

Stigmatisering og skam – en kvalitativ studie om å leve med fedme

Forfatter

Venke Ueland

Førsteamanuensis

Avdeling for omsorg og etikk, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

fedme

Stigmatisering

Stigma

skam

Sykepleien Forskning 2019 14(77012)(e-77012)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.77012>

Sammendrag

Bakgrunn: De som lider av fedme, kan føle seg stigmatisert og skambelagt av samfunnet, noe som kan medføre at de ikke får levd livet sitt fullt ut.

Hensikt: Vi trenger dypere forståelse av hvordan stigmatisering og skam erfarer av personer som har fedme, hvordan stigma og skam skapes og opprettholdes, og hva skammen gjør med den som opplever den. Helsevesenet trenger innsikt i hvordan stigmatisering blir til skam, og hvilke konsekvenser skammen har for det enkelte mennesket.

Metode: Studien har en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming og et utforskende design. Vi gjennomførte kvalitative dybdeintervjuer med 18 personer som lever med fedme. Intervjuene er bearbeidet med Kvales fenomenologisk-hermeneutiske analysemetode.

Resultat: De som lever med fedme, opplever stigma både fra samfunnet generelt og fra omgivelsene spesielt. Internalisert stigma skaper skam som kan prege den grunnleggende måten personen ser og oppfatter seg selv på. Skammen kan få konsekvenser for livsutfoldelsen.

Konklusjon: Å overkomme skam som følge av selvstigma kan skje ved å oppøve en motstand mot å bli definert av skammen. Skammens grep løsner man ikke alene. Derfor blir det viktig at helsepersonell har innsikt i hvordan stigma og skam påvirker personen for å kunne møte vedkommende med holdninger som reduserer skammen. Det kreves i tillegg samfunnsmessige og helsepolitiske tiltak som reduserer stigmatisering.

Studien beskriver hvordan de som lever med fedme, opplever stigmatisering og skam. Voksne med en kroppsmasseindeks (KMI) på mer enn 25 er overvektige og har fedme når KMI-en er over 30 (1). I 2016 hadde 13 prosent av verdens voksne befolkning fedme. Ifølge den norske folkehelse rapporten fra 2017 har cirka 1 av 4 middelaldrende menn og 1 av 5 kvinner fedme (2).

Malterud og Ulriksen definerer stigma som et intersubjektivt fenomen som konstrueres via interaksjon med omgivelsene (3). Vektstigma defineres som sosial avvisning og devaluering som fremtrer når man ikke innretter seg etter rådende sosiale normer for kroppsvekt og -figur (4). De vektbaserte stigmaene kan føre til sosial devaluering og diskriminering og fremtrer i de fleste av livets relasjoner (5).

Ifølge Luoma er skam den emosjonelle kjernen i erfaringen av stigma (6). Skam er en selvrelatert og selvevaluerende emosjon som har forbindelse til en form for selvbevissthet der man ikke lenger eier sin egen kropp (7). Selvstigmatisering betyr at den sosialt devaluerte statusen som man har som overvektig, blir internalisert (8).

Verdens helseorganisasjon hevder at fedme er en av de mest presserende helsemessige utfordringene i dag (1). Over hele verden er det en kulturell forståelse av fedme som det å feile moralsk, som fører til forringet helse og livskvalitet. Brewis og medarbeidere hevder at måten skambelegging og diskriminering relateres til fedme på, etter hvert vil undergrave folkehelsearbeidet (9).

Tidligere forskning

Normen i vestlige samfunn er å være slank, og den som lider av fedme, blir stadig konfrontert med dette idealet (10–13). Samfunnets retorikk i beskrivelsen av fedme er i seg selv stigmatiserende med utsagn som «fedmeepidemi», «kampen mot overvekten» og «krigen mot fedmeepidemien» (14, 15). Den som lever med fedme, blir et medisinsk, finansielt og sosialt problem i et samfunnsperspektiv (14, 15).

På et individnivå fremstilles de som lider av fedme, gjerne som mindre fysisk attraktive, udisiplinerte og grådige individer som burde skamme seg, og den overvektige kroppen blir ofte sett på som lat og karaktersvak (3, 15). En tilleggsbyrde legges på den enkelte når fedme fremstilles med et moralsk imperativ som peker mot at fedme kan forebygges og behandles (15).

Personer med fedme erfarer at samfunnets kroppsnormer også gjenspeiles i blikket fra de profesjonelle hjelperne. Slik forsterkes stigmatiseringen og skammen (16). De kjenner seg ekskludert som unormale og unngår kontakt med helsevesenet (12, 14, 17).

Det er ikke mulig å unndra seg det kulturelle budskapet. Dermed kan erfaringen med å leve med overvekt overskygge hele livet og bli «the very scene of life» (3). Den som ikke har den ideelle kroppen, kan oppfatte stigmatisering som en beskjed om at vedkommende ikke passer helt inn i verden, som kan gi en følelse av ikke å være et fullverdig menneske (16, 18).

Vektbasert stigmatisering og skam er underrapportert som helseutfordring, hevder Kahan og Puhl (5). Vektstigma er i stor grad fraværende både på det individuelle behandlingsnivået og i nasjonale diskurser, så vel som i helsefremmende tiltak og politiske satsingsområder (19). Det første steget for å legge til rette for helsefremmende tiltak til denne sårbare gruppen er å få mer kunnskap om hvordan vektstigma erfarer, og hvilke helsemessige konsekvenser det får (19).

Hensikten med studien

Studien utforsker hvordan stigmatisering og skam oppleves for den som lever med fedme. Kunnskap kan bidra til å forbedre helsevesenets tilnærming til dem som lider av fedme, og øke samfunnets forståelse. Studiens hensikt er å få en dypere forståelse for hvordan den som lever med fedme, erfarer stigmatisering og skam.

Metode

Studien er basert på et fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapsteoretisk perspektiv og har et eksplorerende design. Det ble benyttet kvalitative forskningsintervjuer, som bidrar til å gi innsikt i enkeltmenneskets livsverden (20). Prosjektets hermeneutiske aspekt har en fortolkende karakter (21).

Gadamer hevder at fortolkning av mening er menneskets måte å være i verden på, og studien utforsker det dypere meningsinnholdet. Ny forståelse kan oppstå når man åpner seg for det ukjente og setter sin egen forforståelse på spill (22). Forfatteren er sykepleier med interesse for helsefremmende prosesser, noe som preger forforståelsen.

Deltakere og datainnsamling

Studien er basert på kvalitative dybdeintervjuer med 18 personer med fedme. Deltakerne representerer et bekvemmelighetsutvalg og ble rekruttert i startfasen av et treukers livsstilsendringkurs ved en norsk rehabiliteringsinstitusjon. Kurslederen ved klinikken ga skriftlig informasjon om forskningsprosjektet til alle deltakerne. De som ønsket å delta i studien, 18 av 30 inviterte, ga tilbakemelding til de ansatte ved klinikken, som videreformidlet deres telefonnummer til forfatteren.

Deltakerne ble kontaktet, og tidspunkt og møtested for intervju ble avtalt. Femten kvinner og tre menn deltok i prosjektet. Informasjonsskrivet inneholdt informert samtykke og presisering om anonymitet.

Inklusjonskriteriene var KMI over 30, alder 18–75 år og interesse for å uttrykke seg muntlig.

Forskningsprosjektet er vurdert og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK-nummer 2015/1720).

Forfatteren gjennomførte intervjuene, som varte fra 30 til 90 minutter. Intervjuene hadde en åpen tilnærming: «Fortell om hvordan det er for deg å leve med fedme. Hvordan ser du på deg selv?»

I informasjonsskrivet ble det tydeliggjort at tematikken kropp og overvekt kan berøre noe sårbart og derfor er utfordrende å samtale om. På denne måten hadde de som sa ja, blitt forberedt på at intervjuet ville berøre følsomme områder og følelser i eget liv.

Analyse

De transkriberte intervjuene ble analysert ved å benytte Kvale og Brinkmanns kvalitative analysemetode med tre fortolkningsnivåer (20). Hvert enkelt intervju ble gjennomgått i sin helhet for å få en overordnet forståelse av hva det handlet om. Det første analysesteget og fortolkningsnivået er å se etter den enkeltes selvforståelse. Meningsbærende enheter i datamaterialet hentes ut og organiseres under foreløpige overskrifter som er tett på sitatene.

Det andre analysesteget og fortolkningsnivået er å gi en rimelig, allmenn fortolkning av det som er blitt uttalt. Ut fra en forsiktig abstraksjon reformuleres deltakernes selvforståelse, og det dannes nye temaer som presenteres i funnene. Temaene fremkommer i en hermeneutisk prosess som fremstår som holdbar når deler og helhet faller på plass (22).

Funnene belyser hvordan stigmatisering fra både kulturen, samfunnet og de nære omgivelsene oppleves, og hvordan stigmatiseringen integreres i dem selv og føles som skam. I det tredje nivået av fortolkning leder det empiriske materialet til relevant teori, som kan utdype og utvide forståelsen av materialet. Teoretisk forståelse og viderefortolkning av dataene utdypes i diskusjonen.

Resultater

Analysen av det transkriberte materialet viser at intervjupersonenes uttalelser beskriver tre perspektiver på hvordan stigmatisering og skam skapes og opprettholdes:

- presset fra samfunnet
- krenkelser fra omgivelsene
- devaluering av seg selv

Stigmatisering og skam kommer direkte til uttrykk i materialet og fortolkes også frem av beskrivelsene.

Presset fra samfunnet

Kroppsfokus slik det oppleves i samfunnet, legger et press på dem som lever med fedme og påfører dem en byrde av skam. Den som lever med fedme, er spesielt utsatt og sårbar for et massivt trykk, da størrelsen på kroppen alltid er synlig. Budskapet fra samfunnet kan ikke stenges ute og fratrar dem friheten til å være seg selv og ha egne tanker om seg selv:

«Hva er det som gir den bebreidelsen jeg har adoptert? Det har mye med samfunnet å gjøre. Det er et fokus på trening og slanking som er helt vanvittig. Det er en følelse av at samfunnet i dag har en veldig smal tankegang.»

Dette presset fra kulturen uttrykkes på mange måter: «Er jeg mislykket og mindre begavet som ikke er klok nok til å skjønne at jeg burde ta av?»

Helsevesenet kommuniserer noe av det samme i sin tilnærming til personer med fedme: «For meg gir det bare enda mer skyldfølelse når jeg får høre at jeg ikke skal spise det og det. Å gå i gang med undervisning om hva overvekt er, er fordummende. Vi tykke vet så godt hva som er feil. Vi sitter jo der og har for mange kilo. Jeg tror at både helsevesenet og folk flest mener at dette er selvforskyldt.»



«Prøv å kjøpe sportsklær når du veier 137 kilo.»

Informant

I det offentlige rom oppfatter de som har fedme, signaler om at det ikke er plass for dem. Personer med fedme føler seg ikke velkomne: «Prøv å kjøpe sportsklær når du veier 137 kilo. Når du kommer inn på treningssenteret, står det maks kroppsvekt på apparatene!»

De har en redsel for å bli overflødige: «Jeg er redd for å bli presset ut av arbeidslivet, ikke bli regnet med, ikke få kurs, ikke få ansvar. Jeg vil vise at jeg teller med. Dette tenker jeg mye på.»

Krenkelser fra omgivelsene

De fleste av intervjupersonene føler seg kontinuerlig overvåket fra omgivelsene. Andre mennesker kommer tett på den som lever med fedme, gjennom blikk og stemme – verbalt og nonverbalt. Disse erfaringene preger den som er rammet av fedme, og bidrar til skammen de må håndtere i hverdagslivet:

«Hvis jeg går på kafé, så følger de med på hver eneste bit du tar når du spiser. Det er litt tilbake til at ‘tykke er dumme fordi det å ta det kakestykket er jo dumt’. Hvis jeg hadde vært dem, så hadde jeg jo tenkt: ‘A herre gud, hun er jo så tykk! Hvorfor tar hun det stykket, kan hun ikke la det være da?’ Du kjenner igjen blikkene. De klarer ikke å skjule ovenfra-og-ned-holdningen.»

Selv om inntrykkene fra omverdenen kan være sterke, reiser det seg en motstand mot å la seg definere. Det å bli konfrontert med fedme fordrer et gjensvar for å dempe sårbarheten. Å ta det inn over seg ved å latterliggjøre seg selv forsterker sårbarheten: «Jeg har alltid tøysset det vekk, men jeg kjenner meg falsk og rar etterpå. Så nå har jeg begynt å si ifra at jeg ikke setter pris på det, og da blir det veldig stille, pinlig og dumt.»

En annen sier følgende: «Jeg går og spøker om meg selv, spøker om det for dem, men er trist inni meg.»

Personene opplever at de må stå til rette for kroppen og kiloene: «Så bra at du har tatt av. Nå må du ikke legge på deg igjen.»

De synes det er belastende når andre gir skryt hvis de har gått ned i vekt. Det er som om de sier: «Nå er du på vei til å bli et verdifullt menneske.»

Andre blir daglig minnet på vekten sin: «Ja, nå var det mange kilo siden sist, ja du har det godt, så tjukk du har blitt.»

Devaluering av seg selv

Den som lever med fedme, formes også av sin egen selvforståelse. Det skaper en forakt til seg selv og kroppen sin:

«Å tenke på hva de tenker, gjør meg bare deprimert. Jeg ser jo på meg selv som fryktelig tykk og klumpete, en som har feilet, som en svakhet ved meg selv. Men jeg har jo hatt en jobb, og jeg har ikke mislykkes i det hele tatt. Min første evaluering av enhver person er: 'Er du tykk, eller er du tynn? Trener du?' Derfor tror jeg at andre òg har det fokuset. Det går ut over selvfølelsen min.»

Deltakerne uttrykker på ulike måter at de er en byrde for seg selv og andre: «Jeg tenkte når jeg gikk med venninner: 'Jeg må jo ødelegge deres sjanse til å få seg en mann når de går med meg, jeg som er sånn'.»



«Det å føle seg mindre attraktiv skaper en selvoppfyllende profeti og fører til at de trekker seg tilbake.»

Kroppen og utseendet vurderes fortløpende. Det å føle seg mindre attraktiv skaper en selvoppfyllende profeti og fører til at de trekker seg tilbake: «Når jeg er tjukk, så føler jeg meg mindre attraktiv. Jeg oppfører meg sikkert ikke som om jeg er attraktiv heller. Jeg har jo isolert meg veldig! Jeg har ikke klart å opprettholde det sosiale livet mitt. Alt avhenger av vekten. Hvis jeg blir invitert i klubb, og jeg føler at jeg har feil vekt, så går jeg ikke.»

Deres eget fundament gir grobunn for skam: «Jeg føler en slags håpløshet. Skam og håpløshet henger sammen her og er en stor del av min personlighet. Hvordan skal jeg klare å forandre på det, da? Jeg kunne gi opp. Hvorfor skal jeg bale med dette? Kan jeg ikke heller leve godt, da, resten av livet, jeg er jo så stygg, og nå skal jeg snart forlate verden.»

Skammen forsterkes ved å skjule hva de spiser: «Jeg tenker at nå spiser jeg bare én skive, men planlegger å spise når de andre har lagt seg. Det er forbundet med skammen, det er ille. Når jeg trøstespiser, får jeg veldig selvforakt.»

Skammen og stoltheten kjemper om plassen: «En drøm er å føle at du er helt normal utseendemessig, en som føyer seg inn i rekken, at ikke noen reagerer, at ikke noen tenker: 'Å gud, se på den magen eller de lårene eller den rumpen eller de armene, se hvordan hun spiser, uffå meg.' Jeg har lyst til å være helt vanlig. Ja, tynnere og flottere! Sånn at jeg kunne reise meg litt og på en måte være litt stolt av mitt ytre også. Jeg er ikke så verst stolt av mitt indre.»

Diskusjon

Studiens hensikt var å utforske hvilke sammenhenger det er mellom stigmatisering og skam, og hvilke konsekvenser det får for personer som lever med fedme. På bakgrunn av funnene vil jeg diskutere muligheter for å forebygge og håndtere stigma og skam på individnivå og samfunnsnivå.

Et sentralt trekk ved funnene er at den devaluerende stemmen fra samfunnet og omgivelsene er dominerende og kan føre til internalisert stigma. Internaliseringen uttrykkes av deltakerne i måten de omtaler seg selv på: Overvektige er dumme, mindre begavet, mislykket, noen som har feilet. Fedme er avvik fra den normative kroppen, og mennesker som erfarer selvstigma, ser seg selv med en devaluert sosial identitet (6, 15).

Videre viser studien at de helsemessige konsekvensene av vektstigma og skam er en helseutfordring som beskrives av intervjupersonene med ord som som håpløshet, tristhet, oppgitthet, ikke å bli regnet med, være en belastning for omgivelsene og leve et skjult og isolert liv. Studier bekrefter at konsekvensene av selvstigma er en følelse av verdiløshet og isolasjon, med tap av livsutfoldelse (3, 6, 23).

I et kroppsfenomenologisk perspektiv (24) er personen med fedme et utilslørt objekt for den andre (7). Den prerefleksive kroppsligheten som en form for uskyld og umiddelbar væren i verden kan gå tapt, og personen mister sin spontanitet. Prerefleksiv kroppslighet vil si det forholdet vi har til kroppen, som vi vanligvis ikke tenker over, men som det er mulig å ha et bevisst forhold til. Skammen fører til at man mister muligheten til å orientere seg mot fremtiden (7, 23).

Må forholde seg til kulturen

Mennesker som har fedme, kan ikke rømme fra den kulturelle konteksten, men må finne en måte å mestre kulturens påvirkning på (3). Deres streben med å komme videre slik at livet kan leves, uttrykkes i funnene som en streben med selvforståelsen: «Jeg vil telle med, jeg har begynt å si fra, jeg har lyst til å være helt vanlig og være stolt av mitt ytre.» Men de uttrykker også en resignerende holdning: «Hvordan skal jeg klare å forandre på dette?»

Det er en lengsel etter å være kroppslig normal, samtidig som de uttrykker en håpløshet og maktesløshet. Welz hevder at man ikke løsner skammens grep alene, men i dialog med andre (25). Fuchs sier at det er avgjørende å holde opp et metaperspektiv: «Taking a metaperspective on situations that cause shame and guilt helps to cope with the self-devaluation [...]. The capability of adopting a metaperspective depends on an open interpersonal space which allows for freedom of self-distance.» (7, s. 234, 240)



«Informantene i studien beskriver sårbar skam, men det er også spor av stolthet knyttet til indre kvaliteter.»

Informantene i studien beskriver sårbar skam, men det er også spor av stolthet knyttet til indre kvaliteter. Det er avgjørende å løfte frem disse elementene av stolthet som byggesteiner til å komme inn i et friere rom med seg selv, sin kropp og sitt liv. Lippitt viser, med utgangspunkt i den danske filosofen Kierkegaards tekst om kjærligheten, hvordan sunn selvkjærlighet har en kime av stolthet (26).

Skammen paralyserer og kan hindre oss i å ta tak i livet, mens selvkjærlighet kan bidra til en frigjøring fra skammen. Slik kan man bli i stand til å åpne seg for fremtidens muligheter (26).

Omfattende vektdiskriminering

Vektdiskriminering er en global helseutfordring og finnes ved ansettelser og i utdanningsinstitusjoner, massemedier og helsevesenet. Samfunnsmessige tiltak er nødvendige for å møte denne utbredte helsetrusselen (9). Det kreves en bredere innsats i samfunnet mot vektstigma enn det vi har sett hittil, ifølge Puhl og Suh (19).



«Vektdiskriminering er en global helseutfordring og finnes ved ansettelser, i utdanningsinstitusjoner, massemedier og helsevesenet.»

Malterud og Ulriksen hevder at kvalitativ omsorg for dem med fedme innbefatter at helsepolitikken og det medisinske fagfeltet anerkjenner kulturens fordommer mot kroppsvekt, slik at de utsatte kan mobilisere egne helseressurser (3). Fremtidige fedmeforebyggende intervensjons- og behandlingsmetoder må i større grad myndiggjøre personer med fedme i stedet for å forsterke stigma, skam eller skyld (19).

Implikasjoner for praksis

Helsepersonell har gode muligheter til å bidra til helsebringende endringsprosesser, både på individnivå og samfunnsnivå (4). De helsemessige utfordringene knyttet til stigma og skam og konsekvensene av disse utfordringene kan ikke løses uten å arbeide forebyggende i et samfunnsperspektiv.

Medvedyuk hevder at fokuseringen fra helseforskning og helsevesenet gjør personer med fedme til ofre. Derfor er det vesentlig at helsepersonell selv legger til side disse kulturelle og negative normene og åpent og fordomsfritt møter den som lider (27). Når samfunnets og behandlingstilbudenes oppmerksomhet endres fra vektreduksjon til i større grad å adressere hva det gjør med personen å leve med fedme, kan det bidra til å redusere stigmatiseringen (5).

Begrensninger ved studien

Studiens funn gir forståelse for noen sammenhenger og konsekvenser av stigma og skam, men kan ikke uten videre generaliseres. Erfaringen med sårbarhet relatert til stigmatisering og skam er individuell. Skammen ligger skjult i stigmaet og er både eksplisitt og tolket frem i intervjuene (6). Studiens validitet styrkes ved at intervjupersonenes beskrivelser er rikt presentert (20). Videre valideres funnene ved at tidligere forskning understreker sammenhenger og konsekvenser.

Konklusjon

Internalisert stigmatisering kan utkrystallisere seg i skamprosesser, noe som begrenser livskvaliteten. Muligheten til å kunne overkomme skam som følge av selvstigma ligger i å oppøve en motstand mot skammen, noe som bare kan fremmes i relasjon til andre.

Vi som helsepersonell spiller en viktig rolle med å støtte dem som lider av fedme, slik at de ser på seg selv som fullverdige mennesker. Videre har vi et ansvar for å fremheve dette aspektet i det offentlige rom og dermed bidra til at også samfunnet som helhet kan akseptere dem som lider av fedme.

Referanser

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). Obesity and overweight [internett]. WHO; 16.02.2018 [sitert 09.01.2019]. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
2. Folkehelseinstituttet. Overvekt og fedme i Noreg [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2017 [oppdatert 04.10.2017; sitert 09.01.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/>
3. Malterud K, Ulriksen K. «Norwegians fear fatness more than anything else» – a qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient Educ Couns*. 2010;81(1):47–52. DOI: [10.1016/j.pec.2009.10.022](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.022)
4. Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, et al. How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health. *BMC Medicine*. 2018;16(1):123. DOI: [10.1186/s12916-018-1116-5](https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5)
5. Kahan S, Puhl R. The damaging effects of weight bias internalization. *Obesity*. 2017;25(2):280–1. DOI: [10.1002/oby.21772](https://doi.org/10.1002/oby.21772)
6. Luoma JB, Platt MG. Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*. 2015 april;2:97–101. DOI: [10.1016/j.copsy.2014.12.016](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2014.12.016)

7. Fuchs T. The phenomenology of shame, guilt and the body in body dysmorphic disorder and depression. *Journal of Phenomenological Psychology*. 2002;33(2):223–43. DOI: [10.1163/15691620260622903](https://doi.org/10.1163/15691620260622903)
8. Pila E, Sabiston CM, Brunet J, Castonguay AL, O’Loughlin J. Do body-related shame and guilt mediate the association between weight status and self-esteem? *J Health Psychol*. 2015;20(5):659–69. DOI: [10.1177/1359105315573449](https://doi.org/10.1177/1359105315573449)
9. Brewis A, SturtzSreetharan C, Wutich A. Obesity stigma as a globalizing health challenge. *Global Health*. 2018;14(1):20. DOI: [10.1186/s12992-018-0337-x](https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x)
10. Moola FJ, Norman ME. On judgement day: Anorexic and obese women’s phenomenological experience of the body, food and eating. *Feminism & Psychology*. 2017;27(3):259–79. DOI: [10.1177/0959353516672249](https://doi.org/10.1177/0959353516672249)
11. Lewis S, Thomas S, Blood R, Castle D, Hyde J, Komesaroff P. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Soc Sci Med*. 2011;73(9):1349–56. DOI: [10.1016/j.socscimed.2011.08.021](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021)
12. Owen-Smith A, Donovan J, Coast J. «Vicious Circles»: The development of Qualitative Health Research. 2014;24(9):1212–20. DOI: [10.1177/1049732314544908](https://doi.org/10.1177/1049732314544908)
13. Grønning I, Scambler G, Tjora A. From fatness to badness: the modern morality of obesity. *Health*. 2013;17(3):266–83. DOI: [10.1177/1363459312447254](https://doi.org/10.1177/1363459312447254)

14. Brown-Bowers A, Ward A. Treating the binge or the (fat) body? Representations of fatness in a gold standard psychological treatment manual for binge eating disorder. *Health*. 2017;21(1):21–37. DOI: [10.1177/1363459316674788](https://doi.org/10.1177/1363459316674788)
15. Throsby K. «How could you let yourself get like that?» Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery. *Soc Sci Med*. 2007;65(8):1561–71. DOI: [10.1016/j.socscimed.2007.06.005](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.005)
16. Christiansen WS, Karlsen TI, Larsen IB. Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med sykkelig overvekt. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2016;13(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.7557/14.4195>
17. Barber SW. Being large: an interpretive phenomenological enquiry into the lived world of problematic weight. (Doktoravhandling.) Middlesex: New School of Psychotherapy and Counselling; 2016.
18. Merrill E, Grassley J. Women’s stories of their experiences as overweight patients. *J Adv Nurs*. 2008;64(2):139–46. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x)
19. Puhl R, Suh Y. Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Report*. 2015;4(2):182–90. DOI: [10.1007/s13679-015-0153-z](https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z)
20. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
21. Thagaard T. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget; 2013.
22. Gadamer HG. *Sannhed og metode*. 2. utg. Århus: Academia; 2007.

23. Shaughnessy MJ. Integrative literature review on shame. *Nursing Science Quarterly*. 2018;31(1):86–94. DOI: [10.1177/0894318417741120](https://doi.org/10.1177/0894318417741120)
24. Merleau-Ponty M. *Phenomenology of perception*. London: Routledge; 2002.
25. Welz C. Shame and the hiding self. *Passions in context: International Journal for the History and Theory of Emotions*. 2011 aug;(2).
26. Lippitt J. True self-love and true self-sacrifice. *International Journal for Philosophy of Religion*. 2009;66(3):125–38. DOI: [10.1007/s11153-009-9201-5](https://doi.org/10.1007/s11153-009-9201-5)
27. Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 2018;28(5): 573–85. DOI: [10.1080/09581596.2017.1356910](https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1356910)