

Å lide når en lever med overvekt og fedme

– en utfordring i omsorg og behandling

To suffer when living with overweight and obesity

– a challenge in care and treatment

Bodil Furnes

Sykepleier, dr.polit. professor, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

bodil.furnes@uis.no

Elin Dysvik

Sykepleier, dr.polit. professor, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

elin.dysvik@uis.no

Venke Ueland

Sykepleier, PhD, førsteamanuensis, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

venke.ueland@uis.no

Sammendrag

Bakgrunn: Studien belyser eksistensielle erfaringer ved å leve med fedme. Vår tids krav til kroppens utseende kan være med på å øke menneskers sårbarhet. Når kroppen kommer i forgrunnen, utfordres forholdet til seg selv. Mennesket kan erfare lidelse og krenkelse når det opplever å ikke få være et fullverdig menneske. Hensikt: Studiens hensikt er å få en dypere forståelse for individuelle eksistensielle erfaringer og utfordringer hos personer med fedme. Metode: Studien har en kvalitativ forskningsdesign med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Datainnsamlingen består av kvalitative intervjuer med 18 personer med fedme. Dataene analyseres og fortolkes ved hjelp av Kvaales tre forklaringsnivå: selvforståelse, common sense og teoretisk forståelse. Erikssons teori om lidelse og krenkelse, benyttes for å utdype studiens funn. Funn: Studiens funn gir innblikk i eksistensielle erfaringer ved å leve med fedme trer frem i form av å 'kjenne seg mislykket' og 'miste seg selv'. Konklusjon: Å leve med fedme kan erfares som en lidelse ved at hele personens livssituasjon berøres og blir en trussel mot egen eksistens. Helsevesenet utfordres til å 'se mennesket' og møte hele mennesket med verdighet.

Nøkkelord

eksistensielle erfaringer, kropp, lidelse

Abstract

Background: This study is based on existential experiences of living with obesity. Our current focus on demands on the body's appearance might increase human vulnerability. When the body comes to the fore, the relationship with oneself might be challenged. Human beings can experience suffering and violation when not feeling oneself as a full human being. Aim: The aim of the study is to gain a deeper understanding of the individual existential experiences of people with obesity. Method: The study is qualitative with a phenomenological hermeneutic approach. Data are collected through qualitative interviews with 18 obese people. The data is analyzed and interpreted by Kvale's three levels of interpretation: self-understanding, common sense and theoretical understanding. Eriksson's theory of suffering and violation helps to deepen the study's findings. Findings: Findings give insight into existential experiences of living with obesity and appear as 'feeling unsuccessful' and 'losing oneself'. Conclusion: Living with obesity can be experienced as suffering by touching the whole person's life situation. The health system is challenged to 'see and meet the whole person' with dignity.

Keywords

body, existential experiences, suffering

Introduksjon

Denne studien baserer seg på eksistensielle erfaringer ved å leve med overvekt og fedme. Overvekt og fedme kan utfordre dagliglivet, psykososialt velvære, selvbilde, og øke sårbarhet for dem det gjelder (1–3). De kan erfare at kroppen konstant er i forgrunnen og utfordrer personens forhold til det sosiale liv, forholdet til seg selv og til å gjøre det en ønsker (2). Vår tids fokus på helse, krav til utseende og vellykkethet kan være med på å øke menneskers sårbarhet, særlig for personer med overvekt (4,5). Det kulturelle budskap er å være slank og personer som lever med overvekt erfarer dette både i retorikk og i hverdagslivet (6–8). Kulturen synes å spørre om en kan være lykkelig når en er overvektig (9–11). Omgivelsenes devaluerende holdninger kan føre til at de som lever med overvekt og fedme ser seg som annerledes enn andre (2,4).

Råd og formaninger om å følge dietter, kurer og treningsregimer er utfordrende og kan synes uoverkommelig. Foucault peker på hvordan medisinen skaper rammer for å skille mellom det normale og det unormale (12,13). Disse rammene kan lede til en objektivisering av mennesker (14).

Den moderne medisins ekspertblikk kan føre til at den som lever med fedme, objektiviseres i møte med behandlingstilbudene (15–17). Jansen et al. hevder at det pågår en optimalisering av kroppene som kan lede til at den normale kroppen kobles til «the rational to be». Motsatt kan altså det å ha en overvektig kropp erfares som å hindres i å virkelig 'være' eller leve (13). Rugseth et al. peker på at en kan miste seg selv når bruken av vektkurver og fettprosent synes å være rensert for menneskelighet (4). Knutsen påpeker at tilbudet om livsstilsendringskurs kan være et press om å underkaste seg kurssets intensjoner (17). Deltakerne kan erfare et press som å tilpasse seg normen heller enn å frigjøres til å leve ut fra egne standpunkt. Skal behandlingsprogrammets intensjon følges innebærer dette at deltakerne ledes til å håpe og streve mot å skape sitt nye selv (16,17).

Kroppen kan ha potensial for et kontroll- og disiplineringsarbeid for å oppnå endring (7). Manglende evne til en slik 'selvstyrt' innsats kan i verste fall bli et nederlag som skaper angst og frustrasjon (9,18). Dersom helsevesenets kliniske blikk kun baserer seg på en biomedisinsk forståelse blir den overvektige kroppen sett på som en feilfunksjonell maskin som trenger restaurering for å bli normal (19). Kroppsvekten blir fort 'the very scene of life' (11, s. 51). Den devaluerte statusen en erfarer fra kulturen kan bli internalisert og forsterke følelsen av skyld og skam (20).

Nyere forskning relatert til vektkirurgi hevder at intervensjonene som tilbys er i hovedsak instrumentelle og overser menneskets helhet. Det dominerende vitenskapelige perspektivet på fedme og vektreduksjons intervensjoner, synes ikke å fange opp eksistensielle og personlige erfaringer (21). En ny studie basert på kvalitative intervju med 5 kvinner om følger etter kirurgisk inngrep, viser økt forekomst av angst, depresjon og medikamentbruk for å håndtere psykisk helse etter slike inngrep (22). Rørtveit et al. viser i sin oversiktsartikkel hvordan livet etter ulike former for konservativ behandling og kirurgisk inngrep i behandling av alvorlig overvekt oppleves følelsesmessig utfordrende og problematisk (23). Forskning avdekker at opplevelse av skam og stigma blir vesentlig forverret når pasientene som har gjennomgått fedmekirurgi, og ikke lykkes med å gå ned i vekt eller holde vekten; og at dette blir en utvidet lidelse de må bære i det stille (22).

Lidelse slik Katie Eriksson utdyper det, kan gi et verdifullt perspektiv på hvordan det erfares å leve med overvekt og fedme. Lidelse beskrives som en naturlig del av det å være menneske, og er en del av helsen (24). Lidelsens univers er et uendelig mangfold av hendelser som kan knyttes til krenkelser av menneskets verdighet. Krenkelse innebærer at en opplever å ikke være fullt menneske fordi en har sviktet seg selv, og føler skyld. Krenkelser slik

vi forstår Eriksson, kan komme fra dagens samfunn, at mennesket defineres ut fra normer, og ikke får en likeverdig plass som menneske blant mennesker (24).

Slik vi ser det, er dette en åpenbar utfordring i hjelpe- og behandlingstilbud til personer som lider av overvekt. Siden personen føler seg annerledes og kjenner seg mindre verd som menneske, kan en dypest sett erfare å ikke være helt menneske (20,25). Derfor trengs det bedre forståelse av hva mennesket erfarer som utfordrende og hva som bidrar til å gi livsmot for å fylle gap og forbedre behandlingstilbudet.

Studiens hensikt er å få dypere forståelse for de individuelle, eksistensielle erfaringene og utfordringene hos personer med alvorlig overvekt.

I artikkelen benytter vi begreper som overvekt og fedme og alvorlig overvekt, og ikke begrepet sykkelig overvekt, for å unngå stigmatisering og for ikke å stivne i diagnosenetkning.

Metode

Vi valgte et kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk design (26) da fokus rettes mot de eksistensielle erfaringene til personer som lever med overvekt og fedme. Dahlberg.et.al (2008) hevder at en tilnærming til menneskers livsverden, slik den beskrives av subjektet selv, kan hjelpe oss å beskrive den eksistensielle verden mennesket lever i (27). Å forstå noe av hvordan mennesker erfarer sin eksistens, vil alltid bety å forstå noe av hvordan en samhandler og relaterer til verden. Studiens hermeneutiske tilnærming innebærer fortolkning for å få en dypere forståelse av disse erfaringene (28). Forforståelsen er sentral i hermeneutikken, og vi som forskere er sykepleiere som har kunnskap og interesse for menneskers erfaring av lidelse og helse (28).

Rekruttering av deltakere og datainnsamling

Forskningsprosjektet er vurdert av Regional etisk komite (nr. 2015/1720) og godkjent av NSD. Deltakerne i studien ble rekruttert fra en norsk rehabiliteringsinstitusjon som tilbyr et treukers kurs med fokus på helsefremming for personer som lever med overvekt og fedme. Deltakerne i studien ble rekruttert ved kursets oppstart, og intervjuene var relatert til hvordan livet deres hadde vært tidligere og var ikke relatert til selve rehabiliteringsprogrammet. Avdelingsleder ved klinikken informerte om prosjektet og delte ut informasjonsskriv til alle de 30 som var i kontakt med senteret på det tidspunktet. Potensielle deltakere ble videreformidlet, og sisteforfatter innhentet informert samtykke med informasjon om rettigheter i tråd med forskningsetiske retningslinjer. Avdelingsleder var ikke direkte involvert i kursopplegget.

Deltakerne utgjør et bekvemmelighetsutvalg da vi har valgt de som var tilgjengelige for oss i tråd med inklusjonskriteriene. Det vil si at vi her fikk tilgang til deltakere som hadde erfaring med å leve med overvekt og var villige til å delta med sin livserfaring.

Inklusjonskriteriene omfattet begge kjønn, BMI ≥ 30 ved rehabilitering, evne til å formidle seg muntlig, alder 18-75 år og motivasjon for å delta i et dybdeintervju. Alvorlig psykiatrisk diagnose eller BMI < 30 var eksklusjonsgrunnlag.

18 informanter vurderes å være tilstrekkelig for studiens hensikt. Siden hensikten er å utforske, fortolke og beskrive erfarte fenomen for å gi innsikt i personenes erfarte verden ble kvalitative intervjuer valgt som metode (26). Forskningsintervjuene varte fra 30 til 90 minutter og omfattet 18 personer, 3 menn og 15 kvinner i alderen 24-71 år og BMI mellom 30 og 45. Intervjuene ble utført av sisteforfatter og basert på en tematisk intervjuguide som åpnet med spørsmålet: Kan du fortelle om hvordan du erfarer det er å leve med overvekt? Videre i intervjuet ble det blant annet sentrert om deres livshistorie og eksistensielle situasjon.

Analyse og fortolkning

Det ble benyttet opptaker og intervjumaterialet ble transkribert ord for ord. Materialet på 119 sider ble avidentifisert i forbindelse med transkripsjonen.

Alle medforfatterne deltok i analyseprosessen. I analysen har det vært viktig å møte teksten på en åpen måte og være tett på beskrivelsene. Utgangspunktet er ikke hvorvidt det finnes en korrekt tolkning, men heller at det dreier seg om et legitimt tolkningsmangfold (26). Analyse og fortolkning av teksten fulgte Kvaless tre fortolkningsnivåer som består av: selvforståelse, common sense og teoretisk forståelse (26). På første fortolkningsnivå omfatter tolkningen den intervjuedes egne synspunkter, slik forskeren forstår dem. Ved å se etter den enkeltes selvforståelse, ble det funnet meningsbærende enheter som fikk foreløpige overskrifter. Common sense nivået i tolkningsprosessen omfatter kritisk forståelse av intervjuteksten basert på sunn fornuft. Det vil si at tolkningen nå går lenger enn til å omformulere den intervjuedes selvforståelse. En holder seg her innenfor konteksten av det som er en allmenn, fornuftig tolkning og uttrykket i det som blir sagt (26). I analyse og fortolkningsarbeidet, retter vi på dette nivået også vår oppmerksomhet mot å se nyanser og preliminaire tema. Det skjer en reformulering og nydanning av temaer, som presenteres i artikkelens funn.

Funn

I det følgende presenteres de fremanalyserte temaene i det empiriske materialet: *Å kjenne seg mislykket* og *Å miste seg selv* og representerer de to første fortolkningsnivåene (selvfortolkning og common sense). I fremstillingen av funn settes noen ganger flere informanters svar sammen til et sitat. Slik vil også informantenes svar i større grad anonymiseres, og være vanskeligere å kjenne igjen.

Å kjenne seg mislykket

Studien viser oss at personene stadig erfarer krenkelser. Krenkelsene erfares som å leve i en fornedring. Flere beskriver sine erfaringer som en opplevelse av mislykkethet, en svakhet ved seg selv. Noe av dette uttrykkes slik:

Vi har et fordømmende syn på oss selv, manglende anerkjennelse av oss selv, det gir veldig mye mening. Vi har jo bilder hjemme når jeg var tre, fire år, da var jeg normal, men så bare este jeg ut. Hva gjør at jeg slipper meg opp i 130 kilo. Det er jo helt tulle. Jeg har spurt meg selv, hvordan kunne jeg ha unngått å havne i den situasjonen jeg er kommet i? Det er litt sånn bitterhet over at jeg ikke klarte å holde meg tynn når jeg har vært der.

I møte med andres blikk kommer følelsen av å være mislykket som menneske. Tanker om hvordan verden utenfor ser på en, blir til tanker og følelser. Det blir vanskelig å være fornøyd med seg selv. Det er en vekselvirkning mellom det ytre kroppsfokuset og den indre virkeligheten slik det er i de følgende fortellingene:

Andre, de som ikke er store selv, har problemer med å sette seg inn i den psykiske biten ved det å være overvektig. Det er den biten som er den farligste, den går ut over selvtilliten, og selvfølelsen min. Jeg merker at når jeg er på klubb, har jeg veldig lett for å legge jakken over for å skjule, som om de ser et fleskeberg.

Det å skjule kroppen, kan medføre å ikke kunne være helt seg selv. En kan kjenne på en erfaring av å være annerledes, som igjen kan gi opplevelse av å være mislykket som menneske. Tankene en har om hva andre tenker, blir en del av hvordan en tenker om selv. Erfaringen av å være mislykket synes å være belastende. Det gjør noe med selvfølelsen og hvordan en dypest sett erfarer det er å være menneske.

Det er en følelse av at samfunnet i dag er satt sammen av en sånn smal tankegang, og at det er liksom da du er et vellykket menneske, ja at man føler kanskje på en måte at man har mislykkes litt, en fallitterklæring, og kanskje en opplevelse av, ja, ja stakkar, hun har ikke klart det som alle andre har klart, en sånn feeling må jeg si at jeg sitter igjen med ofte, og det synes jeg er veldig ubehagelig, og det er veldig sårt mange ganger. Det er liksom en feeling av at man er mindre begavet, man føler seg nesten litt sånn stemplet som om man ikke er klok nok til å skjønne at man burde ta av.

Når en betegner seg selv som en fallitterklæring, mislykket, å være mindre begavet og ikke klok nok, skaper det naturligvis indre sårhet. En ser seg selv med et utenfra blikk og det kan bety at en erfarer at det er noe grunnleggende feil med en selv.

Ja, det der med spisingen. Jeg går i en forening, og så sitter de og forsyner seg og det er konkurranse om hvor lite du kan ta opp på tallerkenen. Jeg synes det er godt, og det er alltid jeg som tar et kakestykke til, de andre gjør jo ikke det. Det er jeg som ikke skulle tatt det, og det tenker jeg alle de andre tenker. Men hvem er det liksom som skulle gi deg lov til det, eller ikke, det er jo bare oss selv som dømmer oss, hva er det som gir den bebreidelsen, som jeg har adoptert på en måte. Det er så internalisert. Noen ganger tenker jeg søren heller, det har ikke de andre noe med. Hvorfor skal jeg bry meg, å tenke på hva de tenker, det gjør meg bare deprimert.

Det synes som at den som lever med overvekt og fedme også må forholde seg til det ytre blikket. Det pågår en kamp for sin egen verdighet som menneske. Et vanlig møte med andre blir et sted som bekrefter egen mislykkethet. Når kroppen er stor, blir selve handlingen der en forsyner seg en ekstra gang et budskap om en selv. Det å mislykkes blir åpenbart i andres påsyn.

Flere deltakere på kurset hadde opplevelser knyttet til det de selv beskrev som en form for anklage: «Har en sånn opplevelse av at 'dette burde du ha klart selv'.» I tillegg pekes det på ydmykelse og irettesettelse med følelsen av å ikke strekke til som person, og også en manglende forståelse for hva den enkelte strever med. En deltaker viser tilbake til opplevelser vedkommende hadde for flere år siden i forbindelse med et kurstilbud i regi av helsevesenet:

Bare sånn en enkelt ting, det var greit for meg, jeg hadde joggesko, jeg hadde treningstøy, men det var jo mange der som ikke hadde hatt et par joggesko. Så skulle vi da på trening, og dermed så faller jo da halvparten fra, ikke sant, for som den ene sa: jeg måtte ta den der som jeg bruker om natten, t-skjorte, et svært telt. Det kostet meg egentlig veldig mye å komme på kurset og så var jeg til første samtale, og du skulle liksom kartlegges. Der satt det en dame som sikkert veide under 50 kilo, og tok imot oss, en sykepleier, og veldig ivrig løper, ute og løper en mil to-tre ganger for dagen.

Det kan synes som om helsevesenet ikke har tatt inn over seg hvor utfordrende det er å leve i med overvekt. Helsevesenets tilbud kan bekrefte opplevelsen av å mislykkes.

Jeg syns jeg ble veldig vurdert med øynene. Jeg følte meg utrolig sånn blottstilt, jeg følte meg veldig ydmyket, på måten jeg ble mottatt på. Jeg ble nesten sånn opprørt, det er så mange måter jeg kunne gjort det på en bedre måte selv. Bare det å spørre; hvordan har det vært å komme her i dag? Hva fikk deg til å komme hit i dag? Hadde du lyst? Eller? Jeg var veldig tom da jeg kom ut ... jeg kan tenke meg at mange andre hadde stoppet og tenkt at dette vil jeg aldri.

Kroppen er synlig og derfor erfarer den enkelte at kroppen er det andre forholder seg til. Det er utfordrende å kjenne seg vel og vellykket, når en vet med seg selv at en vurderes ut fra kroppen.

Å miste seg selv

Det empiriske materialet viser oss utfordrende eksistensielle erfaringer knyttet til å leve med overvekt og fedme og en smertefull side ved eksistensen som skaper lidelse. Denne kan synes å fange hele personens oppmerksomhet. Omgivelsenes sender stadig signaler om å ta vare på helsen, ta ansvar og ha selvkontroll. Når en ikke makter å følge opp denne normen, kan det erfares som en trussel mot ens egen person. I studien beskrives en pinefull tilstand der vi skimter at personene befinner seg i en livssmerte. Livssmerten er i forhold til en rekke opplevelser av tap; slike som tap av livet som var før overvekten og av livet slik det kunne ha vært. Alle de ulike tapene kan mest av alt bety en erfaring ved tap av seg selv.

En rekke beskrivelser får frem dette tapet av seg selv. Det er utfordrende å virkelig kjenne seg selv og livet sitt som alminnelig og godt. Det er liksom en 'hake' ved dette der en strever med å komme til rette med seg selv som menneske.

Jeg ser på overvekt som en svekkelse av meg selv; jeg har en lengsel etter å få være min egen herre. Jeg lengter etter at det skal bli folk av meg igjen. Målet mitt er jo bare å være glad i livet. Jeg er umotivert for livet. Jeg lengter etter at jeg skal ha troen på meg selv, ha selvtillit og være trygg på meg selv. Vite hvem jeg er, rett og slett, ha en vanlig hverdag, med bare lykke og ha det greit, endre fokus til å kjenne etter hvordan du kjenner deg.

Det å leve i en stor kropp blir ikke bare en fysisk utfordrende erfaring. Det kan gjøre noe med hvordan en ser seg selv som menneske. Det å leve med fedme kan erfares som ikke å være helt menneske.

Til og med ungene nevnte at du er blitt så grinete, så sur og gretten og du har alltid vært et blidt menneske, du har alltid vært et åpent smilende menneske, og nå er du alltid så sint når vi kommer hjem. Hvorfor er jeg blitt slik, og hva er jeg sint på, og da var jeg sint på meg selv rett og slett.

Belastningen ved å leve med fedme kan føre til en forandret sinnstemning. Det er som en ikke er den en var og egentlig skulle ønske en var. Den endrede indre sinnstemningen er et tap som peker mot at en på sett og vis har mistet seg selv slik en ønsker å være. Det er uttrykk for at noe ved en selv ikke er i overensstemmelse med seg selv.

Jeg tenkte på det her i dag, jeg aksepterer på en måte alle som er tjukke, som er overvektige, og er kjempeglad i de, jeg har jo også venninner som er det, men jeg merker at jeg har så mye lettere for på en måte å ikke akseptere meg selv. Jeg kjenner ikke meg selv igjen i speilet, som det jeg pleide å være, jeg sier til meg selv at jeg sammenligner meg hele tiden tilbake der jeg var spinkel og tynn, resten av søskenflokket er liksom passe, eller fine sånn som før.

En iakttar seg selv med et vurderende og strengt blikk. Å ikke kjenne seg selv igjen, slik en var, er et tap av seg selv. Det kan forstås som å miste seg selv, miste seg selv i en kjent og akseptabel utgave som en kan anerkjenne.

Flere av deltakerne har en opplevelse av fortvilelsen over å bli fordømt og være viljesvake og at de også overses som meningsberettiget person. En av deltakerne beskriver noe av dette og uttrykker: «Hvor er jeg i alt dette fett, liksom. Føler at folk tenker at jeg ikke er noe annet enn dum.» Det er en daglig lidelse, å leve med overvekt. Det å hver eneste dag være opptatt av vekt og vektnedgang, peker mot å miste en umiddelbarhet i livet. Dette kan sees på som en form for å miste seg selv. Det er å bære skyld for at egen overvekt rammer andre og en ser seg selv i tillegg ansvarlig for å ha kommet i en slik situasjon:

Jeg vil tilbake til den personen jeg var. Mine barn skal ikke ha en mor som er tykk, og kan dø av hjerteinfarkt, og har alle livsstilssykdommene, og masse skyldfølelse. Ja, jeg har vært tjukk hele mitt liv. Du skulle bare visst hvor mange kilo jeg har tatt av meg i et helt liv, opp og ned, opp og ned. Jeg har slanket av meg flere personer og lagt på meg flere personer. Det har vært i tankene mine hver eneste dag. Jeg tenker at når jeg har fått det på, så skal jeg kjempe for å få det av. Jeg må krige litt med meg selv. Selvgjort er velgjort. Det er min egen skyld at jeg er så stor. Det er ingen som har lagt kiloene på meg.

Det uttrykkes en sterk motstand mot seg selv slik en er. Livet får et overskyggende fokus, kampen med sin egen kropp. En mister seg selv ved å miste det overskuddet en skulle ha til å leve selve livet.

Diskusjon

Studiens hensikt er å få en dypere forståelse for de individuelle, eksistensielle erfaringene og utfordringene hos personer som lever med overvekt og fedme. Diskusjonen foregår på det tredje fortolkningsnivået, der en teoretisk tilnærming nyttes for å utdype temaene i empirien.

Empirien viser at personene opplever en fornedrelse og reduksjon av seg selv som et fullverdig menneske. Å falle utenfor den aksepterte normen for utseende og kropp kan være smertefullt. Det kan erfares som et stadig strev mot å få en normal kroppsstørrelse (16,17). Våre funn viser oss mye slik lidelse i det å leve med overvekt og fedme. Å stadig kjenne på selvbebreidelse på grunn av den kroppen en har, kan bli en ekstra lidelse, en lidelse som blir en trussel mot egen eksistens. Slik lidelse er lidelse ut over det å lide av overvekt.

Studien viser til flere former for lidelse, tydeliggjort i Erikssons beskrivelse av lidelsens tre former (24). *Sykdomslidelse* kan betegne selve sykdommen eller konsekvenser av sykdommen som er årsak til den lidelse som pasienten opplever. Denne lidelsen kan innebære opplevelse av skyld for egen sykdomssituasjon, at man blir sett i lys av sin store kropp før en har fått uttrykke sin individualitet. Da kjemper mennesket med rett til å være menneske og å få leve ut sine muligheter (24). Krenkelser kan erfares når en blir styrt av ytre omstendigheter, og ikke klarer å leve opp til egne idealer. Eriksson kaller dette å bli fornedret som menneske (24).

Pleielidelse er å ikke bli sett som den man er, være oversett med tanke på å få omsorg og hjelp til å håndtere sin situasjon. Krenkelse av personens verdighet og integritet kan forsterke lidelsen, men kan også i seg selv være en kilde til lidelse (24). Studier bekrefter at når kroppen kommer i forgrunnen, blir en synlig på en ikke ønsket måte (2,9,10).

Livslidelse kan bety at en føler seg utestengt og diskriminert gjennom egne og andres

bebreidelser for ikke å ha tatt vare på helsen. Personens livssituasjon berøres, og det kan oppleves som tap av muligheter til å leve ut fra egne forutsetninger (24). Livslidelse kan også være kulturelt betinget og fremkomme i møte med holdninger hos helsepersonell. Dette kan skje ved en manglende oppmerksomhet og lydhørhet for det sårbare, manglende respekt, gjennom en kategorisering som «de overvektige», eller diagnosen «sykelig overvekt». Beskrivelser fra deltakerne i vår studie kaster lys over oppfatninger om bebreidelse og at en selv er skyld i sin tilstand. Overvekt og fedme sett som et sosialt fenomen, kan gjenspeiles i ytre krav og egen utilstrekkelighet gjennom fornedrelse og krenkelsesyttringer og kan komme til å vektlegge eget ansvar for kropps- og helsesituasjonen (29). Forestillinger om at overvekt og fedme er selvforskyldt, kan også bidra til skam og skyldfølelse. Når helsevesenet vektlegger at personen skal mestre og kontrollere sin situasjon, oppfordrer de oss til å skamme oss over å ikke strekke til, (21,30). Dette blir en ekstra lidelse. Vi kan si at personen blir påført en krenkelse. I studien uttrykkes dette som en erfaring av ydmykelse og selvdevaluering som går hånd i hånd. Erikssons beskrivelse av livslidelse, peker mot det forholdet en har til sitt eget unike liv. Mennesket som lever med fedme kan streve med selvforholdet og hindres i å leve livet fullt ut (24). Denne lidelsen kan være av sjelelig og åndelig art, og den synes å fange hele menneskets oppmerksomhet. Det uttrykkes en eksistensiell pine og trussel mot egen eksistens når personen bryter med samfunnsnormene om å ta vare på helsen og ha ansvar og selvkontroll. Lidelsen kan også grunnes i en opplevelse av tapte muligheter som menneske fordi en erfarer seg annerledes (24).

I livslidelsen viser menneskets livskamp seg som kampen med tap, med hvem en er og med å finne ny mening (31,32). Denne kampen finner vi beskrevet i vår studie, der vi skimter at personene befinner seg i en livssmerter med en rekke ulike opplevelser av tap; slike som tap av livet som var før overvekten og over livet slik det kunne ha vært, men mest av alt tap av seg selv. Dette uttrykkes som at mennesker ser på overvekten som en svakhet ved seg selv. I livsfenomenologisk forskning har noe av dette blitt betegnet som at personen lengter etter og håper på noe annet, noe mer i tilværelsen, som en lengsel etter seg selv (32).

Helsevesenets holdninger til personer som lider av overvekt og fedme synes problematiske og legger ofte sten til byrden (33,34). Uttrykk og begreper som helsevesenet benytter kan ha innbygd nedsettende etiske holdninger (24). Eriksson fremhever at helsevesenet har som mål å lindre lidelse, men kan likevel komme i skade for å krenke mennesket ved å påføre skyld (24). Det kan være dette som skjer når mennesker deltar i helsevesenets ulike programmer for livsstilsendring (16). Når det legges så ensidig vekt på vektnedgang og vektvedlikehold kan personen kjenne seg tvungen til å underordne seg normen og dermed mister en makten i eget liv (13,15).

Økt kroppsfixering kan medføre 'helsedyrking' (34). Vi kan se stadig større helsefokusering og en overdreven interesse og bekymring for egen kropp (4,7). Helse kan bli en forklaring på alt godt og positivt i livet. Avvik fra denne «positive» helsen blir i økende grad definert med sykdomstermer (34). Ut fra slik tankegang blir helse gjort til et individuelt prosjekt der den enkelte blir sin egen helse- og lykkes smed. Det blir personen selv som har ansvar for å sikre seg helse, en sunnere og vellykket kropp og å ha tilstrekkelig viljestyrke til å nå dette (35). Hofmann (36) understreker at når det individuelle ansvaret betones på denne måten, kan overvekt bli uttrykk for manglende selvkontroll, latskap, liten viljestyrke og moralsk svakhet. Slike oppfatninger beskrives av deltakerne i vår studie og i andre studier (11,36,37).

Studiens empiri viser at medier, samfunn og helsepolitikk sine beskrivelser av overvekt og fedme, påvirker den som lever med disse utfordringene. Krenkelser erfares som fornedrelse og ydmykelse, som skaper en lidelse, erfart som å mislykkes og å miste seg selv. Forskning

peker på at mennesker erfarer vektrelatert stigmatisering fra arbeidslivet, fra helsevesenet, i mellommenneskelige forhold og i media (11,38). Stigma kan knyttes til feil og mangler, utseende, viljessvakhet og sykdom, og det er en måte å skape utestengning fra et fellesskap av normale (38). Når mennesker blir påført skam på grunnlag av stigmatisering, kan vi snakke om dehumanisering (39). I studien kommer dette frem som at mennesket ikke erfarer seg selv som fullverdig menneske. En slik dehumanisering kan resultere i at personen opplever å miste seg selv, noe studiens empiri får tydelig frem.

Beskrivelser fra deltakere understreker alvoret når personen uttrykker sin mislykkethet i å følge opp i forhold til omgivelsenes og kulturens normer for vekt og kroppslig vellykkethet. Henriksen peker på det han kaller sårbarhetsskam, som relateres til tilstander vi befinner oss i og påpeker at denne formen for skam til en viss grad kan knyttes til erfaringen av å være objektivert og ikke leve opp til idealer (40). Skårderud taler om kroppsskam, skammen om hvordan vi opplever og tolker vår egen kropp (41). Kroppsskam kan oppstå hvis vi tror andre ser eller oppfatter kroppen vår som noe negativt eller stygt (39). Skammen kan føre til en følelse av avmakt, den kan passivisere, isolere og gjøre at personen skjuler seg i selvforakt og utilstrekkelighet (30).

Kjær spør om helsevesenet har en kultur som kan romme lidende mennesker (42). Vi spør videre om barmhjertighet og empati har rom i omsorg- og behandlingkulturen i dag. Hvis helsevesenets tilnærming til overvekt kun har en instrumentell og teknisk prosedyrestyrt tilnæringsmåte, bekymrer vi oss for en dehumaniserende tilnærming. Pasientens kropp kan da oppfattes som en ting, og kroppen håndteres som et objekt som en skal gjøre noe med (38). Vi bekymrer oss over at diagnostisering av overvekt som «sykelig overvekt» også vil kunne medvirke til en tingliggjøring eller utslettelse av personen. Svendsen hevder at diagnostisering gjør noe med hvordan personer oppfatter seg selv og hvordan hun/han blir oppfattet av andre (34). Å gi noen en diagnose er også å gi dem en bestemt sosial identitet og selvidentitet. Det kan bety at pasienten blir sin diagnose. Det diagnostiske blikket fører til at oppmerksomheten vendes bort fra personen og mot den kategorien personen plasseres i (34).

Implikasjoner og konklusjon

Det kan tenkes at personer som lider med overvekt og fedme ikke har appellkraft nok i seg selv til å vekke oppmerksomhet og aktelse, fordi disse ikke følger samfunnsnormen med krav om å ta ansvar for egen helse og ha kontroll. Det synes å være et gap mellom pasientens behov for å bli møtt i sin erfarte lidelse og en voksende teknisk og prosedyrestyrt tilnærming av helsevesenet, der personen med alvorlig overvekt blir gitt en rask og effektivisert behandling, slik som et kort livsstilsendings kurs eller «fedmeoperasjon». Funn fra vår studie vil kunne bidra med ny innsikt slik at helsevesenet møter den som lider av overvekt som en unik person med sine eksistensielle erfaringer. Innsikten kan fylle ut gapet i klinisk praksis og danne grunnlag for et møte basert på en mer helhetlig omsorg med barmhjertighet og empati. Når vi retter oppmerksomheten mot erfaringer ved å leve med og å lide med alvorlig overvekt, vil vi understreke at det er personens livsfortelling og lidelseshistorie som er kunnskapskilden og utgangspunktet for omsorg.

Å møte den andres eksistens og derigjennom se den andre i sitt eksistensielle strev, vil måtte innebære at vi i omsorg og gjennom de ulike behandlingstiltak må hjelpe den som lider til å holde fast på seg selv som menneske. Dette roper opp at helsevesenet og helsearbeideren må se den andre som et menneske som erfarer å lide.

Referanser

1. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Christiansen B, Borge L, Fagermoen M. Understanding everyday life of morbidly obese adults—habits and body image. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2012;7. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.17255>
3. Pereira-Miranda E, Costa PRF, Queiroz VAO, Pereira-Santos M, Santana MLP. Overweight and obesity associated with higher depression prevalence in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Nutr* [Internet]. 2017 Apr 3 [cited 2019 May 18];36(3):223–33. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2016.1261053>
4. Rugseth G, Groven KS, Engelsrud G. Nye grep i fedmefeltet. *Fysioterapeuten* [Internet]. 2015;(1):25–6. Available from: <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Nye-grep-i-fedmefeltet>
5. Bombak A, Monaghan L. Obesity, bodily change and health identities: A qualitative study of Canadian women. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2016;39:923–940. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12537>
6. Ueland V. Stigmatisering og skam – en kvalitativ studie om å leve med fedme. *Sykepl Forsk* [Internet]. 2019 May [cited 2019 Oct 8];(77012):e-77012. Available from: <https://sykepleien.no/forskning/2019/05/stigmatisering-og-skam-en-kvalitativ-studie-om-leve-med-fedme>
7. Grønning I, Scambler G, Tjora A. From fatness to badness: The modern morality of obesity. *Heal An Interdiscip J Soc Study Heal Illn Med* [Internet]. 2013 May 16 [cited 2018 Sep 7];17(3):266–83. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363459312447254>
8. Lewis S, Thomas SL, Blood RW, Castle DJ, Hyde J, Komesaroff PA. 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* [Internet]. 2011 Nov [cited 2019 May 9];73(9):1349–56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21944718>
9. Samdal GB, Meland E. Helse uansett størrelse. *Tidsskr Den Nor legeforening* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 18]; Available from: <http://tidsskriftet.no/2018/02/kronikk/helse-uansett-storrelse>
10. Bahra RA. «You can only be happy if you're thin!» Normalcy, happiness, and the lacking body. *Fat Stud* [Internet]. 2018 May 4 [cited 2019 Mar 27];7(2):193–202. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21604851.2017.1374696>
11. 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* [Internet]. 2010 Oct 1 [cited 2018 Sep 7];81(1):47–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19945812>
12. Foucault M. *Discipline and punish: The birth of the prison*. London: Allen Lane; 1977.
13. Jansen J, Wehrle M. The normal body: Female bodies in changing contexts of normalization and optimization. In: *New Feminist Perspectives on Embodiment* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [cited 2019 Mar 5]. p. 37–55. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-72353-2_3
14. Ueland V, Furnes B, Dysvik E, Rørtveit K. Living with obesity – existential experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2019 Dec [cited 2019 Oct 8];14(1):1651171. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31411129>
15. Foucault Michel. *The Birth of the Clinic* [Internet]. 1976 [cited 2019 Oct 8]. Available from: https://monoskop.org/images/9/92/Foucault_Michel_The_Birth_of_the_Clinic_1976.pdf

16. Knutsen IR. Selvstyring eller overstyring ved behandling av sykkelig overvekt. In: Feiring M, Knutsen IR, Juritzen TI, Larsen K, editors. Kritiske perspektiver i helsefagene – utdanning, yrkespraksis og forskning [Internet]. Cappelen Damm Akademisk.; 2017. p. 129–53. Available from: <https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/19>
17. Knutsen IR, Terragni L, Foss C. Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nurs Inq* [Internet]. 2011 Dec 1 [cited 2019 Apr 27];18(4):348–58. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x>
18. Gearity BT, Mills JP. Discipline and punish in the weight room. *Sport Coach Rev* [Internet]. 2012 Oct [cited 2019 May 19];1(2):124–34. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21640629.2012.746049>
19. Murray S. Women's Studies An inter-disciplinary journal doing politics or selling out? Living the fat body. 2010 [cited 2019 Apr 27]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=gwst20>
20. 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* [Internet]. 2015 May 22 [cited 2019 Mar 5];20(5):659–69. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105315573449>
21. Natvik E, Råheim M, Andersen JR, Moltu C. Living a successful weight loss after severe obesity. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 2018 Jan 27 [cited 2019 Mar 5];13(1):1487762. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2018.1487762>
22. Groven KS, Råheim M, Engelsrud G. «My quality of life is worse compared to my earlier life.» *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 2010 Jan 18 [cited 2019 May 20];5(4):5553. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21103070>
23. Rørtveit K, Furnes B, Dysvik E, Ueland V. Struggle for a meaningful life after obesity treatment—A qualitative systematic literature review. *Open J Nurs* [Internet]. 2017 Dec 28 [cited 2018 Sep 7];07(12):1474–92. Available from: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/ojn.2017.712103>
24. Eriksson K. Det lidende menneske. Tano; 1995.
25. Merrill E, Grassley J. Women's stories of their experiences as overweight patients. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 Oct [cited 2018 Sep 7];64(2):139–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18764854>
26. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju [The qualitative research interview]. Copenhagen, Denmark: Gyldendal; 2009.
27. Dahlberg K, Dahlberg H, Nyström M. Reflective lifeworld Research. 2nd ed. Dahlberg, K m.fl. 2008. Reflective lifeworld Research. Lund: Studentlitteratur; 2008.
28. Gadamer H-G. Sannhed og metode [Truth and method]. Århus: Academica; 2007.
29. Hofmann B. Obesity as a socially defined disease: Philosophical considerations and implications for policy and care. *Heal Care Anal* [Internet]. 2016 Mar 31 [cited 2019 Jun 9];24(1):86–100. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10728-015-0291-1>
30. Martinsen K. Løgstrup & sygeplejen. Oslo: Akribe forlag; 2012.
31. Eriksson K. Becoming through suffering—The path to health and holiness. *Int J Hum Caring*. 2007;11:8–16.
32. Ueland V, Lindström UÅ, Nåden D. Å møte pasientens lengsel. *Omsorg Nord Tidsskr Palliativ Med*. 2015;32(4):65-69.
33. Christiansen WS, Karlsen TI, Larsen IB. Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med sykkelig overvekt. *Nord Tidsskr Helseforskning* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 5];13(2). <http://dx.doi.org/10.7557/14.4195>

34. Svendsen LFH. Patologisering og stigmatisering. In: Brinkmann S, editor. Det diagnostiserte livet. Bergen: Fagbokforlaget; 2015.
35. Nielsen MEJ, Andersen MM. Should we hold the obese responsible? Cambridge Q Healthc Ethics [Internet]. 2014 Oct 17 [cited 2019 May 20];23(4):443–51. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0963180114000115/type/journal_article
36. Hofmann B. Obesity as a socially defined disease: Philosophical considerations and implications for policy and care. Heal Care Anal [Internet]. 2016 Mar 31 [cited 2018 Sep 7];24(1):86–100. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10728-015-0291-1>
37. Foss J. Holdningene til overvektige er så stygge. Dagens Næringsliv [Internet]. 2014 Oct 21; Available from: <http://www.dn.no/nyheter/politikk/Samfunn/2014/10/21/0609/Samfunn/-holdningene-til-overvektige-er-stygge>
38. Westland Barber S. Being large: An interpretive phenomenological enquiry into the lived world of problematic weight (PhD report) [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 May 9]. Available from: <http://eprints.mdx.ac.uk/21373/>
39. Farstad M. Skam eksistens, relasjon, profesjon [Internet]. Cappelen Damm akademisk; 2016 [cited 2019 Jun 9]. Available from: https://books.google.no/books/about/Skam.html?id=b9dhnQAACAAJ&redir_esc=y
40. Henriksen J-O. Skam som teologisk tema: et forsøk på å overvinne skamløsheten i teologisk antropologi. In: Henriksen J-O, Søvik A., editors. Livstolking i skole, kultur og kirke: festskrift til Peder Gravem. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag; 2010. p. 91–102.
41. Skårderud F. Skam og avmakt i medisinske møter. In: Gulbrandsen P, Fugelli P, Stang GH, Wilmar B, editors. Skam i det medisinske rom [Internet]. Gyldendal Akademisk; 2006 [cited 2019 Jun 9]. Available from: <https://www.bokkilden.no/medisin-og-sykepleie/skam-i-det-medisinske-rom-paal-gulbrandsen/produkt.do?produktId=1900108>
42. Kjær TA, Martinsen K. Utenfor tellekantene : essays om rom og rommelighet [Internet]. Fagbokforlaget; 2015 [cited 2019 Jun 9]. Available from: <https://app.cristin.no/results/show.jsf?id=1258647>