23. Lund: Lunds University Press. S. 256–264.
- Nelson, Marie & Sofie Henricson. 2018. Håll koll på tummarna. *Språktidningen* maj 2018.
- Nishizaka, Aug & Masafumi Sunaga. 2015. Conversing While Massaging: Multi-dimensional Asymmetries of Multiple Activities in Interaction. *Research on Language and Social Interaction* 48.2:200–29.
- Nishizaka, Aug. 2016. Syntactical Constructions and Tactile Orientations: Procedural Utterances and Procedures in Massage Therapy. *Journal of Pragmatics* 98:18–35.
- Ogden, Richard. 2012. The Phonetics of Talk in Interaction – Introduction to the Special Issue. *Language and Speech* 55(1): 3–11.
- Norrby, Catrin, Camilla Wide, Jan Lindström & Jenny Nilsson. 2012. Finland-Swedish as a non-dominant variety of Swedish – extending the scope to pragmatic and interactional aspects. I: Muhr, Rudolf (red.), *Non-dominant Varieties of Pluricentric languages. Getting the picture*. Frankfurt am Main: Peter Lang International Academic Publishers. S. 49–62.
- Norrby, Catrin, Camilla Wide, Jenny Nilsson & Jan Lindström. 2015. Address and Interpersonal Relationships in Finland-Swedish and Sweden-Swedish Service Encounters. I: Norrby, Catrin & Camilla Wide (red.), *Address Practice as Social Action. European Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Pivot. S. 75–96.
- Pettersson, Anna. 2011. I hälsans tjänst! Akademiskt utbildade hälsoarbetares tankar kring arbetet i kommersiell friskvård. Magisteruppsats i kostvetenskap. Göteborg: Göteborgs universitet. Institutionen för kost- och idrottsvetenskap.
- Pomerantz, Anita. 1986. Extreme case formulations: a way of legitimating claims. *Human Studies* 9(2–3):219–229.
- Ruusuvuori, Johanna. 2013. Emotion, Affect and Conversation. I: Sidnell, Jack & Tanya Stivers (red.), *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell. S. 330–349.
- Rydqvist, Lars-Göran & Jan Winroth. 2003. *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Malmö: SISU Idrottsböcker.
- SAG = Teleman, Ulf, Staffan Hellberg & Erik Andersson. 1999. *Svenska Akademiens grammatik*. Stockholm: Svenska Akademien (Norstedts distr.).
- Selting, Margret. 2007. Lists as embedded structures and the prosody of list construction as an interactional resource. *Journal of Pragmatics* 39:483–526.
- Skatteverket. u.å. *Friskvårdsaktiviteter A–Ö*.
<https://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteochinkomst/formaner/personalvardmoti_onychfriskvard/friskvardsaktiviteterao.4.15532c7b1442f256baee714.html> (Hämtad 2019-03-08.)

- Sorjonen, Marja-Leena, Liisa Raevaara, Markku Haakana, Tuukka Tammi & Anssi Peräkylä. 2006. Lifestyle discussions in medical interviews. I: Heritage, John & Douglas W. Maynard (red.), *Communication in Medical Care. Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 340–378.
- Streiner, David L. & Geoffrey R. Norman. 2008. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford UP, Incorporated.
- Svenaesus, Fredrik. 2013. *Homo patologicus. Medicinska diagnoser i vår tid*. Hägersten: Tankekraft förlag.
- Wittgenstein, Ludvig. 1992 [1953]. *Filosofiska undersökningar*. Stockholm: Thales.