



# SKEIVES OPPLEVELSER MED KROPPSPRESS OG VEKTSTIGMA

RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSE OM KROPPSPRESS I  
SKEIVE MILJØER

Av Carina Carlsen

RAPPORT 1/25

Utgivelsesår: 2025

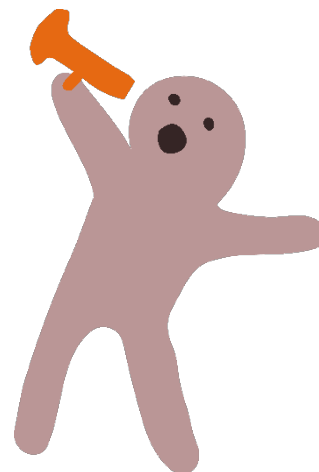
Tilskuddsmidler: Egenfinansiering

Utgiver: Likestillingssenteret  
Parkgata 12  
2317 Hamar

Tlf: 62 54 74 60

E-post: [post@lss.no](mailto:post@lss.no)

Hjemmeside: [www.likestillingssenteret.no](http://www.likestillingssenteret.no)



## LIKESTILLINGSSENTERET (STIFTELSEN KVINNEUNIVERSITETET)

Likestillingssenteret er et tverrfaglig kompetansesenter med likestilling som fagområde. Senterets målsetting er å bidra til et inkluderende og rettferdig samfunn med like muligheter for alle. Målsettingen er knyttet opp mot et bredt likestillingsbegrep som inkluderer alle diskrimineringsgrunnlag (kjønn, etnisitet, livssyn, alder, seksuell orientering og nedsatt funksjonsevne). Likestillingssenteret har en aktiv informasjons- og pådriverrolle og er en drivkraft for økt likestilling lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Senteret tilbyr kompetanseheving på kjønn og likestilling samt utviklingsarbeid tuftet på forskningsbasert likestillingskunnskap til offentlige myndigheter, frivillige organisasjoner og privat næringsliv. Arbeidsmetodene er kurs og konferanser, utviklingsnettverk, prosessveiledning, mentoring, kartlegging, forskning og utredning.

Hovedsatsningsområder:

- Barn og unges oppvekstmiljø
- Samfunnsutvikling og deltakelse
- Arbeidsliv
- Likeverdige offentlige tjenester

## FORORD

Denne rapporten er et resultat av et lenge ønsket arbeid: Å rette søkelyset mot kroppspress og vektstigma blant skeive. Til tross for at kroppspress er et utbredt samfunnsproblem, har det i liten grad blitt kartlagt hvordan dette oppleves av skeive personer i Norge. Vi mener dette er et viktig og nødvendig tema – ikke bare for å forstå de utfordringene mange står i, men også for å løfte frem motstand, mestring og fellesskap.

Vi vil rette en stor og hjertelig takk til alle som deltok i undersøkelsen og delte sine erfaringer. Deres stemmer er grunnmuren i denne rapporten, og vi håper de blir lyttet til med den alvorlighetsgraden og respekten de fortjener.

Takk også til kollegaer og samarbeidspartnere som har bidratt med verdifull fagkunnskap, innsikt og støtte underveis: Landsforeningen for Skeive Funkiser, Likestillingssenteret KUN, Pasientorganisasjonen for Kjønnssinkongruens (PKI), Reform – ressurscenter for menn, Rosa Kompetanse, ROS (Rådgivning om spiseforstyrrelser), Senter for Likestilling, sexologisk rådgiver Aud Jektvik, Skeiv Kunnskap, Skeive Sosialister, Skeiv Verden, Spiseforstyrrelsesforeningen og dansepedagog og dragartist, Alexander Emanuel Waal Hem/Bleach Boo-Boo.

Uten deres innsats og engasjement ville dette arbeidet ikke vært mulig.

Vi håper at kunnskapen som løftes frem i rapporten tas i bruk i videre prosjekter, i kompetanseheving, i politikkutforming og i utviklingen av bedre og mer inkluderende helsetjenester. Fremfor alt håper vi at dette arbeidet kan inspirere til videre samtaler, forskning og handling for å skape tryggere og mer mangfoldige rom for alle kropper.

Hamar, 22.juni

Goro Ree-Lindstad  
Direktør

Carina Carlsen  
Prosjektleder



PKI NORGE  
Pasientorganisasjonen  
for kjønnsinkongruens

reform  
RESSURSSENTER  
FOR MENN



SNAKK OM SEKSUALITET



## **INNHold**

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Forord                                                          | 0  |
| Sammendrag                                                      | 1  |
| Kapittel 1: Innledning                                          | 2  |
| Begrepsavklaring                                                | 2  |
| Om kjønnskategorier, forskningsgrunnlag og rapportens rammer    | 4  |
| Om undersøkelsen                                                | 5  |
| Personvern og GDPR                                              | 6  |
| Hvem har svart på undersøkelsen?                                | 6  |
| Kapittel 2: Oppsummering av hovedfunn                           | 10 |
| 1. Opplevelse av kroppspress                                    | 10 |
| 2. Hvem opplever kroppspress?                                   | 15 |
| 3. Opplevelse av kroppspress                                    | 21 |
| 4. Støtte, strategier og Positive erfaringer                    | 35 |
| 5. Ønske om tiltak fra respondentene                            | 40 |
| Kapittel 3: Våre anbefalinger til enkeltpersoner og myndigheter | 41 |
| For enkeltpersoner                                              | 41 |
| For politikere, helsepersonell og organisasjoner                | 43 |
| Kapittel 5: Oppsummering                                        | 45 |
| Behov for videre forskning                                      | 45 |
| Avsluttende refleksjoner                                        | 45 |
| Kilder                                                          | 47 |



Denne rapporten kartlegger kroppspress og vektstigma blant skeive i Norge, basert på en spørreundersøkelse gjennomført av Likestillingssenteret i samarbeid med flere andre aktører. Rapporten løfter frem erfaringene til 360 skeive respondenter og belyser hvordan kroppspress arter seg, hvem det rammer, hvilke konsekvenser det har, og hvilke strategier folk bruker for å håndtere kroppspress og vektstigma.

Funnene viser at kroppspress er utbredt blant skeive, og at det tar ulike former avhengig av kjønnsidentitet, kroppstype, alder, funksjonsevne, mm. Mange opplever sterke normer for hvordan en «skeiv kropp» «skal» se ut, og særlig transpersoner og ikke-binære rapporterer om dobbelstigma og begrenset tilgang til helsehjelp. Samtidig peker rapporten på at skeive miljøer også kan være kilder til fellesskap, frihet og kroppspositivitet.

Rapporten etterlyser mer kunnskap, bedre helsetjenester, interseksjonell forståelse og tiltak som fremmer kroppsmangfold. Den avsluttes med konkrete anbefalinger til enkeltpersoner, helsepersonell, organisasjoner og myndigheter.

## KAPITTEL 1: INNLEDNING

---

I 2024 gjennomførte Likestillingscenteret en spørreundersøkelse om kroppspress og tykkfobi blant skeive i Norge. Denne rapporten oppsummerer funn fra undersøkelsen. Den belyser hvordan skeive personer opplever kroppspress, hvor de søker støtte, hvordan helsepersonell vurderes, samt foreslåtte tiltak for å bedre situasjonen.



Spørreskjemaet ble laget i samarbeid med Landsforeningen for Skeive Funkiser, Likestillingscenteret KUN, PKI, Reform, Rosa Kompetanse, ROS (Rådgivning om spiseforstyrrelser), Senter for Likestilling, Sexologisk rådgiver Aud Jektvik, Skeiv Kunnskap, Skeive Sosialister, Skeiv Verden, Spiseforstyrrelsesforeningen og dansepedagog og dragartist, Alexander Emanuel Waal Hem/Bleach Boo-Boo.

Totalt svarte 360 respondenter på undersøkelsen, og brukte i gjennomsnitt 48 minutter på besvarelsen.

---

### BEGREPSAVKLARING

**Aldrisme:** Fordommer og forskjellsbehandling basert på alder, ofte rettet mot eldre.

**Binær:** Viser til en todelt forståelse av kjønn, der man enten er kvinne eller mann.

**Cisperson:** Betegnelse på personer hvis kjønnsidentitet samsvarer med det kjønn de ble tildelt ved fødselen.

**Cisnorm:** Antakelsen om at alle er cispersoner, altså identifiserer seg med det kjønn de ble tildelt ved fødselen

**Dysfori:** En sterk følelse av ubehag eller misnøye, ofte med seg selv eller egen situasjon. I kjønnssammenheng brukes det om kjønnsdysfori, som er ubehag knyttet til at kjønnsidentiteten ikke samsvarer med det kjønn man ble tildelt ved fødsel.

**Dysmorfi:** En forvrengt oppfatning av egen kropp eller utseende. En opplever at noe ved kroppen ser «feil» ut. Vanlig i tilstander som kroppsdysmorfisk lidelse (BDD).

**Funkfobi:** Fordommer og diskriminering mot mennesker med funksjonshindringer.

**Heteronormen:** Antakelsen om at heteroseksualitet er den naturlige eller «riktige» seksuelle orienteringen, som dermed danner grunnlaget for hvordan samfunnets normer og institusjoner er bygd opp.

**Ikke-binær:** En person som ikke identifiserer seg utelukkende som kvinne eller mann. Ikke-binære personer identifiserer seg ikke utelukkende med ett av disse to kjønnene, og kan oppleve sin kjønnsidentitet på ulike måter.

**Interseksjonalitet:** En forståelse av hvordan ulike former for diskriminering og privilegier, som kjønn, etnisitet, klasse og seksuell orientering, overlapper og påvirker hverandre.

**Kroppspress:** Er et sammensatt press om å tilpasse seg idealiserte kroppsstandarder. Presset kan komme utenfra (eks. medier, familie, venner, reklame, helsepersonell) og innenfra (eks. indre kritikk, sammenligning og internaliserte idealer). Når ytre normer og indre selvkritikk virker sammen, øker risikoen for negativt kroppsbilde, psykisk uhelse og usunn atferd.

**LHBT+:** Er en samlebetegnelse for personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet, og står for lesbiske, homofile, bifile, transpersoner – pluss andre identiteter, som for eksempel ikke-binære, panseksuelle og aseksuelle.

**Mikroaggresjoner:** Er små, ofte ubevisste ytringer eller handlinger som formidler nedvurdering, fordommer eller stereotyper mot en person eller gruppe. De kan være verbale, ikke-verbale eller symbolske, og oppleves ofte som ubetydelige for den som utfører dem, men kan over tid ha en belastende og negativ effekt for den som utsettes for dem.

**Minoritetsstress:** Er belastninger som oppstår når personer tilhører en minoritetsgruppe, og utsettes for stigma, diskriminering eller forventet avvisning over tid.

**Normer** er uskrevede regler og forventninger i samfunnet om hvordan man bør oppføre seg, se ut eller uttrykke seg. De former hva som anses som «normalt», «ønskelig» eller «akseptabelt» i ulike situasjoner. Når vi snakker om **skjønnhetsnormen** eller **kroppsnormen**, viser vi til de rådende idealene for utseende og kropp. Dette er idealer som varierer over tid og mellom kulturer, men som ofte oppleves som universelle og tvingende.

**Normbrudd:** Oppstår når noen handler, ser ut eller uttrykker seg på en måte som avviker fra det som er forventet i en gitt sammenheng. Normbrudd kan føre til reaksjoner som sanksjoner, sosial avstand, diskriminering, eller i noen tilfeller frigjøring og nytenkning.

**Normbevissthet:** Handler om å være oppmerksom på hvilke normer som gjelder i ulike sammenhenger, hvem de gagnar, og hvem de ekskluderer. **Normkritikk** går ett steg videre, og handler om å utfordre og stille spørsmål ved nettopp disse normene. Det betyr ikke å kritisere enkeltpersoner, men å rette søkelys mot strukturene som former hva som anses som normalt eller ønskelig, og hvilke konsekvenser det har for dem som faller utenfor.

**Transmaskulin:** Personer som ble tildelt kvinne ved fødsel, men identifiserer seg helt eller delvis som menn eller med en maskulin kjønnsidentitet.

**Transfeminin:** Personer som ble tildelt mann ved fødsel, men identifiserer seg helt eller delvis som kvinner eller med en feminin kjønnsidentitet.

**Transperson:** En person som har en annen kjønnsidentitet enn det kjønn de ble tildelt ved fødselen. Begrepet inkluderer binære og ikke-binære identiteter, og rommer dermed et mangfold av kjønnsidentiteter og måter å være seg selv på.

**Transfobi:** Hat, frykt eller diskriminering rettet mot transpersoner.

**Vektstigma og tykkfobi:** Handler om fordommer og diskriminering mot mennesker basert på kroppsvekt og størrelse. Dette kan manifestere seg gjennom stereotypier, avvisning og eksklusjon fra sosiale og profesjonelle sammenhenger, samt diskriminering i form av behandlingsnekt, lavere lønn, etc.

**Skeiv:** Med skeiv menes her alle som bryter med kjønn- eller seksualitetsnormen.

**Skeivfobi:** Fordommer, negative holdninger og handlinger rettet mot skeive personer (LHBT+).

---

## OM KJØNNSKATEGORIER, FORSKNINGSGRUNNLAG OG RAPPORTENS RAMMER

Denne rapporten bygger på en forståelse av kjønn som en sosial og sosiokulturell konstruksjon. Det innebærer at kjønn ikke er en fast egenskap, men noe som formes og gis mening gjennom normer, språk, forventninger og praksiser, og at dette varierer over tid, mellom kulturer og i ulike sosiale kontekster.

Vi anerkjenner at biologi eksisterer, men også at forståelsen av biologiske forskjeller er preget av tidens språk, normer og forskningsperspektiver. Når språket og forskningen utvikler seg, får vi også et mer nyansert bilde av hva kjønn kan være (jf. Butler, 1990). Dette gjør det mulig å forstå kjønn ikke bare som noe man er, men som noe som skapes i samspill med kropp, kultur, psykologi og sosiale rammer. Mange har tradisjonelt forstått kjønn som nært knyttet til kroppen, men ved nærmere ettersyn ser vi at også følelser, språk, samfunn og identitet spiller avgjørende roller (Butler, 1990).

Samtidig er det viktig å erkjenne at både forskningsfeltet og denne rapporten er preget av et vestlig perspektiv på kjønn, kropp og vekt. Det betyr at personer som identifiserer seg med andre kjønnsbegreper – som for eksempel two-spirit, bissu, muxe eller tilsvarende – ikke nødvendigvis vil kjenne seg igjen i vår fremstilling. Vi er også klar over at mange transpersoner opplever tilhørighet i det binære kjønnssystemet, mens andre ikke gjør det.

For å kunne sammenligne våre funn med tilgjengelig forskning, har vi valgt å benytte følgende analytiske kategorier:

- Mann
- Kvinne
- Ikke-binær
- Trans (både binære og ikke-binære)

Vi er samtidig fullt klar over at disse kategoriene ikke rommer hele mangfoldet av kjønnsidentiteter, og at det finnes begrenset forskning på grupper som faller utenfor dem. Årsakene er sammensatte: mangel på kompetanse og interesse hos forskere, små utvalg, og lav tillit til forskningsinstitusjoner blant mange i målgruppene. Forskning har historisk blitt brukt til å marginalisere minoriteter knyttet til kjønn, seksualitet, funksjonsevne og kroppsstørrelse. Når mennesker plasseres i kjønns-kategorier de ikke selv identifiserer seg med, bidrar det til ytterligere ekskludering og til at viktige erfaringer ikke blir fanget opp.



I rapporten omtales transpersoner og ikke-binære personer enkelte steder samlet, særlig i sammenhenger som gjelder kroppspress, normbrudd og marginalisering i et binært, ciskjønnnet samfunn. Dette skyldes delvis at tilgjengelig forskning ofte slår disse gruppene sammen, og at kunnskapsgrunnlaget ikke alltid skiller tydelig mellom ulike kjønnsidentiteter. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at en slik sammenstilling ikke nødvendigvis gjenspeiler felles erfaringer, men kan være et resultat av forenkling, manglende innsikt eller et utenfra-blikk. Dette både i forskning og offentlig diskurs (Bursall et al., 2024).

Nyere forskning løfter i økende grad frem de særskilte erfaringene og behovene til ikke-binære og andre kjønnsminoriteter som tidligere har blitt oversett (Bursall et al., 2024). Vi har derfor valgt både å omtale gruppene samlet der det er relevant, og å løfte frem særegne erfaringer for henholdsvis binære transpersoner og ikke-binære personer.

Vårt mål er derfor å anerkjenne både fellestrekk og forskjeller: hvordan ulike grupper forholder seg til kropp, normer og forventninger, og hvordan presset de opplever varierer ut fra kjønnsidentitet og hvordan denne leses sosialt. Samtidig er vi åpne om forskningsfeltets og rapportens begrensninger. Vi ser dette som et arbeidsnotat i en pågående samtale, ikke som en endelig fasit.

---

## **SKEIVES LEVEVILKÅR OG HVORFOR DENNE RAPPORTEN**

Skeive personer i Norge har gjennom en årrekke rapportert om betydelige levekårsutfordringer. Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har skeive generelt dårligere psykisk helse, lavere inntekt og høyere risiko for diskriminering og vold enn den øvrige befolkningen. Transpersoner og ikke-binære opplever særlig høye nivåer av utenforskap og minoritetsstress.

Samtidig som det finnes en økende oppmerksomhet om diskriminering og psykisk helse blant skeive, er ett aspekt fortsatt lite undersøkt: kroppspress og vektstigma. Internasjonal forskning viser at skeive forteller om et sterkt press knyttet til kropp, utseende og normer for maskulinitet og femininitet, både fra storsamfunnet og innenfor egne miljøer. Likevel finnes det i dag ingen systematiske norske studier eller offentlige levekårsanalyser som undersøker hvordan kroppspress og vektstigma påvirker skeives livskvalitet og selvbilde.

Dette representerer et betydelig kunnskapshull. Denne rapporten tar sikte på å bidra til å fylle noe av det tomrommet og bidra med kunnskap som kan være nyttig i både helsevesenet og i LHBT+-organisasjoner. Funnene samsvarer med internasjonal forskning og underbygger tidligere studier om kroppsstigma og psykisk helse blant skeive (Nagata et al., 2019; Nagata et al., 2020; Whitesel, 2014).

---

## **OM UNDERSØKELSEN**

Spørreundersøkelsen er utformet for å kartlegge erfaringer med kroppspress i skeive miljøer. Dette er en gruppe som sjelden er i fokus i norsk forskning på kroppspress, som ofte retter seg mot ungdom eller personer i behandling for spiseforstyrrelser. Med et hovedsakelig voksent utvalg søker vi å gi et nyansert bilde av hvordan kroppen oppleves i skeive miljøer.

Spørreundersøkelsen kombinerer lukkede spørsmål (som graderte svaralternativer) med åpne spørsmål som gir deltakerne mulighet til å utdype egne opplevelser og refleksjoner. Undersøkelsen er rettet mot personer med ulike kjønnsidentiteter og seksuelle orienteringer, for å sikre en mangfoldig og nyansert forståelse av kroppspressets uttrykk og virkninger. Spørsmålene tar for seg temaer som kroppsidealer, hvor og hvordan kroppspress oppleves, konsekvenser av dette, påvirkning på psykisk helse, og hvor deltakerne henter støtte. Undersøkelsen søker å få frem både de negative konsekvensene av kroppspress og de positive sidene ved fellesskap og støtte i skeive miljøer. Dette gir innsikt i hva som kan bidra til stigma og utenforskap, men også hvilke faktorer som skaper rom for frihet og positiv identitetsutvikling. Deltakerne har kunnet krysse av for flere svaralternativer, noe som gir rom for sammensatte og overlappende erfaringer.

Samtidig er vi bevisste på undersøkelsens begrensninger. Mangelen på sammenlignbare data fra den generelle voksne befolkningen gjør det vanskelig å si noe sikkert om forskjeller mellom grupper. Utvalget er selvrekuttert, og undersøkelsen gir et øyeblikksbilde. Det er også mulig at enkelte spørsmål er tolket ulikt.

Samlet sett gir undersøkelsen verdifull innsikt i et underutforsket tema, men den bør leses med bevissthet om de metodiske begrensningene.

---

## PERSONVERN OG GDPR

Denne undersøkelsen er gjennomført i tråd med personvernforordningen (GDPR). Det samles ikke inn navn, e-postadresser eller annen direkte identifiserbar informasjon. Alle svar behandles konfidensielt og anonymt.

Dataene brukes utelukkende til forsknings- og analyseformål for å øke kunnskapen om kroppspress i skeive miljøer. Det har vært frivillig å delta, og deltakerne har når som helst kunnet velge å avslutte undersøkelsen uten konsekvenser.

Flere sitater fra undersøkelsen er inkludert i rapporten, men uten informasjon om navn, kjønn, alder eller annen identifiserende informasjon, for å ytterligere ivareta deltakernes anonymitet og personvern.

---

## HVEM HAR SVART PÅ UNDERSØKELSEN?

Totalt 360 personer har deltatt i undersøkelsen, med god variasjon i kjønn, identitet, seksuell orientering, relasjonelle orienteringer og alder.

79 % av respondentene oppgir at de har opplevd kroppspress.

#### Har du opplevd kroppspress?



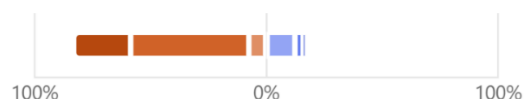
dersøkelsen viser at 79% av respondentene har opplevd kroppspress.

Figur 1: Un-

I tillegg oppgir 76% at de opplever at det er tydelige estetiske normer i skeive miljøer, noe som også viser seg gjennom de åpne svarene som er gitt underveis. Dette samsvarer også med eksisterende forskning (Joseph et al., 2023; Soulliard et al., 2023).

I svært stor grad I noe grad Nøytral Liten grad Ikke i det hele tatt Ønsker ikke å svare

I hvilken grad?



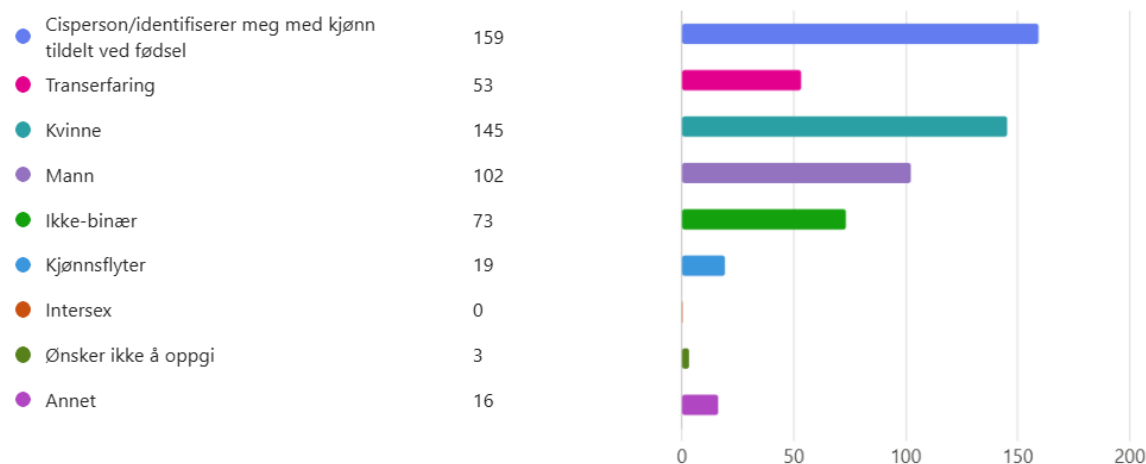
Figur 2: Undersøkelsen viser at 76% av respondentene oppgir at de opplever tydelige estetiske normer.

#### FORDELING AV KJØNNSENTITET BLANT RESPONDENTENE

Vi spurte deltakerne hvilket kjønn de identifiserer seg med. 159 av respondentene oppgir at de er cispersoner, altså at de identifiserer seg med det kjønnnet de ble tildelt ved fødselen. Samtidig viser resultatene et tydelig mangfold av kjønnsidentiteter.

Blant deltakerne er både kvinner (145) og menn (102) godt representert. Mange identifiserer seg også utenfor det binære kjønssystemet: 73 personer oppgir å være ikke-binære, og 19 identifiserer seg som kjønnsflytere. I tillegg har 53 personer transerfaring – noe som kan innebære at man har endret kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk over tid.

Et mindretall har svart «annet» (16), eller valgt å ikke oppgi kjønnsidentitet (3). Ingen oppgir å være intersex i denne undersøkelsen.

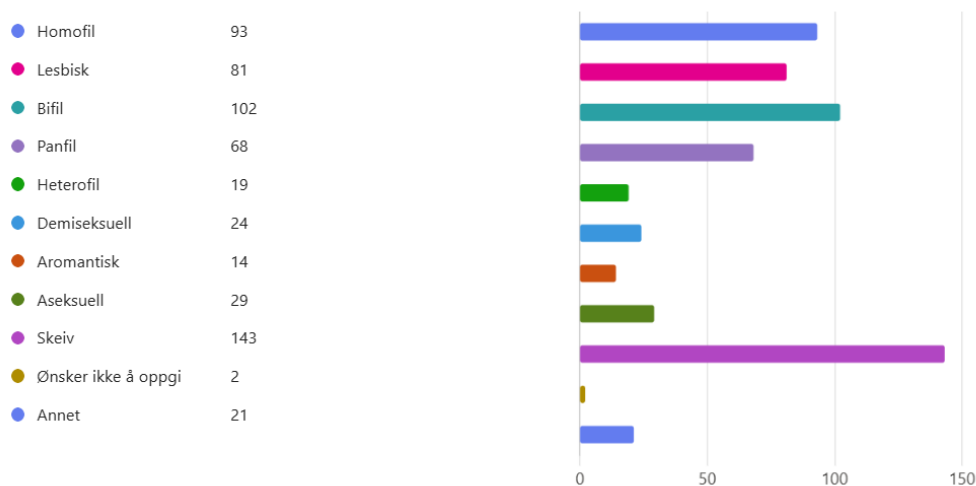


Figur 3: Diagrammet viser hvordan deltakerne identifiserer sitt kjønn.

## FORDELING AV SEKSUELL ORIENTERING BLANT RESPONDENTENE

Vi ba deltakerne oppgi hvilken seksuell orientering de identifiserer seg med. Resultatene viser et stort spenn av identiteter og uttrykk. Den største andelen, 143 personer, identifiserer seg som skeiv.

Flere spesifikke orienteringer er også godt representert: bifile (102), homofile (93) og lesbiske (81) utgjør en betydelig del av utvalget. Panfile (68) og aseksuelle (29) er også synlige grupper, sammen med demiseksuelle (24) og aromantiske (14). Et fåtall deltakere identifiserer seg som heterofile (19), har svart annet (21), eller valgt å ikke oppgi noe (2).

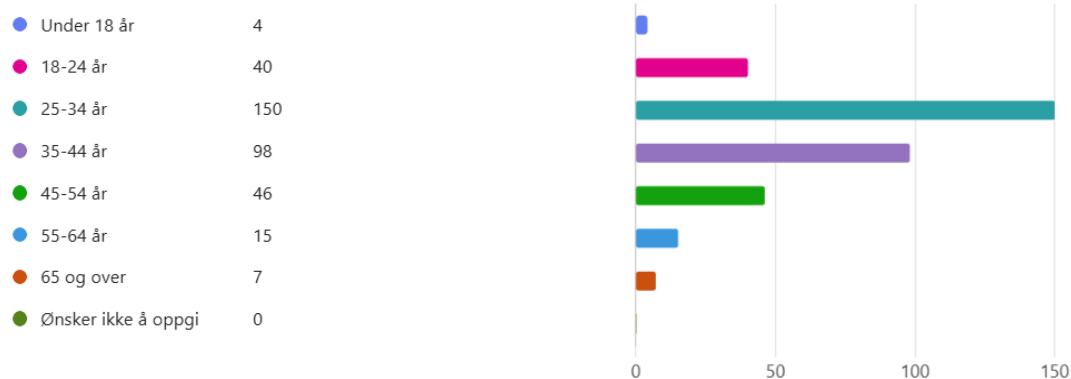


Figur 4: Diagrammet viser hvordan respondentene identifiserer sin egen seksuelle orientering.

## ALDERSSPENN BLANT RESPONDENTENE

Deltakerne i undersøkelsen fordeler seg over flere aldersgrupper, men det er en tydelig overvekt av yngre voksne. Den største gruppen er mellom 25 og 34 år (150 personer), fulgt av 35–44 år (98) og 18–24 år (40). Det er færre deltakere over 45 år, med 46 personer i alderen 45–54 år, og enda færre i gruppene 55–64 år (15) og 65 år og over (7). Kun 4 personer er under 18 år, og ingen har valgt å ikke oppgi alder.

Resultatene viser et godt spenn i alder, men med en klar konsentrasjon blant yngre voksne. Det kan ha betydning for hvordan erfaringer med kroppspress kommer til uttrykk.



Figur 5: Diagrammet viser respondentenes aldersspenn.



## KAPITTEL 2: OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN

Kroppspress er en utbredt og alvorlig utfordring i skeive miljøer. Selv om mange finner fellesskap og støtte, viser denne undersøkelsen at kroppsnormer og idealer ofte er snevre, og at de varierer med kjønn, kjønnsidentitet og seksuell orientering.



### 1. OPPLEVELSE AV KROPPSPRESS

- Flertallet av respondentene har opplevd kroppspress.
- Mange beskriver presset som sterkt eller svært sterkt.
- Flere peker på spesifikke subkulturer der kroppsidealer er tydelige, for eksempel blant homofile menn eller transpersoner.

*«...det er helt klart at det finnes et hierarki med tanke på kropp og utseende, men «hva» idealet er tror jeg varierer veldig fra miljø til miljø eller identitet. Liksom er du ikke-binær så skal du se så androgyn ut som mulig. Er du lesbisk skal du ikke se «streit» ut osv. så det blir veldig mye å forholde seg til.»*

Kroppsstigma og vektbasert diskriminering er betydelige utfordringer som rammer mange, men internasjonal forskning viser at skeive personer møter unike former for press. Ulike studier viser at kroppsidealer i skeive miljøer ofte er strenge, og mange opplever marginalisering om de ikke passer inn (Austen et al., 2022; Bombak et al., 2020). Dette kan føre til psykiske helseplager som lav selvfølelse, angst og spiseforstyrrelser (Griffiths et al., 2018; Wiseman & Moradi, 2010).

Kroppspress er en utbredt erfaring blant respondentene i undersøkelsen. De fleste oppgir at de har opplevd kroppspress, og mange beskriver presset som sterkt eller svært sterkt. På spørsmål om “*i hvilken grad påvirker kroppspress/vektstigma ditt selvbilde og selvtillit?*” svarer 75% av respondentene at det har hatt en påvirkning i svært stor eller noe grad.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| ● I svært stor grad    | 29.8% |
| ● I noe grad           | 45.2% |
| ● Nøytral              | 6.8%  |
| ● Liten grad           | 11.9% |
| ● Ikke i det hele tatt | 6.3%  |

Figur 6: 75% av respondentene svarer at kroppspress/vektstigma i stor eller noe grad har påvirket selvbilde og selvtillit.

I dette spørsmålet fikk respondentene mulighet til å utdype svarene sine:

*«Jeg skammer meg over kroppen min, men sier det ikke til noen.»*

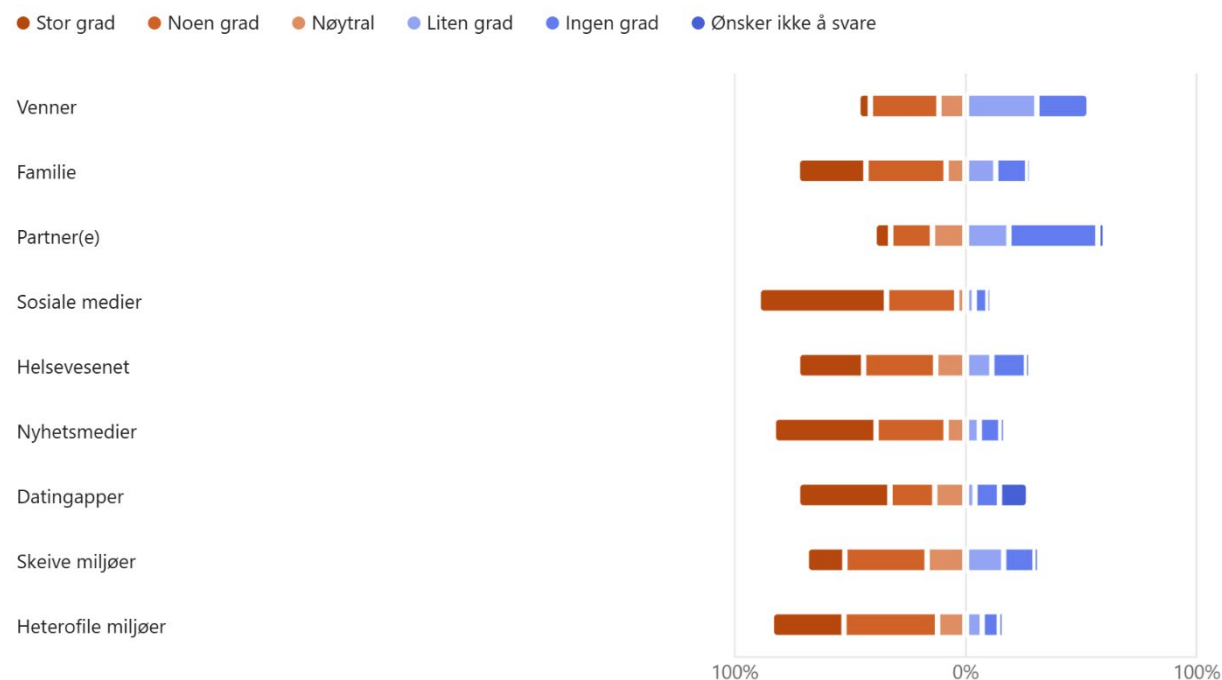
*«Utviklet sosial angst og vansker i seksuelle settinger»*

«Har slitt med veldig sterk kroppsdysmorf i mange, mange år, som bidro til at det tok meg veldig lang tid å skjønne at jeg opplevde kroppsdysfori også, siden jeg majoriteten av tiden fullstendig disassosiater fra kroppen min - jeg «ser» ikke min fysiske kropp i hverdagen.»

I sitatet over ser vi hvor viktig det er å forstå hvordan kroppsdysmorf og kroppsdysfori kan henge tett sammen og være vanskelige å skille. Mange transpersoner beskriver en vedvarende kroppslig fremmedfølelse, distanse eller frakopling fra egen kropp som ikke nødvendigvis er det samme som klinisk dissosiasjon ved traumer eller dissosiative lidelser. Denne opplevelsen kan gjøre det krevende å skille mellom kroppsdysmorf (et intenst fokus på opplevde «feil» ved utseendet) og kroppsdysfori (følelsen av at kroppen ikke samsvarer med kjønnsidentiteten). Når ubehaget håndteres ved å «skru ned» bevisstheten om kroppen i hverdagen, glir de to erfaringene ofte over i hverandre og kan forsterke hverandre. Forskning viser at kroppslig fremmedfølelse og frakopling er en gjennomgående del av kjønnsdysfori-erfaringen (Burke, 2011).

Samtidig møter skeive personer generelt et markert kroppspress. Blant homofile menn dominerer idealet om en både tynn og muskuløs kropp, noe som skaper uopnåelige standarder og utilstrekkelighetsfølelse (Wiseman & Moradi 2010). For transpersoner er presset sammensatt: Kroppen vurderes opp mot både kjønnsidentitet og rådende skjønnhetsnormer (Rosenbaum & Bernstein 2023). Kroppsidealer i skeive miljøer er dermed ikke mindre normative enn i heteronormative sammenhenger, men tar ulike former avhengig av kjønnsidentitet og seksuell orientering (Austen et al. 2022).

## PRESS FRA ULIKE HOLD



Figur 7: Kroppspress kommer fra flere kanter. Sosiale medier scorer svært høyt.

Respondentene i undersøkelsen rapporterer at kroppspresset de opplever kommer fra flere ulike kilder. De fleste peker på sosiale medier, nyhetsmedier og datingapper som de mest fremtredende kildene til kroppspress. For skeive personer kan disse plattformene forsterke eksisterende press knyttet til kroppsbilde og selvfølelse.

Eksempelvis legger datingapper som Grindr og Tinder ofte vekt på visuelle profiler, noe som kan føre til økt fokus på kropp og utseende. Studier har vist at bruk av slike apper er assosiert med økt kroppsmisnøye og usunne vektkontrollmetoder blant brukere, spesielt blant homofile og bifile menn. Dette kan gi en høyere sannsynlighet for å benytte usunne slankemetoder (Tran et al., 2019). Datingapper og sosiale medier vil diskuteres senere i rapporten.

Flere av respondentene opplever at presset er sterkere i heterofile miljøer, som ofte er preget av rigide normer og forventninger. Disse snevre kroppsnormene og skjønnhetsidealene kan skape et ekskluderende klima, særlig for de av oss som bryter med kjønns- og seksualitetsnormer. Dette betyr ikke nødvendigvis at skeive alltid forholder seg direkte til disse normene i sin egen hverdag, men at de rigide forventningene i majoritetssamfunnet bidrar til å forme et kroppspress, som også preger skeives egne miljøer og selvforståelse. Dermed blir kroppspresset en kombinasjon av både heteronormative og skeive idealer, som kan forsterke opplevelsen av å ikke passe inn.

Respondentene oppgir familie som en betydelig kilde til kroppspress. Tidligere forskning viser at foreldres kroppsidealer ofte videreføres til barna (Solano-Pinto et al., 2021). Gjennom sosialisering fra ung alder formes tanker, selvoppfatning og forståelse av hvem vi er. Dessverre er høy vekt en av de vanligste årsakene til at barn mobbes i skolen (Puhl, et. al, 2011). Barn helt ned i 3-års alder har en oppfatning av hva som er en «akseptabel» kropp, og vektstigma er allerede i 9-års alder en integrert del av barns hverdag (Tutt, 2022). Denne stigmatiseringen kan føre til depresjon, angst, lav selvfølelse, kroppsmisnøye og i de mest ekstreme tilfellene - selvmordsatferd (Puhl & King, 2013).

Et interessant spørsmål i denne sammenhengen er hvorvidt kroppspresset forsterkes hos barn og unge som er bryter med kjønns- og seksualitetsnormen eller om de i hovedsak utsettes for det samme presset som ciskjønnete og heterofile barn. Studier viser at skeive barn er i en høyrisikogruppe for vold i nære relasjoner (Frøyland et al, 2023; Hafstad & Augusti, 2019; Mathisen, 2024). Det er nærliggende å tro at kroppspress kan være en del av særlig den psykiske volden. Dette er et område det er behov for mer forskning, særlig med tanke på hvordan normbrudd i kjønns og seksualitet samspiller med kroppspress i hjemmet.

## **STIGMA I HELSEVESENET**

Helsevesenet scorer også høyt som en kilde til kroppspress og ubehag, særlig i møte med helsepersonell. Vi vet at helsepersonell både har manglende kompetanse på kroppspress og vektstigma, og også innehar alvorlige stigmatiserende holdninger (Carlsen, 2024). Dette kan tolkes på flere måter. Det kan handle om vektstigma, manglende kompetanse på kjønns- og seksualitetsmangfold, at LHBT+ møter helsepersonell som er preget av uvitenhet, antakelser og feilkjønnning, eller å bli behandlet som tilgang til informasjon på helsepersonellens egne kunnskapsmangler. I tillegg opplever transpersoner og ikke-binære å stå overfor både kjønnsrelatert stigma og kroppsforsakt, og møter ofte hindringer i helsevesenet. Fokuset på kroppen overskygger de individuelle behovene, med alvorlige konsekvenser for trivsel og helse (Paine, 2021).

I Norge krever Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) at personer som søker kjønnsbekreftende behandling har en kroppsmasseindeks (KMI) på 30 eller lavere (Oslo universitetssykehus, 2021). Argumentet bak denne grensen er at operasjoner hos personer med høyere KMI innebærer større risiko. Dette til tross for at det generelt er enighet i helsevesenet om at KMI ikke nødvendigvis er en pålitelig indikator for helsetilstand (Carlsen, 2024). Et annet argument



handler om at større kroppar kan ha økt risiko for komplikasjoner og bivirkninger. Likevel viser forskning sprikende funn om dette, og noen studier peker på at livskvalitet og vektstigma må vurderes som en del av bildet (Castle et al., 2023; Leonard et al., 2024). Pasientmedvirkning blir dermed en viktig del av diskusjonen. Samtidig er det et tankekors at operasjoner alltid medfører en viss risiko, uavhengig av kroppsstørrelse.

Prinsippet om “First, do no harm” (på latin *Primum non nocere*) stammer fra den Hippokratiske eden og står sentralt i medisinsk etikk (Ruyter et al., 2014). Det minner oss om at helsepersonell alltid skal prioritere pasientens sikkerhet og velvære, og nøye veie risikoer opp mot fordeler. Likevel rapporterer mange pasienter, blant annet transpersoner og lesbiske, om negative erfaringer med et helsevesen som ikke etterlever dette prinsippet (Paine, 2021; Shaw & Meadows, 2022). Når eksempelvis transpersoner nektes nødvendig helsehjelp på grunn av rigide vektgrenser, er dette et eksempel på hvordan prinsippet om å ikke skade brytes. Dette understreker behovet for å belyse både medisinske og etiske sider ved praksisen, samt å styrke kompetansen på feltet.

*«Jeg er transmann, og vet at hvis jeg overstiger en viss kroppsmasseindeks (BMI) vil jeg ikke kunne få en maskuliniserende mastektomi<sup>1</sup> ved Rikshospitalet. Det er en helt spesifikk kilde til vektstigma og kroppspress. Hvis jeg ikke holder vekten under et visst tall vil jeg ikke kunne få utført et inngrep som er svært viktig for meg.»*

I tillegg vet vi at mange ciskvinner og andre som ønsker assistert befruktning opplever et særskilt kroppspress, og det er naturlig å tro at skeive ciskvinner og transmaskuline som ønsker hjelp til å bli gravide, i tillegg opplever en del mikroaggressjoner i en slik situasjon. For lesbiske ciskvinner kan dette handle om antagelse om at medmor er en venninne eller søsken, spørsmål om far, at medmor ikke blir anerkjent som barnets forelder, eller at helsepersonell gir uttrykk for å ikke vite hvordan de skal henvende seg, etc. For transmaskuline kan det å bli gravid forsterke eksisterende kjønnsdysfori, da denne kroppslige erfaringen av omverden i stor grad knyttes til en ide om hva det vil si å være kvinne (Falck et.al, 2021). Almvik et.al, (2023) skriver om hvordan jordmødre synes det er utfordrende å møte gravide menn nettopp på grunn av denne ideen om at å være gravid er en kvinnelig erfaring. Det er rimelig å tro at dette også gjelder andre instanser i helsevesenet. Kombinasjonen av dette og at tilgangen til assistert befruktning knyttes til et krav om KMI, vil ytterligere kunne forsterke transmaskulines kjønnsdysfori. Kravene for assistert befruktning varierer avhengig av hvor i landet du får hjelp, og private klinikker har ofte andre krav enn det offentlige. Mange benytter farlige metoder for å gå ned i vekt for å møte KMI-kravene (Hayward, 2024; Muri & Hawking, 2024). Dette gjelder både i møte med krav om «optimal helse» for å få tilgang til behandling, og i forventningene som rettes mot kroppen under graviditet. Dette kan skape ytterligere stress i en allerede krevende situasjon (Muri & Hawking, 2024). Samtidig befinner skeive kvinner seg ofte i en allerede sårbar situasjon, både juridisk og emosjonelt, og mange opplever at helsetjenesten ikke tar høyde for de spesifikke utfordringene de møter. Det økende kropps fokuset i svangerskap og barselomsorg, kombinert med manglende normkritisk forståelse i helsevesenet, kan forsterke følelsen av utenforskap og bidra til psykisk belastning i en tid som allerede er krevende.

---

<sup>1</sup> Kirurgisk fjerning av brystvev.

## FLERE KILDER

Respondentene fikk også mulighet til å legge til, dersom de opplevde kroppspress andre steder. Her ble følgende listet opp:

- Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK)/Rikshospitalet
- Arbeidsplass
- Kunder/Sexkjøpere
- TV, reklame, bøker og film
- Fremmede
- Det offentlige, eksempelvis NAV
- Skole
- Treningssenter, inkludert garderobe

---

## 2. HVEM OPPLEVER KROPPSPRESS?

- Respondenter i alderen 25-34 år utgjør den største andelen (42%).
- Kroppspress er jevnt fordelt utover ulike kjønnsidentiteter (cis, ikke-binære, trans).
- Mange beskriver at kroppsidealer varierer mellom skeive subkulturer.

### SKEIVE MENN OG KROPPSPRESS

I spørreundersøkelsen kom det frem at mange homofile menn opplever et sterkt kroppspress, særlig knyttet til forventningen om å være både tynn og muskuløs. Dette samsvarer med Wiseman & Moradi (2010), som viser at homofile menn ofte internaliserer strenge kroppsidealer, noe som kan føre til kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser. Flere av respondentene trekker også frem et press om størrelsen på kjønnsorganet.

*«Som cis homofil mann i min alder (51) har jeg opplevd at det er stort press på maskulinitet, å være slank og trent»*

*«I noen miljøer er det mye forventninger om at man skal være slank, trent og ha en stor penis»*

*«På sett og vis er kroppsnormene blant skeive menn åpne, siden det er en grad av aksept for tynne og relativt tykkere kropper i form av f.eks. «bears». Men det er også en grad av fleiping skeive menn imellom der vektøkning betegnes som noe negativt.»*

Flere respondenter trekker frem Bamsene som inkluderende og befriende:

*«Generelt sett høyt kroppspress, men bjørnemiljøet er motsatt og det er befriende.»*

Skeive menn klassifiseres ofte etter kropp og utseende. Disse kategoriene kan oppleves som styrkende og skape et fellesskap, men de kan også oppleves diskriminerende og ekskluderende. Dette fordi de kan være med å skape et økt fokus på kropp, vekt og utseende, men også fordi de ofte legger et normativt press på tradisjonelle forestillinger om hva som er maskulint og hva som er feminint. Dette gjør at kroppen sees på som et objekt – både i hvordan skeive menn vurderer hverandre, og i hvordan den enkelte tar inn idealene og vurderer sin egen kropp ut fra dem. Eksempler på dette er:

- Twink - ung eller ungdommelig og slank mann, med lite eller ingen form for ansiktshår eller kroppshår
- Oter - En mellomkategori av twink og bamse
- Bamse - En større, gjerne håret mann
- Cub - En ung og mindre utgave av bamsen

### SKEIVE KVINNER OG KROPPSPRESS

Flere av kvinnene i undersøkelsen beskrev at de ikke opplever like sterkt press om å være tynne i det lesbiske miljøet som i storsamfunnet generelt eller i relasjoner med menn. Samtidig påpeker de at det likevel finnes normer for hvordan en skeiv kvinne «bør» se ut. Dette samsvarer med funn i forskningen, som viser at skeive kvinner ofte har større frihet fra tradisjonelle skjønnhetsidealer, men samtidig kan føle kroppspress knyttet til spesifikke estetiske forventninger innen skeive miljøer (Gordon et al., 2023). Dermed ser vi at selv om disse miljøene tilsynelatende tilbyr mer rom for ulike kroppstyper, er det fortsatt en tydelig forventning om slankhet som ideal.

*«Jeg føler at for sapphic<sup>2</sup> kvinner er det mer klesstil det er press på, men at det «selvsagt» er tynne ideal, gjerne litt veltrent hvis vedkommende er på butch-siden»*

*«I det lesbiske miljøet, som jeg er en del av, er det en del performativ aksept for ulike type kropper, men man ser godt at de som man kanskje kan kalle «populære» eller «hotte» er tynne/veltrente, androgyne, funksjonsfriske hvite ciskvinner»*

*«Blant lesbiske har jeg opplevd mindre kroppspress, mens mine erfaringer knytter seg til møter med skeive/homofile gutter. Utsagn fra gutter/menn om hvordan lesber ikke bryr seg om utseende, er feite etc. Blant lesbiske har jeg opplevd mer positive holdninger til at kropper er forskjellige, og at det er mer romslig»*

*«Jeg prøver å snakke åpent om problemene vi som skeive møter mtp. kjønnsuttrykk og forventninger knyttet til kropp, særlig større kropper, i skeive miljøer. Selv har jeg også satt meg mye inn i skeiv historie, butch historie og historien rundt kroppspositivisme og kampen mot rasisme, som ofte har gått hånd i hånd gjennom historien. Jeg søker aktivt å omgi meg med et mangfold på sosiale medier, særlig når det kommer til skeive kropper. Likevel ser vi en utvikling med plattformer som TikTok og Instagram som skaper forventninger til skeive ut fra hvordan vi ser ut og hvilke kropper vi har. På mange måter opplever jeg at homofile menn har kommet lengre enn andre, med bamsemiljøer og lærmiljøer hvor kroppsmangfold er mer velkomment - men blant kvinner og ikke-binære er vi fremdeles sterkt rammet av kombinasjonen av patriarkalske skjønnhetsidealer kombinert med manglende representasjon og mangfold i mediene vi omgir oss med.»*

Også blant skeive kvinner finnes det klassifiseringer av kjønnsuttrykk. Eksempler:

- Butch - maskulin eller androgyn kvinne, ofte kort hår og tradisjonelt maskulin stil
- Femme - tradisjonelt mer feminin kvinne
- Soft butch eller stem - en mellomting av butch og femme
- Stud - melaninrike, maskulint presenterende kvinner
- Chapstick lesbian - faller mellom «butch» og «femme»
- Androgyn - en person som har et balansert maskulint og feminint uttrykk

Disse kategoriene kan, på samme måte som hos skeive menn, både være nyttige for selvforståelse og fellesskap, men også bidra til å skape press og forventninger rundt hvordan skeive kvinner «bør» uttrykke seg (Cornett, 2022).

## OM KATEGORISERING

Selv om de ulike kategoriseringene kan være en kilde til fellesskap og identitet, kan de også skape et økt kroppspress. Dette er det viktig å ha en bevissthet rundt.

For skeive som leter etter egen identitet, kan det gi en trygghet å vite at det finnes grupper og miljøer der man kan kjenne seg igjen i andre. Likevel er det ikke gitt at du finner deg til rette i en bestemt

---

<sup>2</sup> Refererer til tiltrekning mellom kvinner, eller mellom personer som identifiserer seg som kvinner. Ordet kommer fra poeten Sapfo fra antikkens Hellas.

kategori, identifiserer deg med den du får «tildelt», eller i det hele tatt ønsker å bli satt i en boks. Kategorier kan være nyttige for noen, men for andre kan de føles begrensende og ekskluderende, på lik linje med andre normer.

Et stort problem oppstår når andre kategoriserer deg ut fra normer for kjønn, kropp og personlighet – ofte basert på heteronormative ideer om hva som er maskulint og feminint. For eksempel blir større, hårete menn ofte sett som mer «maskuline» og dermed mer attraktive i enkelte subkulturer, mens tynnere og mer feminine menn eksempelvis kan assosieres med svakhet eller passivitet. På samme måte kan lesbiske kvinner bli plassert i enten «butch» eller «femme»-kategorier, som spiller tradisjonelle heteronormative kjønnsroller.

Når slike normer gjentas og forsterkes i skeive miljøer, kan de internaliseres. Mange kan ubevisst måle seg selv opp mot disse idealene, noe som kan føre til usikkerhet, lav selvfølelse og kroppspress. Studier viser en sterk sammenheng mellom sosial sammenligning av utseende og økt kroppsmisnøye (Myers & Crowther, 2009). Man kan føle seg utilstrekkelig om man ikke passer inn i en kategori, eller man kan føle seg tvunget til å justere sitt eget uttrykk for å bli akseptert.

Å ukritisk lene seg på disse kategoriene kan derfor være skadelig. De kan skape et miljø der skeive mennesker reproducerer de samme kjønnsstereotypene og skjønnhetsidealene som majoritetssamfunnet påtvinger dem. Det viktigste bør ikke være å passe inn i en forhåndsdefinert boks, men å ha friheten til å uttrykke seg selv på egne premisser – uten press, forventninger eller begrensninger.

*«Alt er kategorisert utfra hvilken gruppe du tilhører. Du blir automatisk inndelt, uten at du har et ønske om det. Har man litt ekstra på kroppen, så vil man bli plassert inn i 2 grupper. «bear» & «chub» og du vil da i de fleste tilfeller ikke bli akseptert andre steder»*

*«Bamsemiljøet har bidratt positivt, men jeg føler selv ikke at det er tilstrekkelig til at jeg selv skal være en del av det miljøet. Det er negativt at det skeive miljøet skal deles opp basert på utseende.»*

## **BAMSE-KULTURENS DOBLE ROLLE**

*«Problemet er at mange av skeive menn som liker «bamser» bærer med seg en skam pga det, og begrenser derfor sin interesse til kun det seksuelle.»*

I flere av rubrikkene der en kan svare fritt, løftes Bamsene frem som en positiv representasjon som bryter med de tradisjonelle kroppsnormene. I tillegg løftes de frem som en inkluderende gruppe. Bamseidentiteten har historisk gitt rom for store, hårete og maskuline kropper, og skapt et fellesskap for menn som ellers har blitt marginalisert i den homonormative kulturen (Hennen, 2008).

Likevel er det viktig å se kritisk på hvordan kroppstyper som i utgangspunktet skulle feires, i noen tilfeller blir fetisjert, som utsagnet over illustrerer. I bamsekulturen kan større kropper, mage og kroppshår bli seksualisert på en måte som reduserer personen til kropp alene. Dette blir en form for objektivisering som ikke nødvendigvis styrker selvbildet til den enkelte. Når kroppen blir en seksuell markør i seg selv, kan det oppstå et forventningspress om å se ut på en bestemt måte for å være ønsket eller anerkjent innenfor subkulturen.

Fetisering og seksualisering av spesifikke kroppstyper eksisterer ofte side om side med kroppsnormativitet, selv i miljøer som i utgangspunktet er ment å være inkluderende. Dette gjelder ikke bare bamser, men også de andre kategorier som er nevnt, med flere. Da kan kroppsidealene bli like rigide og ekskluderende som i det heteronormative samfunnet (Han, 2007; Whitesel, 2014).

Fetisering trenger ikke nødvendigvis være negativ i seg selv, og studier viser at det kan oppleves frigjørende å bli begjært for noe en tidligere har skammet seg over (jfr. Jones, 2018; Owens, 2012). Samtidig er det en vesentlig forskjell mellom å bli sett som seksuelt attraktiv og å bli redusert til et seksuelt objekt. Dette skillet er særlig relevant når ønsket om tilhørighet og anerkjennelse gjør at man endrer kropp, uttrykk eller væremåte for å «passe inn» i en seksuell kategori (Soulliard et al., 2022). Det er heller ikke uvanlig at særlig tykke mennesker fetisjeres, men ekskluderes som potensielle partnere (Oswald et al., 2013; Schmidt et al., 2022a)

## TRANSPERSONER OG KROPPSPRESS

*«Så og si alle Transfem i media er tynne og informasjon som i stor grad kun er til nytte for tynne»*

*«...som trans er det interessant og trist å ha følt på hvilke press som er rettet både når man blir lest dame og forventninger man prøver å passe for å bli lest som mann og hva venner sliter med som kan og har ført til spiseforstyrrelse eller trenepress (for å oppnå spesifikk vekt, str på klær, muskler, bli lest som riktig kjønn, passe inn i begrep som Twink m.m). Samtidig er det mye forsøk på mer åpenhet og støtte om at kropp alene ikke skal definere, likevel er det fremdeles en tung vei for mange.»*

Studier viser at transpersoner ofte opplever kroppspress både fra skeive miljøer og samfunnet generelt. Det oppleves som et ytterligere press å ha en kropp som «passerer» de allerede strenge kjønnsnormene for kropp, noe som trolig gir et trangere handlingsrom enn for den øvrige befolkningen. Transpersoner møter ofte et forventningspress om å leve opp til forventningene knyttet til det kjønn de identifiserer seg som. Dette kravet bygger ofte på snevre og binære kjønnsnormer, som igjen fører til strenge forventninger til hvordan kroppen skal se ut (Gordon et al., 2016; Vade & Solovay, 2009).

Slik får transpersoner et trangere handlingsrom for å uttrykke kjønn enn mange cispersoner, fordi de i større grad må legitimere sin kjønnsidentitet overfor majoritetssamfunnet. I tillegg opplever transpersoner en ekstra belastning, ettersom kropp og kjønnsuttrykk vurderes kritisk på flere nivåer (Diemer et al., 2018; Rosenbaum & Bernstein, 2023).

## IKKE-BINÆRE OG KROPPSPRESS

Ikke-binære personer opplever ofte kroppen sin på en annen måte enn transpersoner (Burstall et al., 2024). Disse opplevelsene er mangefasettede, og viser at det ikke er noen «fasit» på hva en ikke-binær kropp er eller skal se ut. Studier viser at ikke-binære også opplever kroppspress både fra skeive miljøer og samfunnet generelt (Burstall et al., 2024). For ikke-binære handler dette ofte om et press om å ha en kropp og et uttrykk som enten er tydelig androgyn eller som bryter med binære normer, men uten å bli «for mye» eller «for lite» i noen retning. Det innebærer ofte å balansere mellom å ikke «passere» som noe spesifikt kjønn, og samtidig bli forstått og akseptert. Dette gir et særlig trangt handlingsrom, og ikke-binære må ofte navigere både samfunnets binære strukturer og skeive miljøers idealer.

Det å være ikke-binær og tykk innebærer ofte en kompleks sammensetning av utfordringer knyttet til kroppsbilde, kjønnsidentitet og samfunnets forventninger. Mange ikke-binære personer opplever press for å oppnå en androgyn estetikk, som ofte er tett knyttet til tynnhet (Burstall et al., 2024). Dette kan føre til at personer med større kroppar føler seg ekskludert eller usynlige innenfor både skeive miljøer og samfunnet generelt.

Androgynitet blir ofte fremstilt i media som synonymt med det å være slank. Dette skaper en snever definisjon av hva det vil si å være androgyn, og kan gjøre det vanskelig for tykkere ikke-binære personer å føle at deres kjønnsuttrykk blir validert (Del Monaco, 2023).

*«Både kjønnsuttrykk og seksualitet er ofte knyttet til kroppslig utseende og er ofte utilgjengelig når man er tjukk. Den "ikke-binære standarden" er 100% bare tilgjengelig for en viss type slank kroppsform»*

*«Har generelt dårlig selvbilde, men kjenner det ekstra mye de få gangene eg klarer å si høyt at eg er ikke-binær/genderfluid, siden utseende "ikke passer" til kjønnnet.»*

*«Som en ikke-binær, overvektig person, opplever jeg kropp som ekstra vanskelig. Jeg er tildelt kvinne ved fødsel og leses ofte feminin, og jeg føler jeg ikke kan være vakker eller sexy med mindre jeg spiller på det feminine - men det bryter med min faktiske kjønnsidentitet. På mange måter er det seksuelle og intime den største utfordringen. Jeg opplever at vi tjukke får lov til å være smarte, reflekterte, morsomme og vennlige - men vi får aldri lov til å være sexy. Vi må alltid være noens «type», som føles fetisjiserende og fremmedgjørende ovenfor egen kropp. Ikke bare burde kroppsmangfoldet løftes frem på gode måter, men vi må også bli flinkere til å vise at kroppar som faller utenfor skjønnhetsidealet også kan elskes. Alle kroppar har rett til å være seksuelle!»*

## TREFFER ULIKT FOR ULIKE GRUPPER

Våre funn bekrefter i stor grad det tidligere forskning har vist: Flere respondenter beskrev at de følte seg presset til å endre kroppen sin for å «passe inn» i enten skeive eller normative kjønnsuttrykk. Dette kan føre til økt psykisk belastning og spiseforstyrrelser, som megareksi (overdreven muskelbygging), bulimi eller andre former for spiseforstyrrelser.

Kroppspress i skeive miljøer er sammensatt og påvirkes av kjønn, kjønnsidentitet og seksuell orientering. Homofile menn møter ofte et snevert og krevende kroppsideal, skeive kvinner forholder seg til motstridende normer, transpersoner opplever gjerne et dobbelstigma som forsterker presset, og ikke-binære møter strenge krav til hvordan en ikke-binær kropp skal se ut. Selv om mange oppfatter at kroppspresset er mindre blant skeive kvinner, peker flere på at kroppsmangfold i praksis ikke alltid speiler det idealet man ønsker å fremme. Dette understreker behovet for økt bevissthet, bedre representasjon og sterkere støttestrukturer for å motvirke kroppspress i LHBT+-miljøet.

*«Jeg vet ikke om det er fordi miljøet på en måte defineres av seksuell tiltrekning og kjønnsuttrykk, men det blir ofte mye fokus på sex og kropp. Og det å være attraktiv, spesielt når man er singel, og spesielt når man er på byen. Det å være attraktiv og desired er en form for status, og også et bevis på at du «gjør» skeivhet rett, fordi de du er tiltrukket av også er tiltrukket av deg.»*

*«Samtidig føler jeg at det er enklere å være skeiv når jeg er tynnere, fordi da er det en mindre faktor som kan negativt påvirke folks oppfatning av meg, spesielt mtp heterofile. Jeg har vært både større og*

*mindre enn det jeg er nå, og jeg merker tydelig forskjellen på hvordan folk behandler meg, dvs bedre jo mindre jeg er.»*

*«En annen dimensjon, er dette med kropp og kjønnsinkongruens. Jeg var i et forhold med noen som var ikke-binær, hvor vi måtte navigere hvordan vi forholdte oss til kropp. Hen hadde behov for å endre kroppen sin fordi hen følte kjønnsdysfori spesifikt pga kroppsstørrelse, fordi hen ble feilkjønnnet mer når hen var større. Selv om jeg hadde forståelse for det, syntes jeg det var vanskelig å være tilskuer til slanking når jeg visste at hen hadde hatt problemer med spiseforstyrrelser før. Så dette med kjønnsinkongruens og samfunnets ideal for hvordan kjønn skal se ut er også noe som kompliserer.»*



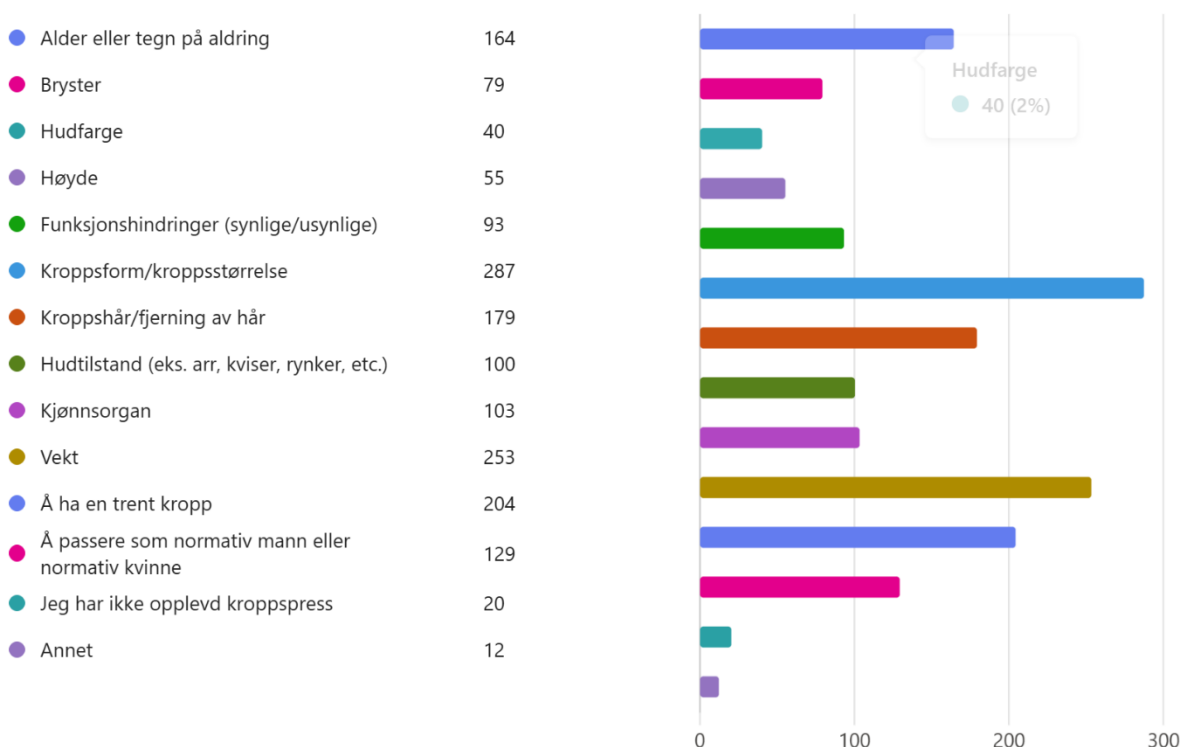
### 3. OPPLEVELSE AV KROPPSPRESS

- Det er en utbredt opplevelse av kroppspress, spesielt i dating, sosiale medier og subkulturer.
- Press kommer fra ulike hold, blant annet fra venner og familie, ofte gjennom subtile signaler.
- Helsevesenet oppleves som lite kunnskapsrikt om kroppspress i skeive miljøer.
- Det etterlyses mer bevissthet, representasjon og aksept for kroppsmangfold i skeive miljøer og samfunnet generelt.

#### KROPPSPRESSET ER MANGEFASSETERT

Vi spurte respondentene om hva de følte kroppspress rundt. Her var svarene varierte. Ikke uventet kom kroppsform og kroppsstørrelse, alder eller tegn på aldring, og vekt svært høyt. Det samme ser vi hva gjelder å ha en trent kropp. I tillegg svarer 129 av respondentene at det å «passere» som normativt mann eller kvinne, var noe de opplevde kroppspress rundt.

Hvilke aspekter føler du det er mest press rundt? Kryss av for alle som passer.



Figur 8: Figuren viser her at kroppsform/kroppsstørrelse er høyest rangert, for så å etterfølges av vekt og det å ha en trent kropp.

Et stort flertall av respondentene har opplevd kroppspress, og mange beskriver det som en betydelig utfordring i deres liv. Noen beskriver at de føler seg presset til å passe inn i en bestemt estetikk, enten det gjelder kroppsform, muskelmasse eller klesstil. For mange kan dette føre til en opplevelse av utenforskap dersom de ikke kan eller ønsker å tilpasse seg idealene.

*«Jeg føler meg ikke trent nok til å danse på skeive utesteder lenger»*

Mange av respondentene oppgir at de opplever kroppspress fra både venner og familie, selv om dette ofte skjer på subtile måter. Noen nevner at det ikke nødvendigvis er direkte kommentarer om

utseende, men heller underliggende forventninger om hva som regnes som attraktivt eller ønskelig. En respondent beskriver det slik:

*“Det er noe jeg opplever innad i tette vennegrupper, som i utgangspunktet er svært belest på mental helse osv. Men allikevel så deles treningsvideoer i sosiale medier - når vi alle vet at dette kan være svært ukomfortabelt for mange av oss.”*

Samtidig peker enkelte på at familieforventninger kan være spesielt utfordrende dersom de opplever press både fra familie og fra skeive miljøer samtidig.

## **KROPPSPRESS BLANT SKEIVE MED FUNKSJONSHINDRINGER**

Interseksjonalitet og utfordringer det kan gi med kryssende identitetsmarkører er en gjenganger i flere av svarene. Dette gjelder blant annet flere med funksjonshindringer, som opplever å måtte skjule funksjonshindringen eller ikke prioritere den, for å få innpass i skeive miljøer. En av respondentene beskriver det slik:

*“Jeg føler det må være synlig at jeg er bifil, og jeg har funksjonsnedsettelse som jeg føler jeg ikke får prioritere”*

Dette samsvarer med forskning som viser at personer som både er skeive og har funksjonshindringer ofte opplever diskriminering og ekskludering både i skeive miljøer og i fellesskap for mennesker med funksjonshindringer. Dette fører til at mange føler seg tvunget til å skjule deler av sin identitet for å bli akseptert (O’Shea et al., 2020).

Til tross for økt bevissthet om interseksjonalitet, er det fortsatt en mangel på tjenester og fellesskap som er både skeive og funksjonsinkluderende. Blant annet viser forskning at skeive personer med funksjonshindringer ofte opplever at tjenester enten er tilpasset skeive eller funksjonsinkluderende, men sjelden begge deler, noe som fører til ytterligere marginalisering (O’Shea et al., 2020).

## **KROPPSPRESS BLANT SKEIVE MED MINORITETSBAKGRUNN**

*«det er meir issues med å være brun funkis enn å være tjukk, for å være helt ærlig. vi tilskrives en del aggresjon, mistanke og skepsis, og det er enormt stort press for å være hvit, fordi da blir meningene dine akseptable. med andre ord: å være hvit skeiv funkis = ok, å være hvit brun/svart og skeiv funkis er straks mye verre.»*

Blant respondentene i undersøkelsen oppgir 52 personer minst én etnisk minoritetsmarkør, som migrant-, urfolk- eller blandet bakgrunn. Av disse rapporterer 79 prosent at de har opplevd kroppspress, hvilket er samme andel som blant majoritetsdeltakere. At andelen er lik betyr imidlertid ikke at erfaringene er like. Kvalitative fritekstsvar og eksisterende forskning tyder på at kroppspresset minoritetsskeive opplever ofte springer ut av andre forhold enn for majoritetsskeive.

Mange skeive med minoritetsbakgrunn befinner seg i krysspress mellom tre ulike idealsett: kulturelle normer fra familie eller etnisk miljø, skeive fellesskapsidealer om kjønn og kropp, og bredere nordiske skjønnhets- og helseidealer. Å navigere mellom disse kan gi emosjonell belastning og følelse av utenforskap, særlig når anerkjennelse fra hjelpeapparat eller skeive organisasjoner uteblir. Dette kan

føre til at skeive med minoritetsbakgrunn faller utenfor både majoritetskulturen og det normative skeive fellesskapet.

Generelt etterlyser flere av respondentene i undersøkelsen bedre kompetanse og forståelse fra helsepersonell knyttet til kroppspress i LHBT+-miljøer. Det er nærliggende å tro at dette også vil gjelde for skeive med minoritetsbakgrunn, som i tillegg opplever ytterlige stigma og diskriminering i møte med hjelpeapparatet.

Forskning bekrefter at skeive personer med innvandrerbakgrunn ofte møter dobbel stigmatisering i form av både skeivfobi og rasisme. Dette kan være i form av å bli avvist i datingapper, bli møtt med stereotypier, eller ekskludert fra sosiale rom (Eggebø et al, 2018). Mange forteller om det å føle seg usynliggjort, eller om å bli seksualisert utelukkende på grunnlag av hudfarge. Øst- og sør-asiatiske menn beskriver systematisk avvising som seksualpartnere, mens melaninrike menn rapporterer å bli redusert til kropp og forventninger (Callander et al, 2012; Teunis, 2007).

En særlig utsatt gruppe er skeive flyktninger. Mange har rømt fra hjemland hvor det å være skeiv er straffbart, i noen tilfeller med dødsstraff (Mendos et al., 2020). På flukt har mange skjult sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, i frykt for represalier. Ved ankomst til Norge opplever mange fortsatt diskriminering, både fra etnisk-kulturelle miljøer og fra det hvite, skeive fellesskapet (Eggebø et al., 2018; Stubberud & Akin, 2018). Flere LHBT+-flyktninger opplever å bli isolert eller trakassert i mottak, og beskriver manglende tilgang til trygge rom eller sosial støtte. Drømmen om et fritt liv som åpent skeiv blir møtt med nye barrierer, og mange opplever at livet i Norge ikke svarer til forventningene (Eggebø et al., 2018).

En betydelig andel LHBT+-flyktninger har også vært utsatt for seksuell vold, både før, under og etter flukt. En fjerdedel har rapportert voldtekt, og omtrent halvparten har blitt presset til seksuelle handlinger (Eggebø et al., 2018). Selv om seksuell vold ikke ble direkte kartlagt i vår undersøkelse, vet vi at slike erfaringer setter dype spor. Generelt beskriver flere overgrepsofre å miste eierskap til kroppen, noe som kan føre til skam, fremmedgjøring og en varig følelse av at kroppen ikke er trygg. Når denne kroppslige sårbarheten møter samfunnets idealer om hvordan en «riktig kropp» skal se ut, kan kroppspress oppleves som en videreføring av tidligere kontroll og overgrep. Det understreker at kroppspress ikke bare handler om utseende, men også om grenser, trygghet og erfaringer med makt og tap av autonomi.

I tillegg må man anerkjenne at praksiser som omskjæring av AMAB-personer (Assigned Male at Birth) og kjønnslemlestelse (FGM) av AFAB-personer (Assigned Female at Birth) fortsatt påvirker mange skeive med minoritetsbakgrunns forhold til egen kropp. Slike inngrep, ofte utført i barndommen, kan føre til langvarige psykologiske og seksuelle utfordringer – særlig når individets kjønnsidentitet eller skeive selvforståelse utvikles i konflikt med kulturelle inngrep som ikke er frivillig valgt. En studie viser at menn som er misfornøyde med sin omskjæringsstatus rapporterer lavere kroppsbilde (Bossio & Pukall, 2018) og Verdens helseorganisasjon (WHO, 2025) rapporterer at over 230 millioner kvinner globalt har blitt utsatt for FGM, med dokumenterte fysiske og psykiske følger.

Videre kommer kroppspresset også fra motstridende estetiske normer. Mens enkelte minoritetskulturelle miljøer verdsetter større og mer «naturlige» kropper, idealiserer skeive fellesskap i Norge ofte slanke, muskuløse eller androgyne uttrykk. Dette skaper en kontinuerlig dissonans for

personer som prøver å navigere flere identiteter samtidig og kan gi følelsen av aldri å helt «passe inn» noe sted.

## TYKK OG SKEIV

Det kommer frem at mange av respondentene som identifiserer seg som tykke, oppgir å ha særlig utfordringer knyttet til vektstigma og kroppspress i sine miljøer. Som tidligere nevnt viser flere studier at kropp og utseende spiller en sentral rolle i mange skeive subkulturer, særlig blant homofile og bifile menn. Her dominerer ofte idealet om en slank, muskuløs og maskulin kropp, som forbindes med både attraktivitet og sosial verdi (Wiseman & Moradi, 2010). For tykke skeive personer kan disse idealene oppleves som ekskluderende og skape et sterkt press om å endre kroppen for å få tilgang til fellesskapet. Tilsvarende normer finnes også i andre deler av skeive miljøer. For mange betyr det at kroppen blir et felt for både sosial kontroll og personlig sårbarhet.

Generelt vet vi også at vektstigma og tykkfobi er svært skadelig for helsen. Vektstigma er forbundet med økt risiko for dødelighet med nesten 60%, ifølge en studie som undersøkte forholdet mellom opplevd diskriminering og helseutfall (Sutin et al., 2015). Den økte risikoen for død knyttes ikke bare til fysiske eller psykologiske faktorer, men kan også føre til en redusert forventet levetid (Sutin et al., 2015). En kan med det argumentere for at behandlingen tykke mennesker utsettes for kan være langt farligere enn vekten i seg selv, og at flere helseplager kan være forårsaket av nettopp stigmaet og diskrimineringen den enkelte utsettes for. Vektstigma er dessuten gang på gang påvist at forårsaker vektøkning - uten at det bør være hovedmotivasjonen til å slutte å stigmatisere (Tomiya et al., 2018).

Vektstigma kan også være internalisert, noe som betyr at en tar inn samfunnets negative holdninger til tykke kropp og vender dem innover. Dette kan gjøre det enda vanskeligere å utvikle et positivt forhold til egen kropp og identitet.

Tyke skeive kropp er, i likhet med andre normbrytende kropp, i stor grad også fraværende i mediene, i populærkulturen og i visuell representasjon av skeive liv. Når det skeive idealet i stor grad assosieres med slanke, unge og ofte hvite kropp, blir det mindre rom for mangfold. Dette gjelder særlig for personer som lever i skjæringspunktene mellom flere marginaliserte identiteter.

*«Både kjønnsuttrykk og seksualitet er ofte knyttet til kroppslig utseende og er ofte utilgjengelig når man er tjukk. Den «ikke-binære standarden» er 100% bare tilgjengelig for en viss type slank kroppsform»*

*«Det er noen tydelige forventninger til hvordan en tiltrekkende homse/lesbe skal se ut. Også innenfor ulike kjønnsuttrykk. En slank/veltrent masc<sup>3</sup> er heitere enn en som er tykk»*

*«Selv om det kanskje er mer aksept for eksempel tykke i de skeive miljøene enn i det heteronormative, så er det fortsatt de tynne som er mer akseptert/kommer seg opp og frem innad i det skeive miljøet. Jeg syns også det ligger et press på å «kle seg politisk», at man ikke bare kan være tykk og skeiv, man*

---

<sup>3</sup> Forkortelse for *masculine*; brukes i skeive miljøer om personer som uttrykker eller identifiserer seg med maskuline kjønnsuttrykk, uavhengig av kjønn.

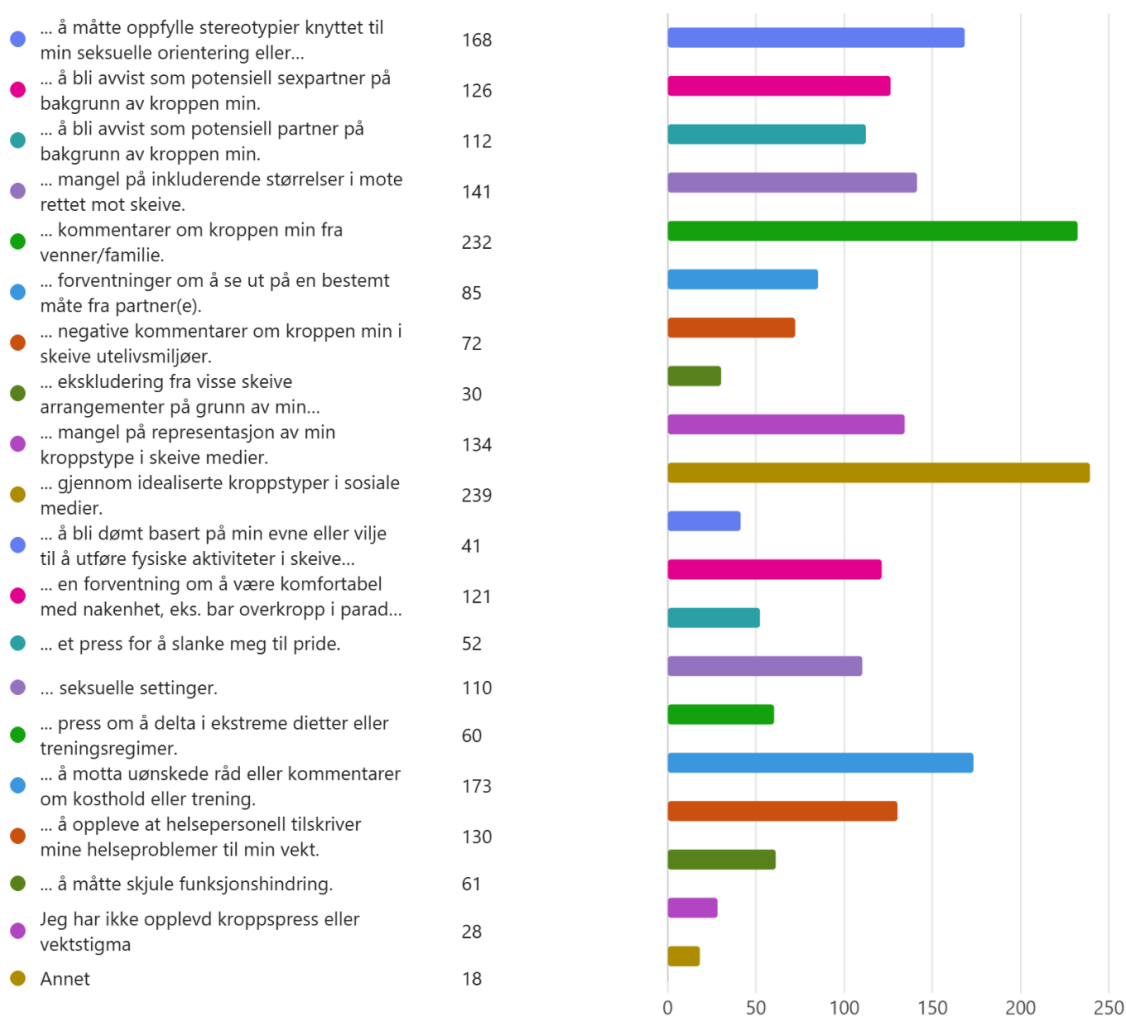
burde liksom dra det ut i en slags ekstrem, som en kommentar på samfunnet/patriarkatet eller lignende.»

«Blitt fortalt at jeg er for tykk og har opplevd blokking, hosting og hets på grunn av formene mine»

«Opplever at det fortsatt er fordommer mot tjukke, usminkede kvinner. Også tjukke menn, men de slipper i større grad unna. Misogynien står sterkt i deler av det skeive miljøet.»

## HVORDAN OPPLEVES KROPPSPRESS?

Jeg har opplevd kroppspress/vektstigma på følgende måter



Figur 9: Denne oversikten viser at kroppspress er mangefasettert og kan utløse mange negative opplevelser.

Vi spurte også respondentene om hvordan de har opplevd kroppspress eller vektstigma. For å vise bredden i hvordan dette kan oppleves, ga vi mange ulike alternativer. Som nevnt innledningsvis, ser vi at familie scorer svært høyt. 232 respondenter oppgir å ha mottatt uønskede kommentarer om kropp og/eller utseende fra familie og venner. Sosiale medier scorer også svært høyt, noe som understreker behovet for mer kunnskap om hvordan sosiale medier påvirker oss. Flere av respondentene har løftet frem skeive influencere som noen som setter standarden for hvordan en skeiv person skal se ut, hvilket

kan oppleves paradoksalt i en kultur som utad oppleves som fri. Det kan med andre ord se ut til å være strenge normer i en allerede normbrytende kultur.

## AVVISNING PÅ GRUNN AV KROPP

Vår undersøkelse viser at 126 respondenter har opplevd å bli avvist som potensiell sexpartner på grunn av kroppen sin, og 112 har opplevd lignende avvisning i romantiske sammenhenger. Disse funnene peker på et tydelig kroppsstigma innen skeive miljøer – noe som støttes av forskning som viser at homofile og bifile personer rapporterer høyere grad av kroppsmisnøye og større press knyttet til kroppsidealene enn heterofile (Frederick & Essayli, 2016; Peplau et al., 2009).

Avvisningen handler ikke nødvendigvis bare om individuelle preferanser, men inngår ofte i bredere mønstre av idealer og forventninger til hvordan kroppen «skal» se ut. Dette kan føre til at enkelte kroppstyper, som ikke passer inn i det dominerende idealet, usynliggjøres eller opplever systematisk avvisning.

Det er viktig å understreke at denne typen kroppsstigma ikke er unik for skeive relasjoner. Også i heterofile forhold viser forskning at kroppsmisnøye og vektstigma påvirker både hvordan vi oppfatter oss selv og hvordan vi blir møtt av partnere. Studier viser at kvinner som utsettes for negativ vektkommentar fra partner, eller selv uttrykker misnøye med kroppen, rapporterer lavere relasjonell og seksuell tilfredshet (Sandoval et al., 2022; Tylka, 2011). Slike mønstre finnes på tvers av seksuell orientering, og reflekterer hvordan kroppsnormene i samfunnet rammer bredt – selv om de kan arte seg ulikt i ulike miljøer.

For mange blir kroppen dermed en barriere for tilhørighet og intimitet – ikke bare i seksuelle møter, men også i søken etter romantisk kontakt og gjensidig anerkjennelse. Opplevelsen av å bli redusert til kroppen, eller vurdert ut fra utseende alene, kan forsterke følelser av utenforskap og bidra til lav selvfølelse og kroppsskam (Saunders et al., 2024).

Disse erfaringene speiler en form for «intern» kroppsdiskriminering som sjelden anerkjennes, men som har stor betydning for hvordan skeive personer navigerer egne relasjoner. Det utfordrer ideen om at skeive fellesskap alltid er åpne og inkluderende – og viser at også her kan kroppen fungere som et hierarkisk sorteringsprinsipp (Kalash et al., 2023).

Forskning støtter oppunder dette. Skeive menn er særlig utsatt for kroppsmisnøye, hovedsakelig fordi de møter normative ideer om å være tynn og muskuløs heller enn mangfoldige kroppstyper (Bonell et al., 2023). Denne misnøyen kan direkte føre til at enkelte menn opplever å bli avvist i dating-sammenheng nettopp fordi de ikke lever opp til disse normene. Internasjonal forskning viser at negative holdninger til høy vekt er sterkest blant skeive menn, og noe lavere hos skeive kvinner.

Sjekkere som Grindr har vært løftet frem, både i vår undersøkelse, men også internasjonalt, som et sted der vektstigma og objektiviseringen er svært tydelig (Filice et al., 2019). Dette påvirker også selvtiliten til brukerne (Goedel et al., 2016).

*«Må være trent og ha muskler for å få respons på feks grindr, i perioder hvor jeg ikke har vært trent er jeg helt uinteressant for menn».*

Det finnes også en rekke stereotypiske holdninger mot transpersoner, hvor disse avvises som potensielle partnere. Studier viser at kropp og kjønn fungerer som en barriere for seksuell og romantisk inkludering for transpersoner (Blair & Hoskin, 2018).

Videre oppgir 110 av respondentene at de har opplevd kroppspress og/eller vektstigma i seksuelle settinger. Vi har ikke etterspurt på hvilken måte dette har artet seg, men også her finnes det internasjonal forskning som støtter oppunder at dette forekommer. Dette kan oppstå gjennom allerede nevnte sjekkeapper, hvor form, vekt, etnisitet og muskulatur benyttes som filter. Det kan også handle om uønskede kroppslige kommentarer, spørsmål som fokuserer på kroppstype, vekt eller fysisk utholdenhet. Videre kan det oppstå maktrelasjoner, som gjennom seksuell kapital blir synliggjort, forsterket og forhandlet. Dette oppstår gjerne gjennom normer og forventninger, eksempelvis kroppslige myter som at en kan gjøre hva en vil med tykke mennesker, fordi de er desperate, etc. (Delarato, 2017).

### **FORVENTNING OM NAKENHET OG SLANKING TIL PRIDE**

I undersøkelsen oppga 121 respondenter at de har følt et press om å være komfortable med nakenhet, som for eksempel å gå i bar overkropp i Pride-parader eller delta i nakenbading. Selv om nakenhet ofte blir brukt som et uttrykk for frihet, stolthet og kroppslig frigjøring, er ikke opplevelsen universell.

Mange forbinder nakenhet med styrke og eierskap til egen kropp, som et uttrykk for at man ikke skammer seg og tar tilbake definisjonsmakten over egen identitet. For andre vekker slike situasjoner ubehag eller stress, særlig når man kjenner på et utenfra-blikk, eller frykter å bli vurdert, seksualisert eller ikke «passe inn». Det handler ofte ikke om selve nakenheten, men om kroppsnormer, egne sårbarheter og erfaringer med utenforskap. Dette kommer også tydelig frem i denne undersøkelsen. Videre er det å ha et komplisert forhold til kropp og nakenhet ikke unikt for LHBT+.

I lys av den pågående diskursen vedrørende nakenhet og pride (Carlsen, 2025; Fraas, 2025), mener vi det er viktig å skille mellom nakenhet og seksualisering. Nakenhet i Pride-sammenheng handler for mange om synlighet, feiring og empowerment - ikke om seksualisering. Dette gjelder også kinkstere, som er en viktig del av mangfoldet i miljøet. Likevel har dette i senere tid blitt et tema i offentlig debatt, der noen bruker det som et argument mot Pride (Carlsen, 2025). Dette understreker hvor sammensatt og politisert kropp og nakenhet fortsatt er – både som en kilde til styrke og som et område preget av skam, motstand og forhandlinger.

At nær en tredjedel av respondentene opplever dette som vanskelig, er derfor ikke overraskende. Det peker på et reelt spenn mellom idealer om frigjøring og individuelle erfaringer med kropp, blikk og tilhørighet.

Undersøkelsen vår viser at 52 av respondenter har følt et press om å slanke seg til Pride. Internasjonale diskusjoner og undersøkelser viser at dette er et kjent fenomen: i forkant av Pride er det mye snakk om såkalte "Pride dietter", og tips om raske slankekurer på sosiale medier (Iovannone, 2022). Dette kan henge sammen med en undersøkelse utført av australske Butterfly Foundation (2023), hvor det kom frem at 47 % av LHBT+-personer opplever økt kroppspress i forkant av store skeive arrangementer, hvor fokus på kropp og utseende ofte eskaleres. 36% av disse strammer inn kostholdet eller faster.

*«Jeg føler blant annet at det er et samfunnsmessig stereotypisk bilde på «hvem» skeive er; at de er unge, funksjonsfriske, slanke mennesker. Etterhvert som jeg blir eldre og kommer enda lenger unna*

*stereotypien tar jeg meg selv i å fortsatt håpe og ville se sånn ut. Spesielt rundt pride blir kroppsdysforien min sterk.»*

Det er likevel viktig å trekke frem at flere av respondentene har trukket frem nettopp pride parader som et sted der de opplever et kroppslig mangfold.

*«Der er det alltid så mange forskjellige mennesker som utstråler selvtillit og som inspirerer meg. Jeg går nesten alltid å beundrer menneskene på pride.»*

## **FAMILIE SOM EN ARENA FOR UØNSKET KROPPSPRESS OG KOMMENTARER**

Familien kan være både en støtte og en kilde til kroppspress. For mange skeive personer kan den skeive identiteten være en utfordring i seg selv, gjennom å finne ut hvem du er, å skulle «komme ut» til familie, mikroaggresjoner, normer, forventninger, etc. Denne usikkerheten kan forsterkes gjennom et sterkt søkelys på kropp og utseende innen familien.

*«...Bestemoren min synes jeg spiser for lite siden jeg er normalvektig i stedet for overvektig, mens hennes andre barnebarn er overvektige, og hun sammenligner barnebarn med hverandre.»*

*«Jeg blir usikker på utseende i forhold til at jeg ikke passer idealet om ikke-binær kropp. Men plager meg sjeldent. Er verre med kommentarer fra familie medlemmer både når jeg var for tynn og når jeg la på meg. Men føler meg bedre nå.»*

Vår undersøkelse viser at kommentarer fra familie om kropp og utseende scorer høyt blant kilder til kroppspress. Slike kommentarer kan være spesielt skadelige for skeive personer, som allerede befinner seg i en sårbar og utsatt situasjon.

Som allerede nevnt er skeive barn og unge mer utsatt for vold og diskriminering, og kroppspress fra familien kan forverre denne situasjonen. Blant respondentene våre oppgir 117 personer at kroppspress eller vektstigma fra familien har vært en utløsende faktor i utviklingen av en spiseforstyrrelse. Dette samsvarer med internasjonal forskning. En australsk litteraturstudie fant at mellom 12-76 % av unge rapporterer å ha fått negative kommentarer om kropp eller vekt fra foreldre. Slike kommentarer henger sammen med lavere selvfølelse og økt risiko for både angst, depresjon og spiseforstyrrelser (Dahill et al., 2021a; Dahill et al., 2021b).

Flere studier viser også at vektrelaterte kommentarer og erting fra familie kan føre til at man utvikler et negativt forhold til egen kropp, og at dette kan vedvare inn i voksen alder som kroppsmisnøye og internalisert vektstigma (Hughes et al., 2024). En nyere studie fra Kina viser at ungdom som opplever vektrelatert erting mer enn én gang i året har tre ganger høyere risiko for depresjon og fem ganger høyere risiko for moderat til alvorlig angst, sammenlignet med jevnaldrende som ikke opplever slik erting (Gu et al., 2024).

For skeiv ungdom kommer det ytterligere belastninger. En amerikansk studie viser at avvisning fra familien øker risikoen for vektrelaterte spiseforstyrrelsesatferder med 42 % og for overspising med 22 % (Paceley et al., 2023). I tillegg øker avvisning fra familie sannsynligheten for depresjon, selvmordsforsøk, bruk av ulovlige rusmidler og risikofylt seksuell atferd (Ryan et al., 2009).

I vår undersøkelse er det ikke spurt om forskjell på oppvekstfamilie og valgt familie.



## SOSIALE MEDIER SOM PÅVIRKNINGSFAKTOR

Sosiale medier spiller en stor rolle i hvordan kroppspress oppleves, og flere respondenter trekker frem at de ulike plattformene forsterker urealistiske skjønnhetsidealer. Det er spesielt bildebaserte plattformer som trekkes frem som problematiske, da de i stor grad promoterer ensidige og til tider uoppnåelige kroppsidealer. Dette samsvarer med forskning på den generelle befolkningen, men også internasjonale studier på skeive (Bakken, 2019; Dahlgren et al., 2024; The Trevor Project, 2023; 2019). Svært mange unge mennesker sammenligner seg med sosiale medier, får tips om kroppsmanipulasjon og siste nytt innen kropp gjennom skjermen (Brattøy et al., 2019; Ganesan et al., 2018). Forskning viser også at sosiale medier spiller en rolle i å opprettholde vektbias og de fysiske og psykologiske konsekvensene av dette (Lee et al., 2021; Tomiyama et al., 2018).

*«Som i alle miljøer så er det de peneste menneskene som for mest oppmerksomhet i algoritmene på sosiale medier. Å se andre kvinner som også er trans men har timeglassfigur gir meg ekstrem lengsel for å oppnå det samme. Det blir vanskelig for meg å skille mellom dysfori og dysmorf, selv om jeg er ganske sikker på at det er dysfori fordi jeg får den samme lengselen av hvilken som helst av de andre typer «kvinnelige» kroppsfigurer.»*

*«Jeg opplever lommer med stort fokus på «normbrytende» kropper (som jo egentlig er normen for de fleste kropper jeg opplever å se rundt meg) men samtidig er jeg også veldig bevisst på presset som genereres av sosiale medier spesielt. Kanskje ekstra spesielt på Tinder, da for mange skeive er det vanskelig å finne andre man kan date tilfeldig i hverdagen uten minoritetsstress... Og Tinder er veldig bilde- og derfor også kroppsfokusert.»*

*«Det er mye kroppspositivitet i skeive miljøer, men også mye fokus på utseende, særlig blandt skeive jeg følger på sosiale medier. Det er jo også stor overlap mellom skeiv kultur og «nerdekultur», og det er mye uoppnåelige kroppsidealer i for eksempel videospill og fantasy serier og anime.»*

Sosiale medier kan være en viktig ressurs for skeive personer, særlig unge, ved å tilby muligheter for identitetsutvikling, nettverksbygging og tilhørighet (Boston Children's wellness lab, 2025; The Trevor Project, 2023). Flere studier viser at digitale plattformer fungerer som trygge rom hvor LHBT+-personer kan utforske og uttrykke sin identitet, finne fellesskap, og oppleve sosial støtte – ofte i langt større grad enn i fysiske omgivelser (Berger et al., 2022). For mange innebærer dette en økt følelse av forståelse, selvaksept og mental velvære. I tillegg finner mange informasjon som ikke er tilgjengelig offline (Boston Children's wellness lab, 2025).

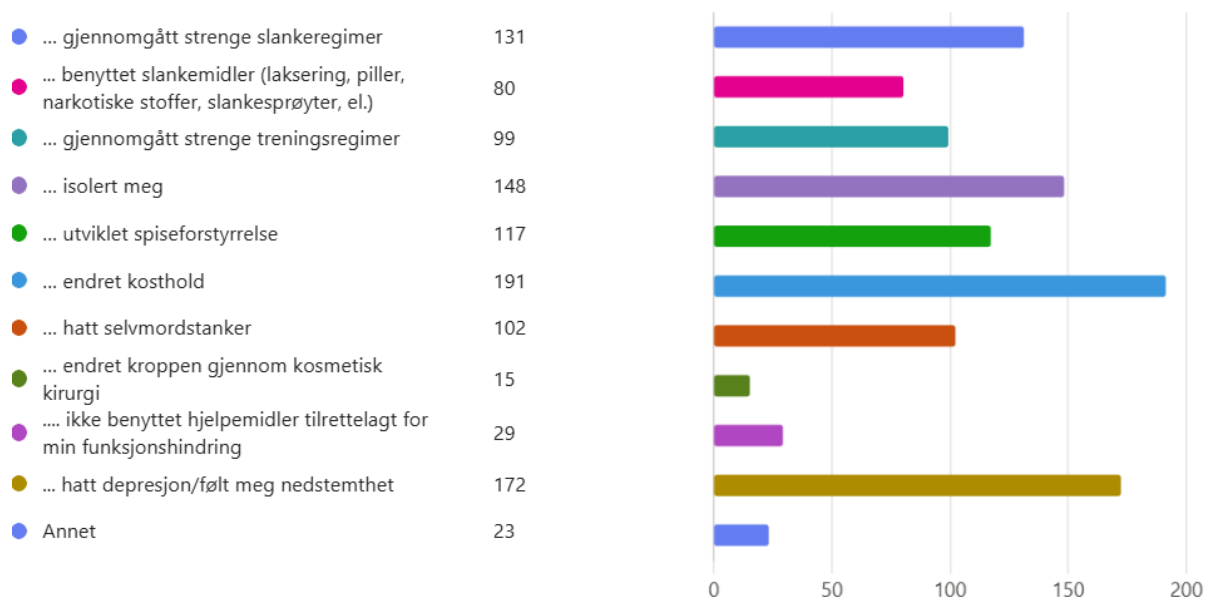
I tillegg kan sosiale medier bidra til et mer positivt forhold til egen kropp. Plattformene eksponerer brukerne for et bredere mangfold av kropper og uttrykk enn det som ofte er representert i tradisjonelle medier (Nelson et al., 2022). Dette gir rom for å finne andre som ligner en selv, noe som kan være med på å utvide kroppsnormene man relaterer seg til og opererer innenfor. På denne måten kan sosiale medier fungere som en motvekt til snevre skjønnhetsidealer og bidra til økt kroppsaksept i skeive miljøer.

## KONSEKVENSER AV KROPPSPRESS

Vi spurte også respondentene om hva de hadde gjort som følge av kroppspress. Som vises nedenfor har svært mange gjort endringer i eget kosthold. Å endre kosthold er i utgangspunktet ikke et problem.

Problemet oppstår når man utvikler et usunt mønster, og får et komplisert forhold til kropp, mat og følelser.

#### På grunn av kroppspress/vektstigma har jeg...



Figur 10: 172 av respondentene oppgir at de har hatt opplevd depresjon eller følt seg nedstemthet på grunn av kroppspress og vektstigma, mens 102 har hatt selvmordstanker.

Denne grafen viser alvorligheten i konsekvenser av kroppspress. Hele 172 av respondentene svarer at de har hatt depresjon eller følt nedstemthet som følge av kroppspress eller vektstigma, mens 148 oppgir at de har isolert seg. Forskning viser en tydelig sammenheng mellom kroppspress, vektstigma og psykisk helseutfordringer blant skeive. Spesielt homofile og bifile menn rapporterer høyere nivåer av kroppsmisnøye og depresjon sammenlignet med heterofile menn (Cahill et al., 2024). I tillegg er det funnet at vektstigma er assosiert med dårligere mental og emosjonell helse blant seksuelle og kjønnsminoriteter (Leonard et al., 2023).

Minoritetsstress, som inkluderer opplevelser av diskriminering og internalisert stigma, er en betydelig faktor som påvirker kroppsbilde og psykisk helse blant LHBT-personer. For eksempel kan internalisert skeivfobi bidra til kroppsskam, kroppsbildeforstyrrelser og spiseforstyrrelser (Muzi et al., 2023). Stigmaet og diskrimineringen skeive møter, fører ofte til høyere stressnivåer, noe som kan bidra til psykiske helseproblemer (Mental Health Foundation, udatert).

Videre oppgir 102 av respondentene å ha hatt selvmordstanker. Dette er svært alvorlig, og samsvarer med internasjonal forskning, som viser en tydelig sammenheng mellom kroppsmisnøye og økt forekomst av selvmordstanker og -forsøk blant skeive (Mah et al., 2024; Mental Health Foundation, 2019; The Trevor Project, 2023). En studie fra The Trevor Project (2023) fant at LHBT+-ungdom med kroppsmisnøye hadde dobbelt så høy sannsynlighet for å ha forsøkt selvmord det siste året sammenlignet med de som var fornøyd med kroppen sin. En britisk studie fra 2019 (Mental Health Foundation) viste at en tredjedel av LHBT+-personer hadde hatt selvmordstanker knyttet til kroppsbilde.

Dette understreker behovet for økt bevissthet og tiltak for å redusere kroppspress og støtte den psykiske helsen til LHBT+-personer. Det er viktig med inkluderende og bekreftende miljøer, samt tilgang til mental helsehjelp som adresserer kroppsbildeproblematikk.

## **SLANKING**

Slanking er en gjenganger i svarene. 138 av respondentene oppgir at de har gjennomgått strenge slankeregimer, og 80 stykker at de har benyttet slankemidler, i form av laksering, piller, narkotiske stoffer, slankesprøyter, etc. Det er ikke spesifisert hvilke slankemidler som er benyttet, men det er tydelig at disse atferdsmønstrene reflekterer bredere trender dokumentert i forskning på skeives helse. Forskning viser at seksuelle minoriteter som opplever vektstigma, har en økt risiko for å misbruke alkohol, narkotiske stoffer, anabole steroider, mm. (Kutscher et al., 2024; Puhl & Himmelstein, 2020).

I tillegg rapporterer skeive oftere om bruk av ekstreme metoder for vektreduksjon, som faste, oppkast, bruk av avføringsmidler og slankepiller. En rapport fra amerikanske National Eating Disorders Association (NEDA, 2012) viser at homofile og bifile menn har opptil 12 ganger høyere sannsynlighet for å rapportere overspising og bruk av avføringsmidler i slankende hensikt, sammenlignet med heterofile menn. Videre har bruken av GLP-1-agonister som semaglutid (Ozempic, Wegovy) økt betydelig, også blant skeive. Dette blant annet fordi slankesprøytene har fått mye oppmerksomhet på TikTok, hvor flere store påvirkere åpent diskuterer bruken (Ashley, 2024).

## **UNNGÅR Å BRUKE HJELPEMIDLER**

Flere av respondentene, 29, oppgir at de unngår å bruke hjelpemidler tilrettelagt for deres funksjonsnedsettelse. Tidligere forskning viser at dette er et utbredt fenomen (SINTEF, 2020). Videre oppgir 61 at en konsekvens av kroppspress og vektstigma, er at de skjuler funksjonshindringen sin.

Dette kan forstås på flere måter. En viktig forklaring er internalisert funkfobi – når individet selv tar til seg samfunnets negative holdninger til funksjonsnedsettelse (Lid, 2022). Dette kan føre til skam og en sterk motstand mot å bruke hjelpemidler, ettersom man ønsker å «passe inn» og unngå å bli identifisert som funksjonshemmet (Maskos, 2024). I noen tilfeller kan det også dreie seg om dobbel stigmatisering, hvor personen allerede opplever utenforskap, og frykter ytterligere marginalisering ved å synliggjøre sine behov.

## **SPISEFORSTYRRELSE**

117 av respondentene oppgir at de har utviklet en spiseforstyrrelse som følge av kroppspress og/eller vektstigma. Dette samsvarer med internasjonal forskning, som viser at LHBT+-personer – særlig ungdom – har en betydelig høyere forekomst av spiseforstyrrelser sammenlignet med heterofile og cis-kjønnede jevnaldrende. The Trevor Project (2022) fant for eksempel at 9 % av LHBTQ-ungdom mellom 13 og 24 år hadde fått en spiseforstyrrelsesdiagnose, og ytterligere 29 % mistenkte at de hadde en. Til sammen innebærer dette at 38 % enten har eller tror de har en spiseforstyrrelse. Dette er langt høyere enn forekomsten i befolkningen generelt, som anslås til omkring 3–5 %. Denne overhyppigheten rammer særlig transpersoner og ikke-binære, ofte som følge av kroppsdysfori, minoritetsstress og manglende tilgang på tilpasset helsehjelp (Loria et al., 2024; Rasmussen et al., 2023; Riddle & Safer, 2022). De underliggende årsakene er komplekse. Vi har ikke etterspurt årsaker

til at de ulike har utviklet spiseforstyrrelse, men fra forskningen vet vi at det er sammensatt og mangefasettert.

Minoritetsstress er en utløsende faktor til spiseforstyrrelse blant skeive (Santoniccolo & Rollè, 2024). LHBT+-personer møter ofte diskriminering, sosial ekskludering og internalisert stigma, noe som øker risikoen for psykiske helseplager, inkludert spiseforstyrrelser (De Tena & Badenes-Ribera, 2025; Parker & Harriger, 2020). Kroppspress, normer for kjønnsuttrykk, samt manglende representasjon og aksept, bidrar til lavere selvfølelse og økt kroppsmisnøye (Body whys, udatert; Brecht et al., 2024; Merino et al., 2024; The Trevor Project, 2023). Dette kan særlig gjelde for ungdom som befinner seg i prosess med å utforske eller uttrykke sin identitet, både på grunn av internalisert stigma, negative holdninger blant familie og jevnaldrende, samt en følelse av å være «på prøve». Dette kan gi høyere nivåer av angst, depresjon og spiseforstyrrelsessymptomer.

Ifølge en større undersøkelse fra The Trevor Project rapporterer 54 % av LHBT+-ungdom at de har hatt en spiseforstyrrelse i løpet av livet. 29 % mistenker at de har hatt det, men ikke fått diagnose. Blant transpersoner er tallene enda høyere. Forskning indikerer at opptil 18–32 % har en aktiv spiseforstyrrelse eller klinisk relevante symptomer (Coelho et al., 2019). En nordisk meta-studie viser at spesielt transmenn og ikke-binære personer har høyest risiko for å utvikle spiseforstyrrelse, og at mange bruker spiseforstyrret atferd som et forsøk på å tilpasse kroppen til kjønnsidentiteten (Rasmussen, 2024).

Spiseforstyrrelser rammer LHBT+-personer i større grad enn cis-heterofile, men måten dette kommer til uttrykk på, varierer betydelig mellom ulike kjønn- og seksuelle identiteter. Risikofaktorer som kroppspress, normer for kjønnsuttrykk, diskriminering og internalisert stigma virker forskjellig på homofile, lesbiske, bifile, transpersoner, ikke-binære, og andre. Forskningen peker også på store variasjoner mellom skeive menn og kvinner i hvordan spiseforstyrrelser utvikles og opprettholdes.

Innenfor enkelte homofile miljøer eksisterer sterke normer for kropp og utseende, noe som fører til høyere grad av kroppsmisnøye og kontrollatferd sammenlignet med heterofile menn (Sclapp-Gilgoff, 2017). Restriktiv spising, overspising og kompenserende atferd som oppkast, å benytte lakserende midler, rusbruk og overdreven trening, er utbredt (Schmidt, 2022b). Dette handler ikke bare om ytre press, men også om hvordan kroppen blir en viktig del av identitet og sosial tilhørighet i enkelte skeive miljøer.

Forskning på lesbiske og bifile kvinner er begrenset og sprikende. Mens noen studier indikerer at lesbiske kvinner opplever mindre kroppsmisnøye enn heterofile kvinner, viser andre studier at det er liten til ingen forskjell på heterofile kvinner og skeive kvinner når det gjelder spiseforstyrrelse (Shamy, 2025). Andre studier viser høyere forekomst av overspisingsproblematikk og kroppsskam blant lesbiske, sammenlignet med heterofile kvinner (Parker & Harriger, 2020). Noen opplever at normer for femininitet fortsatt skaper press, mens lesbiske kvinner som identifiserer seg som maskuline (eks. “butch”) rapporterer om en høyere kroppstilfredshet (Moreno-Domínguez et al., 2019). Likevel viser forskning at diskriminering og internalisert skeivfobi, bidrar til spiseforstyrret atferd hos lesbiske kvinner.

Bifile personer, uavhengig av kjønn, utgjør en gruppe med særlig høy risiko. Studier viser at bifile har høyere forekomst av restriktiv spising, overspising, bruk av avføringsmidler og oppkast enn både heterofile og homofile (Watson et al., 2016). Dette knyttes blant annet til bifobi, eller negativ holdning

til bifil orientering, både i majoritetssamfunnet og innenfor skeive miljøer (Ross et al., 2010). Bifile kvinner er spesielt utsatt, og skårer ofte høyere enn lesbiske og heterofile kvinner på skalaer for spiseforstyrrelsessymptomer (Parker & Harriger, 2020).

Andre seksuelle orienteringer og skeive grupper er mindre forsket på, og det er derfor vanskelig å si noe om hvordan spiseforstyrrelse utarter seg for disse. Likevel viser forskning at for de av oss som identifiserer seg som “usikre” eller “spørrende”, rapporteres det om særlig høye nivåer av kroppsmisnøye og symptomer på spiseforstyrrelser (Shearer et al., 2015). Dette kan henge sammen med følelsen av marginalisering både i storsamfunnet og i LHBT+-miljøer, samt fravær av positiv representasjon.

For transpersoner og ikke-binære handler det ofte om kroppsdysfori. Som tidligere nevnt krever NBTK at personer som søker kjønnsbekreftende behandling har en KMI på 30 eller lavere. Dette kan være en utløsende årsak til utvikling av spiseforstyrrelse. Mange forsøker å redusere kroppen og manipulere den inn i de rådende kjønns- og skjønnhetsidealene (Vade & Solovay, 2020). Sånn sett kan spiseforstyrrelsen fungere både som en mestringsstrategi, og som en form for kjønnsbekreftende behandling du gir deg selv.

Et positivt funn i nyere studier er at kjønnsbekreftende behandling, som hormonbehandling eller kirurgi, kan redusere symptomene på spiseforstyrrelser (Karth, 2023). Økt kjønnsbekreftelse og kroppslig samsvar, gir ofte bedre psykisk helse og en mer stabil relasjon til egen kropp (Kuper et al., 2020). Dette understreker behovet for helhetlige og tilgjengelige tjenester for transpersoner, der spiseforstyrrelser ses i sammenheng med kjønnsidentitet.

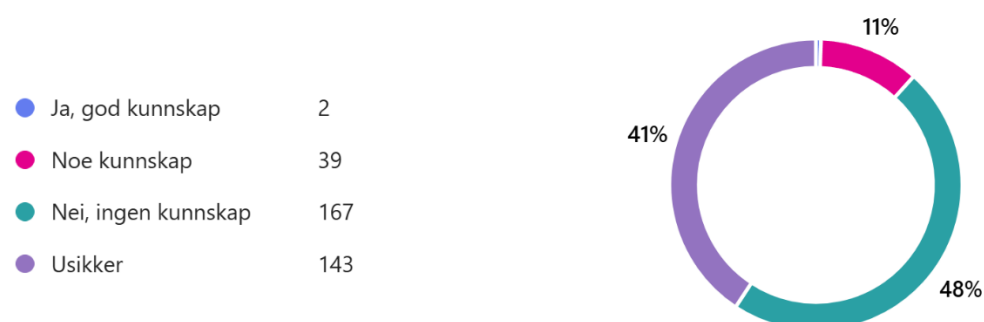
*«Det meste av kroppspresset skyldes min trans/ikke-binære identitet. Ved å gå utenom Rikshospitalet, har jeg fått kjønnsbekreftende hormoner (østrogen) via privat spesialist og fastlege. Bryster og kvinnelige klær har skapt mye kroppspress, men endelig er jeg meg selv og har bekreftet min identitet.»*

*«Personlig opplever jeg minimalt kroppspress, og mitt syn på egen kropp har blitt betydelig bedre etter at jeg transisjonerte medisinsk til mann. Nå er jeg svært komfortabel med min lubne kropp. Men jeg er også klar over at andre har andre opplevelser.»*

## **HELSEVESENETS KUNNSKAP OM KROPPSPRESS**

De fleste av respondentene opplever at helsevesenet har begrenset kunnskap om hvordan kroppspress og vektstigma påvirker skeive personer. 48% oppgir at de mener helsepersonell ikke har noen kunnskap, 11% mener at de har noe kunnskap, mens 41% er usikre. Kun 2 av respondentene mener helsepersonell har god kunnskap.

**Opplever du at helsepersonell du har vært i kontakt med har kunnskap om kroppspress og vektstigma innen LHBT+?**



Figur 11: 48% prosent mener helsepersonell mangler kunnskap om LHBT+ og kroppspress/vektstigma.

At hele 41% er usikre, kan handle om flere ting. Det kan tolkes slik at respondentene ikke har kunnskap nok selv, og med det ikke kan bedømme hvorvidt helsepersonell har god kunnskap eller ikke. Det kan også handle om maktforhold og egen usikkerhet, eller det kan tolkes at tematikken ikke har vært løftet frem i konsultasjonen, og med det ikke har vært aktuell.

Skeive har generelt sett lavere tillit til offentlige tjenester enn den øvrige befolkningen (Løvgren et al, 2023), og frykt for å bli møtt med skeivfobi/transfobi kan gjøre at en vegrer seg for å oppsøke helsetjenester (Mathisen, 2024). Dette igjen, kan være en årsak til at mange ikke vet om helsepersonell har god kunnskap på feltet eller ikke.

Funnene våre viser et tydelig behov for økt bevissthet rundt kroppspress i skeive miljøer, både i samfunnet generelt og i helsevesenet spesielt. Respondentene etterlyser generelt mer åpne samtaler om kroppsmangfold i skeive miljøer, samt en mer inkluderende tilnærming i medier og representasjon. I tillegg fremheves viktigheten av å fremme en større aksept for ulike kropp og uttrykk innenfor skeive subkulturer. Dette kan bidra til å redusere følelsen av utenforskap og bedre den psykiske helsen til personer som føler seg presset av urealistiske idealer.

---

#### 4. STØTTE, STRATEGIER OG POSITIVE ERFARINGER

- Det løftes frem mange ulike strategier for å navigere kroppspress.
- Mange søker støtte hos venner og partnere.
- Noen bruker sosiale medier og skeive fellesskap, som skeiv scenekunst, for å finne støtte
- Skeive miljøer oppleves som åpne og mangfoldige, med større bevissthet rundt kroppspress og vektstigma enn heterofile miljøer.
- Subkulturer som Bamseklubben, kinkmiljøet og kunstscenen skaper rom for aksept, frihet og støtte

Mange av respondentene oppgir at de finner støtte hos venner eller partnere når de opplever kroppspress. Sosiale medier spiller også en stor rolle, både som en plattform for støtte og som en kilde til økt kroppspress. Det er viktig å understreke at vi her ikke har etterspurt hvilke sosiale medier, og dette kan derfor innebære forum, spill, bildedelingsapper, mm. For noen er digitale fellesskap viktige arenaer for å finne aksept og fellesskap, mens for andre bidrar eksponeringen for idealiserte kropper til forsterket kroppsmisnøye.

*«Some-pauser, aktivt regulere feeden. Redusere kontakt med enkelte mennesker. Jeg har sagt til mine nærmeste venner at jeg ikke vil være involvert i snakk om vekt og trening, og spurt dem om de kan hjelpe meg med å endre samtaleemne om vi er sammen med noen som ikke vet.»*

##### SKEIV SCENEKUNST SOM FRISTED

Vi spurte respondentene hvilke strategier de benyttet for å håndtere kroppspress, og svarene viste et bredt spekter av tilnærminger. Flere trakk frem skeiv scenekunst som en viktig strategi, blant annet kunst som viser ulike kroppstyper, ballroom, drag, burlesque, musikk, sang og slam poetry.

*«Ja- drive med sang og musikk der er jeg helt rå og der er det helt innafor faktisk jo større du er jo bedre sanger tror folk du er;)»*

For mange fungerer denne typen kunst som en trygg arena for å være seg selv og hvor undertrykkelse blir en motstandskraft. Skeiv scenekunst virker ikke bare som et personlig uttrykk, men også som sosial aktivisme og fellesskapsbygging. Den kan bidra til å styrke selvfølelsen og gi en stemme til de som ofte blir oversett (The San Francisco Gay Men's Chorus, 2023).

Flere av respondentene nevnte spesielt burlesque og drag, og beskrev disse som mangfoldige og inkluderende kunstformer. Dette samsvarer med funn fra tidligere studier, hvor det kommer frem at denne type kunst benyttes til å bearbeide traumer og emosjoner, ta tilbake kroppen og skape fellesskap (Clare, 2018; Retta, 2019; Siobhan, 2015).

*«Burlesque oppleves styrkende. Mange ulike kropper, like vakre på hver sin måte. Samme gjelder for ulike drag artister.»*

*«Fine miljøer innen brulesque og drag. I hvert fall i Oslo!»*

*«Det er et forsøk på å øke positivitet om kroppsmangfold, Mye lokal Drag er lekent og inkluderende, samtidig ligger likevel mye indre skam og forventninger hos mange av oss. Jeg tror det er en blanding av tidligere erfaringer og press, bevisst og ubevisst fra miljøet vårt.»*

*«Lage kunst som avbilder personer med flotte feite, og unormative kropper som minner om min og om kroppene til de jeg er glad i. Og å snakke med andre som har opplevd det samme.»*

Det kommer likevel frem at selv om det for mange er en måte å bearbeide og navigere kroppspress, er det også knyttet usikkerhet til det å være synlig. Studier viser at selv om scenekunstnere opplever økt kroppselvtillit og redusert objektivisering gjennom å få eierskap til egen kropp, skårer de likevel høyt på selv-objektivisering. Dette tyder på at scenekroppen kan bli gjenstand for kontinuerlig vurdering (Balint et al., 2025; Siobhan et al., 2016). Det kan handle om en økt bevissthet om at kroppen er synlig, og dermed blir en slags invitasjon til vurdering – både estetisk og sosialt. Denne synligheten kan forsterke den «indre kritiker» og skape usikkerhet, særlig når skjønnhetsnormene og kroppsidealene er så sterke som de er i samfunnet (Clare, 2018). Kroppen blir med det ikke bare et instrument eller et redskap for uttrykk, men får en dobbeltrolle som også et objekt for tolkning.

*“Jeg er sanger, men kjenner på en stor usikkerhet ved å stå på scenen pga størrelsen min.”*

## **SOSIALE MEDIER**

Flere av respondentene oppgir at de tar pauser fra sosiale medier når innholdet blir for triggende, særlig med tanke på idealiserte kroppsbilder og urealistiske skjønnhetsidealer. Andre justerer algoritmen bevisst, for eksempel ved å slutte å følge visse kontoer, eller ved å aktivt søke opp innhold som fremmer kroppsmangfold og selvaksept. Flere nevner også at de aktivt følger kontoer som fremmer kroppsmangfold og viser mangfoldige skeiv representasjon. Dette samsvarer også med internasjonal forskning som viser at dette er vanlige strategier, både blant skeive og heterofile (Body Whys, udatert).

*“Var mer påvirket av kroppspress før gjennom sosiale medier, men etter å ha sluttet på de fleste plattformer har dette blitt mye mindre problematisk”*

Videre nevner flere respondenter at de benytter visuelle strategier for å utfordre skam og fremme selvaksept. Dette kan innebære å ta bilder av seg selv, gjerne i helfigur, og å venne seg til å se sin egen kropp som helhet. Slike strategier kan bidra til å redusere kroppsdysmorfiske tendenser og skape en større trygghet i eget uttrykk og egen kropp. Dette samsvarer med funn fra forskning som viser at aktiv eksponering for egen kropp i trygge og støttende kontekster kan fremme positiv kroppsoppfatning (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

*«Jeg retter fokuset mitt på hva kroppen min har gjort/vært igjennom/får til heller enn hvordan den ser ut. Liker også å kle meg naken foran speilet mitt, sette på en bra spilleliste og danse uhemmet rundt.»*

## **ANDRE STRATEGIER**

I tillegg trekker mange fram betydningen av sosial støtte i møte med kroppspress. Flere rapporterer at de søker støtte og bekreftelse hos venner, noe som kan bidra til å redusere følelsen av isolasjon og gi emosjonell trygghet. Sosial støtte har vist seg å være en viktig beskyttelsesfaktor i møte med kroppsmisnøye generelt, og dette gjelder særlig for marginaliserte grupper (Mereish & Poteat, 2015).

Samtidig beskriver noen at de tyr til mat eller alkohol som mestringsstrategier når kroppspresset og relaterte følelser blir overveldende. Dette kan sees i lys av minoritetsstress-teori, som peker på hvordan skeive personer ofte lever med et vedvarende nivå av stress knyttet til stigma, diskriminering



og forventninger om avvisning (Meyer, 2003). Dette kan føre til usunne mestringsstrategier, noe som understreker behovet for tilgang til inkluderende og kompetente helsetjenester.

*«Spise sunn mat som holder meg mett og får meg til å føle meg bra, samt trene. Alt for å fylle på med glade hormoner og kjenne overskudd - så får kroppen være som den er. Aksept og takknemlighet for at jeg har en kropp som virker og kan bevege seg»*

Enkelte har også trukket seg ut av skeive miljøer. Forskning viser at det ikke er uvanlig med selvisolering og å trekke seg ut fra miljøer som forsterker kroppspresset (Chao & Jackson, 2023; Thedinga et al., 2021).

*«Dessverre så er løsningen å holde meg unne det skeive miljøet og forhåpentligvis treffe noen som har de samme tankene og ønskene som meg.»*

*«Jeg har fjernet meg selv fra det skeive miljøet. Jeg deltar ikke på noen aktiviteter som Pride, uteliv, organisasjonsliv osv.»*

Andre oppgir at de har kuttet kontakt med familie.

*«...Jeg trenger ikke en bestemor som har brukt mesteparten av livet mitt på å fortelle meg at jeg er feit og at jeg burde gå ned i vekt.»*

## STYRKER

*«Jeg elsker hvor inkluderende det skeive miljøet er i forhold til det mer normative miljøet»*

Skeive miljøer oppleves som åpent for mangfold, nettopp fordi det i seg selv består av en mangfoldig gruppe. Mange i miljøet er allerede engasjert i spørsmål om likestilling, normbrudd og inkludering, noe som gjør at temaer som kroppspress og vektstigma oftere tas opp og diskuteres. Det uttrykkes også at skeive generelt har en større bevissthet rundt hva kroppspress og vektstigma er, og hvilke konsekvenser dette kan ha, sammenlignet med heterofile miljøer.

*«Jeg trodde jeg var hetro, og derfor i hetro miljøer til jeg var rundt 22 år, og forskjell i kropps- og vektspress var en av de største forskjellene da jeg kom inn i det skeive miljøet. Jeg oppfatter det som generelt mye mindre press i det skeive miljøet, fra kroppsstørrelse til hårfjerning og klær. Det gjelder både det generelle miljøet og når det kom til dating/sekсуelle relasjoner.»*

Noen finner trygghet og aksept i fellesskap som Bamseklubben, mens andre opplever større frihet i lesbiske miljøer, spesielt blant eldre voksne kvinner. Andre miljøer som løftes frem er BDSM- og kinkmiljøet, og den skeive kunstscenen. Disse miljøene fungerer som trygge rom hvor man kan være seg selv uten å måtte tilpasse seg snevre kroppsidealer. I disse miljøene skriver respondentene frem at det finnes større aksept for ulike kropp og uttrykk, og det løftes frem hvordan seksualitet og kropp kan utforskes på egne premisser. Dette bidrar til en opplevelse av frihet og tilhørighet, særlig blant dem som ikke kjenner seg igjen i normene som ellers dominerer samfunnet.

*«Bamseklubben har vært en god hjelp for meg. Stort sett veldig inkluderende.»*

*«Jeg tilhører skeivt bdsm-miljø, og anser ikke kroppspresset like stort her som i heterofile miljøer.»*

Enkelte transpersoner peker på at det finnes en sterkere åpenhet og støtte seg imellom, særlig i møte med kroppslige og identitetsmessige utfordringer. Det understrekes imidlertid at samfunnet utenfor ofte påfører et betydelig press, både når det gjelder kjønn, kropp og vekt. For mange blir det derfor ekstra viktig med fellesskap der man møter forståelse og ikke dømmes for hvordan man ser ut eller hvilke valg man tar for egen kropp.

*«Skeive miljøer med stor kjønnsvariasjon, hvor det finnes mange transpersoner og ikke-binære, forkaster i større grad normer og forventninger rundt kropp mtp. størrelse, vekt og kjønn. Jeg opplever da å få pause fra presset som ofte finnes i kretser som er mer binære, cisnormative og heteronormative.»*

I svarene trekkes det også frem at skeive kvinner ofte opplever større spillerom sammenlignet med heterofile kvinner, og skeive menn. Det oppleves som at det finnes færre forventninger knyttet til å se ut på en bestemt måte, og flere beskriver en frihet til å ta eierskap over egen kropp og identitet uten at det nødvendigvis må passe inn i konvensjonelle rammer for femininitet. Dette gir rom for å utfordre kroppsnormer og for å utvikle positive og alternative forståelser av skjønnhet og attraktivitet.

*«Jeg opplever at det finnes flere ulike «skjønnhetsidealer» for skeive kvinner enn hva det gjør for heterofile kvinner, og jeg opplever at det gir et annet handlingsrom og mer frihet i skeive settinger enn andre settinger når det kommer til både kropp og vekt.»*

Det er likevel ikke alle som har erfart en tydelig kroppspositiv kultur. Det blir også nevnt at de kroppspositive holdningene oppleves som performative eller at det oppleves press rundt å være positiv til egen kropp.

*«Ingen. Det er trendy å være body positive men at the end of the day så må man ha modellkropp for å faktisk ha verdi i miljøet»*

*«Jeg føler kanskje mest på at det er enten blir et press om at du må være misfornøyd med kroppen og prøve å endre den, eller på den annen side at man skal elske kroppen sin og feire den (kroppspositivisme). Og at det også i skeive miljøer blir litt press for å omfavne og hylle kroppen.»*

Dette viser at skeive miljøer rommer både utfordringer og ressurser. De kan være steder der normer og press forsterkes, men også rom for støtte, forståelse og fellesskap. Mange respondenter beskriver hvordan de har funnet trygghet, styrke og bekreftelse gjennom fellesskapet, og hvordan dette har bidratt til økt selvaksept og et mer positivt forhold til egen kropp.

Det gir grunn til håp. For selv om rapporten viser at det er mange punkter som må arbeides med, finnes det allerede mange gode krefter å bygge videre på.

*«Jeg har lenge slitt med å se på meg selv som noen som kan være pen og attraktiv pga mitt kjønnsuttrykk og min vekt. Man ser liksom aldri feite tydelige kjønnskeive mennesker fremstilt som heite. Jeg er ikke androgyn, på ingen måte, og følger ofte det motsatte av de normene for hvordan ikkebinære ser ut. Dette er stadig en kamp i litt ulike retninger, da jeg i det siste året har fått en del positiv oppmerksomhet for at jeg er blitt ganske god og bamsete som jo mange skeive setter pris på og er tiltrukket av, men med det kommer også tanken om at jeg da må roe ned mine feminine sider og klesstil, for å passe inn i den typiske bamserollen. Jeg prøver å ikke la det påvirke meg så mye men det er vanskelig. I tillegg med å ha blitt mer synlig funksjonshemma i det siste pga av hjelpemidler gjør alt dette det vanskelig å*

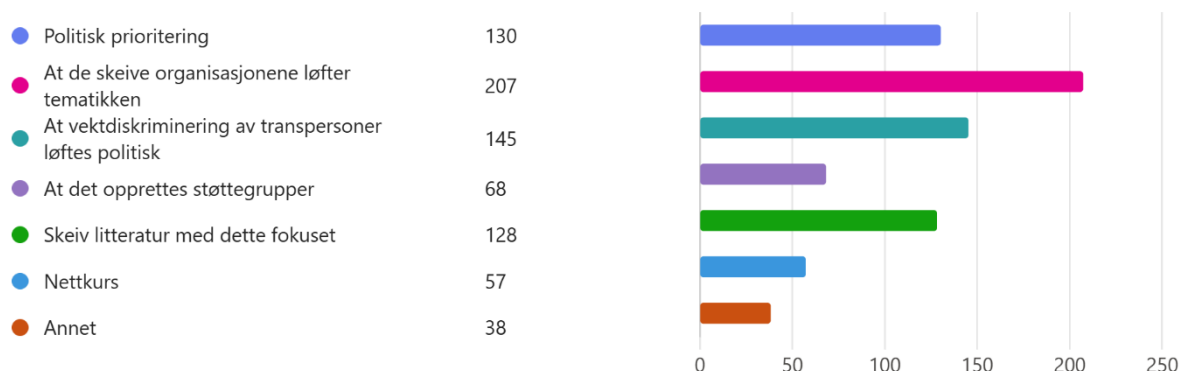
*drive med dating og lignende f.eks. Samtidig så er det mange dager jeg ser meg selv i speilet og tenker «Damn i look good» fordi jeg endelig føler meg såpass hjemme i egen kropp og uttrykk. Så det er en forskjell på min indre selvtillit og selvilde og selvtillita mi i møte med andre.»*

## 5. ØNSKE OM TILTAK FRA RESPONDENTENE

- Flere ønsker at skeive organisasjoner tar mer ansvar for å løfte tematikken.
- Mer representasjon av ulike kropper i skeiv media etterlyses.
- Bedre kompetanse hos helsepersonell om kroppspress i skeive miljøer.

Respondentene foreslår flere tiltak for å redusere kroppspress i skeive miljøer. Flesteparten etterlyser at skeive organisasjoner tar et større ansvar for å løfte tematikken og synliggjøre mangfoldet av kropper i LHBT+-miljøet. De ønsker også mer representasjon av ulike kropper i skeiv media, for å utfordre smale kroppsidealer. Videre etterspør flere at helsepersonell får bedre kompetanse om kroppspress og vektstigma, slik at helsevesenet kan tilby mer inkluderende og kunnskapsbasert helsehjelp.

### Hvilke tiltak ønsker du iverksatt for å redusere kroppspress/vektstigma?



Figur 12: Det kommer tydelig frem at respondentene ønsker at skeive organisasjoner tar mer ansvar for å løfte temaer som kroppspress og vektstigma blant skeive,



## KAPITTEL 3: VÅRE ANBEFALINGER TIL ENKELTPERSONER OG MYNDIGHETER

---

Basert på innspill fra respondentene presenterer vi her konkrete strategier for økt egenomsorg, samt ti anbefalinger til myndigheter, politikere og beslutningstakere. Målet er å styrke det forebyggende arbeidet og sikre et mer inkluderende samfunn med mindre kroppspress og større rom for mangfold.



### FOR ENKELTPERSONER

---

Selv om kroppspress og vektstigma i stor grad er strukturelle samfunnsproblemer, og derfor krever endringer på systemnivå, finnes det samtidig grep enkeltpersoner kan ta for å beskytte seg selv og håndtere presset i hverdagen. Mange av respondentene har delt personlige strategier, og vi har samlet disse i fem konkrete råd:

#### 1. BEGRENSE EKSPONERINGEN FOR TRIGGENDE INNHOLD PÅ SOSIALE MEDIER

Sosiale medier flommer ofte over av bilder, videoer og budskap som fremmer urealistiske kroppsidealer. Det kan være hjelpsomt å følge kontoer som fremmer kroppspositivitet og mangfold, samtidig som man aktivt demper eller fjerner innhold som skaper ubehag eller forsterker negativt selvbilde.

#### 2. SØK FELLESSKAP DER MANGFOLD VERDSETTES

Å være del av et fellesskap som anerkjenner og feirer kroppslig mangfold, kan være avgjørende for å bygge et positivt forhold til egen kropp. Dette kan være støttegrupper, interessefellesskap, eller sosiale nettverk, både digitale og fysiske, der det finnes rom for å være seg selv uten å bli målt ut fra kropp eller utseende.

#### 3. SETT GRENSER OG VÆR KRITISK TIL UREALISTISKE KROPPSIDEALER

Det er viktig å utvikle en bevissthet rundt hvilke idealer man blir eksponert for, og aktivt stille spørsmål ved dem. Hvor kommer disse idealene fra, hvem tjener på dem, og hvorfor skal de få definere hva som er «bra nok»? Å sette egne grenser, for eksempel ved å si ifra når samtaler om kropp blir ubehagelige, er også en måte å beskytte seg selv og bidra til endring. Dersom du ikke tør å si ifra selv – skaff deg en alliert som kan si ifra på generelt grunnlag.

#### 4. SNAKK MED VENNER OG SKAP ÅPNE SAMTALER OM KROPPSPRESS

Å ha åpne og ærlige samtaler med venner, familie eller andre støttespillere kan bidra til å normalisere usikkerhet og utfordre skadelige normer. Når man deler egne tanker og erfaringer, skaper man også rom for at andre kan gjøre det samme. Det gir støtte, styrker samhold og kan bidra til en mer realistisk og inkluderende forståelse av kropp og identitet.

## 5. BRUK RESSURSER FRA SKEIVE ORGANISASJONER OG HELSEAKTØRER

Mange skeive organisasjoner tilbyr støttetjenester, samtalegrupper og informasjonsmateriell som tar utgangspunkt i erfaringene til personer som bryter med normer. Du kan også oppsøke samtalegrupper for spiseforstyrrelse, mm. Selv om disse kan mangle kompetanse på kroppspress og vektstigma, eller skeiv identitet, kan slike ressurser likevel bidra til å gi kunnskap, trygghet og fellesskap, og med det bidra til å motvirke følelsen av å stå alene.

*«Jeg realitetsorienterer meg selv med å huske på at utseendet mitt ikke er viktig. Det er mye viktigere å være god mot andre, og akseptere hvordan man ser ut. Det hender også at jeg går inn på sosiale medier (Instagram, reddit i.l.) og legger igjen positive kommentarer til andre. Det er lettere å føle seg bedre om man kan bidra til at andre får en bedre dag. Eller så bare distraherer jeg meg selv. Det bør kanskje nevnes at jeg er relativt privilegert, siden jeg er tynn, men jeg er ikke tynn på "riktig måte" i følge skjønnhets standarden. Opplever derfor bare kroppspress på et overfladisk nivå, og ikke som systematisk diskriminering.»*

### 1. SKEIVE ORGANISASJONER BØR AKTIVT ADRESSERE KROPPSPRESS OG VEKTSTIGMA I SITT ARBEID

Skeive organisasjoner har en sentral rolle i å skape trygge rom og identitetsbekreftende fellesskap. De bør derfor sørge for kompetanseheving på området, og integrere kroppspress og vektstigma i sitt arbeid, gjennom kampanjer, samtaletilbud og workshoper. Videre bør de synliggjøre ulike kropper gjennom eksempelvis bildebruk og språkbruk. Å sette dette på agendaen bidrar til å normalisere samtalen og gjøre det lettere for folk å søke hjelp. Dette bidrar også aktivt inn i det forebyggende arbeidet.

### 2. MEDIA MÅ REPRESENTERE ET BREDERE SPEKTER AV KROPPER I SKEIVE FORTELLINGER

Representasjon former normer. Når media kun viser én type kropp i skeive fortellinger, ofte slanke og/eller seksualiserte kropper, forsterkes idealer som mange ikke kjenner seg igjen i. Medieaktører bør derfor bevisst inkludere personer med ulik kroppsstørrelse, funksjonsevne, alder, hudfarge og kjønnsuttrykk for å skape mer realistiske og inkluderende fortellinger.

### 3. HELSEPERSONELL OG AKTØRER SOM JOBBER MED SPISEFORSTYRRELSE, BØR FÅ OPPLÆRING OM KROPPSPRESS OG VEKTSTIGMA I SKEIVE MILJØER

Det trengs et kompetanseløft for helsepersonell som inkluderer både det å gjenkjenne og utfordre normer som kan føre til at skeive pasienter blir oversett, feilforstått eller møtt med fordommer. Helsepersonell trenger å lære mer om hvordan slike normer påvirker både hvordan pasienter har det, og hvordan de blir møtt i helsetjenestene. I tillegg bør helsepersonell få kompetanseheving innen kroppspress og vektstigma.

### 4. PSYKISK HELSE-TILBUD MÅ VÆRE MER TILGJENGELIGE FOR SKEIVE SOM OPPLEVER KROPPSPRESS OG/ELLER VEKTSTIGMA

Ventetid, pris og manglende kompetanse på LHBT+ i psykisk helsevern gjør at mange ikke får den hjelpen de trenger. Psykiske helsetjenester må være lett tilgjengelige, lavterskel og trygge for skeive. Det inkluderer å ha fagfolk med spesialisering i kjønns- og seksualitetsmangfold, og trygge arenaer for samtale om kropp og selvfølelse.

### 5. OFFENTLIG HELSEPOLITIKK MÅ ANERKJENNE KROPPSPRESS OG VEKTSTIGMA SOM ET PROBLEM

Politikkutforming må ta høyde for at kroppspress rammer skeive annerledes og i noen tilfeller hardere enn majoritetsbefolkningen, blant annet på grunn av normbrudd, minoritetsstress og skeive kroppsidealer. Kroppspress bør derfor inn i folkehelseprogrammer med tiltak rettet mot den skeive befolkningen, på lik linje med andre folkehelseutfordringer.

### 6. SKOLER OG UTDANNINGSINSTITUSJONER BØR UNDERVISE OM KROPPSPRESS OG VEKTSTIGMA PÅ EN INKLUDERENDE MÅTE

Undervisning om kropp, helse og seksualitet må speile mangfoldet i samfunnet. Dette innebærer å inkludere ulike kjønnsuttrykk, seksualiteter og kroppstyper, og anerkjenne hvordan kroppspress kan

varierte på tvers av identiteter. Et normbevisst skolemiljø bidrar til forebygging og økt trygghet for unge skeive.

## **7. TRENINGSSENTRE OG HELSEAKTØRER MÅ VÆRE BEVISSTE PÅ MANGFOLDIGE KROPPSIDEALER**

Treningssentre og aktører innen helse og livsstil spiller en rolle i å forme kroppsnormer. De bør aktivt fremme inkludering og bevegelsesglede - ikke bare kroppslig endring. Dette kan gjøres gjennom mangfold i markedsføring, trygge treningsmiljøer og ansatte med kompetanse på kroppspress og vektstigma.

## **8. FORSKNING PÅ KROPPSPRESS OG VEKTSTIGMA I SKEIVE MILJØER BØR PRIORITERES**

I norsk kontekst finnes det fortsatt lite systematisk forskning på hvordan kroppspress påvirker skeive grupper. Denne forskningen bør ha et interseksjonelt perspektiv, og undersøke hvordan kroppspress rammer i skjæringspunktet mellom kjønn, kropp, seksualitet, etnisitet, funksjonsevne, alder og sosial klasse, mm. Mer kunnskap trengs for å forstå de sammensatte behovene, utvikle målrettede tiltak og utfordre rådende myter. Offentlig finansiering bør derfor prioritere forskning som både tar høyde for mangfoldet i skeive liv og anerkjenner interseksjonelle perspektiver.

## **9. KAMPANJER FOR KROPPSMANGFOLD MÅ INKLUDERE SKEIVE PERSPEKTIVER**

Mange kampanjer for kroppsmangfold fokuserer utelukkende på kvinner i majoritetsbefolkningen. For å være reelt inkluderende må slike initiativer også representere skeive perspektiver, inkludert skeive menn, transpersoner og ikke-binære. Videre bør disse kampanjene også ha et større mangfold hva gjelder alder, etnisitet og funksjonsevne. Dette styrker opplevelsen av tilhørighet og gjør budskapet mer relevant.

## **10. SAMFUNNET MÅ JOBBE AKTIVT FOR Å REDUSERE STIGMA RUNDT ULIKE KROPPER OG KJØNNSUTTRYKK**

Kroppsstigma og diskriminering knyttet til kjønn, størrelse eller funksjon må utfordres i hele samfunnet; i arbeidslivet, utdanning, helse og kultur. Det krever strukturelle endringer, men også holdningsarbeid og bevisstgjøring, slik at alle kropper og uttrykk kan møtes med respekt og likeverd. Å jobbe aktivt mot denne type stigma, vil være et viktig ledd inn i folkehelsearbeidet.



## KAPITTEL 4: OPPSUMMERING

---

Det er utfordrende å si med sikkerhet om kroppspresset er sterkere i skeive miljøer enn i befolkningen generelt, da det mangler relevante sammenligningsdata i norsk sammenheng. Likevel viser både denne undersøkelsen og eksisterende forskning at kroppspress og vektstigma er utbredte og komplekse problemer i skeive miljøer, og at de kommer til uttrykk på ulike måter avhengig av kjønn, kropp, alder, funksjonsevne, seksualitet, mm.



### BEHOV FOR VIDERE FORSKNING

---

Forfatterne av rapporten mener at fremtidig forskning i større grad må fange kompleksiteten i hvordan kroppspress påvirker skeive personer. Det bør gjennomføres en nasjonal levekårsundersøkelse som inkluderer kroppspress, kroppsbilde og vektstigma. Slik kunnskap er nødvendig for å utvikle målrettede og inkluderende tiltak.

Vi mener det vil være viktig å undersøke hvordan transpersoner opplever sitt møte med helsevesenet og deres KMI-krav. Videre bør forskning løfte fram interseksjonelle perspektiver: Hvordan kroppspress oppleves når skeiv identitet kombineres med faktorer som funksjonshindring, etnisk minoritetsbakgrunn, alder, sosial klasse eller kroppsstørrelse. Mange respondenter i undersøkelsen beskrev hvordan disse identitetsmarkørene virker sammen og forsterker marginalisering. Det er behov for studier som fanger opp disse komplekse erfaringene og utfordrer ensidige forklaringsmodeller.

Til slutt bør forskningen også fokusere på beskyttende faktorer:

- Hva bidrar til kroppsaksept og resiliens i skeive miljøer?
- Hvordan kan fellesskap, kunstneriske uttrykk og politiske bevegelser styrke selvfølelse og tilhørighet?

En mer helhetlig tilnærming til kropp, identitet og helse i skeive liv er avgjørende for å forstå og møte de utfordringene mange står i. For å utvikle inkluderende politikk, helsetjenester og tiltak som faktisk treffer målgruppen, er det viktig å forstå at kroppspress ikke er en isolert opplevelse, men en del av større strukturer bestående normer, tilhørighet og makt. Forskning som tar utgangspunkt i skeives egne erfaringer og som ser disse i sammenheng med både sosiale, kulturelle og institusjonelle rammer er nødvendig for å øke skeives levevilkår.

### AVSLUTTENDE REFLEKSJONER

---

*«Mange i det skeive miljøet kommer fra samme plass; fra utrygghet, uvitenhet, utslitt fra å sloss mot familie, venner, sosiale normer og et system som presser oss ned. Det legger oftest fysiske sår i form av overkompensering, som feks trening, spising, selvskading. Og vi vil være bedre enn samfunnsnormene*

*vi har blitt ekskludert fra pga kjønn og seksualitet ved å vise vi elsker oss selv og andre uansett kroppsform, hudfarge, og funksjonshemming.»*

Mange respondenter beskriver en opplevelse av at det finnes strenge og ofte uskrevede normer for hvordan en «skeiv kropp» «skal» se ut. Dette er normer som kan variere mellom subkulturer, men som likevel virker ekskluderende. Noen opplever skeive miljøer som et sted med sterk sosial kontroll og estetiske idealer, mens andre fremhever miljøets potensial for å utfordre normer og fremme reell inkludering og aksept.

Kroppspresset oppleves sjelden isolert. Det er ofte nært knyttet til andre former for diskriminering, som skeivfobi, transfobi, rasisme, funkfobi og aldrisme. Dette gjør interseksjonelle perspektiver helt nødvendige i arbeidet med å forstå og møte utfordringene. Mange skeive, særlig transpersoner, rapporterer blant annet om kroppspress i møte med helsetjenester og behandlingskrav, og mange beskriver at de ikke føler seg sett eller forstått av helsepersonell. Det samme gjelder skeive med funksjonshindringer, personer som bryter med androgynitetsidealer, og de som lever i tykke kropp.

Et gjennomgående funn i rapporten er også fraværet av støtte. Mange opplever å stå alene i møte med kroppspress/vektstigma, enten fordi de synes det er vanskelig å snakke om, ikke tør eller har fått kommentarer og tilbakemeldinger fra nærpåersoner. Svært få oppgir å ha tilgang på helsetjenester som er trygge og kompetente på skeiv helse og kropp. Samtidig rapporterer mange om sterke fellesskap og kunstneriske uttrykk som frigjørende, bekreftende og helsefremmende. Dette viser kompleksiteten i at skeive miljøer rommer både press, ekskludering, inkludering og støtte.

For å motvirke kroppspress og vektstigma trengs en kombinasjon av strukturelle, kulturelle og individuelle tiltak. Økt representasjon av ulike kropp i media og kultur, mer kompetanse i helsevesenet, lavterskel psykiske helsetilbud og bevisst arbeid i skeive organisasjoner, er alle avgjørende grep. Det trengs også mer forskning, særlig med vekt på interseksjonelle erfaringer, for å utvikle kunnskapsbaserte løsninger som favner hele bredden av skeive liv.

Kroppspress er ikke bare et individuelt problem. Det er et sosialt og strukturelt spørsmål som handler om hvilke kropp som gis plass, verdi og mulighet til å føle seg hjemme. Ved å lytte til erfaringene som er delt i denne rapporten, og benytte disse aktivt i videre arbeid, kan vi bidra til å gjøre både skeive miljøer, og samfunnet generelt, tryggere og mer inkluderende steder for alle.

Vi håper du vil fortsette samtalen og at denne rapporten har inspirert deg til videre arbeid. Enten du jobber med politikk, helse, skole, kultur eller er en del av skeive miljøer – din stemme og innsats er viktig.



Almvik, Å., Ostad, H., Dahl, B. (2023). Being a man, but using the body as a woman – Norwegian midwives' thoughts on providing antenatal care for pregnant transmen. I *Sexual and reproductive healthcare*. Vol 35. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100822>.

Ashley, B. (2024, May 17). How Ozempic infiltrated the queer community – and why off-brand diet drugs are replacing it. GAY TIMES. <https://www.gaytimes.com/life/ozempic-queer-community-concerns-harm-reduction/#:~:text=%E2%80%9CSo%20many%20people%20in%20the,%2C%20it's%20a%20no%2Dgo>.

Austen, E., Smith, R., & Taylor, M. (2022). *Fat is feminine: The intersection of body size and gender identity in LGBTQ+ communities*. Journal of Queer Studies, 15(3), 145-162.

Bakken, A. (2019). Ungdata 2019. Nasjonale resultater. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/2252>

Balint, S., Armstrong, N., Sterling, M., Cheek, O., Morgan, V., & Ménard, A. D. (2025). “It’s messy, but it’s real, and it’s so wonderful”: understanding resilience, self-exploration, and advocacy through drag performance. Journal of Gender Studies, 1–21. <https://doi.org/10.1080/09589236.2025.2490276>

Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M. S. C., & Skinner, S. R. (2022). Social media use and health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Youth: Systematic review. Journal of Medical Internet Research, 24(9), e38449. <https://doi.org/10.2196/38449>

Blair, K. L., & Hoskin, R. A. (2018). Transgender exclusion from the world of dating: Patterns of acceptance and rejection of hypothetical trans dating partners as a function of sexual and gender identity. Journal of Social and Personal Relationships, 36(7), 2074–2095. <https://doi.org/10.1177/0265407518779139>

Bombak, A. E., Monaghan, L. F., & Saguy, A. C. (2020). *Experiences of weight stigma among LGBTQ populations: A qualitative analysis*. Sociology of Health & Illness, 42(5), 832-850.

Bonell, S., Wilson, M. J., Griffiths, S., Rice, S. M., & Seidler, Z. E. (2023). Why do queer men experience negative body image? A narrative review and testable stigma model. Body Image, 45, 94–104. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.02.005>

Bossio, J. A., & Pukall, C. F. (2017). Attitude Toward One’s Circumcision Status Is More Important than Actual Circumcision Status for Men’s Body Image and Sexual Functioning. Archives of Sexual Behavior, 47(3), 771–781. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1064-8>

Boston Childerens Digital Wellness Lab. (2025, February 27). The online experiences of LGBTQ+ youth. <https://digitalwellnesslab.org/research-briefs/the-online-experiences-of-lgbtq-youth/>

Body Whys. (udatert). LGBTQ+ and body image. <https://www.bodywhysbodyimage.ie/imi/9lgbtq-and-body-image>

Brattøy, S. C. S., Rosvoll, Å., & Eines, T. F. (2019). Hyppig bruk av sosiale medier kan gi ungdom psykiske utfordringer. *Sykepleien Nett*, 79774, e-79774. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2019.79774>

Brecht, A., Bos, S., Ries, L., Hübner, K., Widenka, P., Winter, S. M., & Calvano, C. (2024). Analyzing body dissatisfaction and gender dysphoria in the context of minority stress among transgender adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00718-y>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u. å.). Helse og livskvalitet. Hentet 22. juni 2025, fra <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/helse-livskvalitet/>

Bursall, J., Tan, K. J., De La Piedad Garcia, X., & Anderson, J. R. (2024). Experiences of body image in the gender non-binary community: A qualitative analysis. *Body Image*, 51, 101762. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101762>

Burke, M. C. (2011). Resisting Pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement. In *Advances in medical sociology* (pp. 183–210). [https://doi.org/10.1108/s1057-6290\(2011\)0000012013](https://doi.org/10.1108/s1057-6290(2011)0000012013)

Butler, J. (1990). *Gender Trouble Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge

Butterfly Foundation. (2023, 15. februar). Butterfly and Instagram combat body image pressures within the LGBTQIA+ community to promote Body Pride - Butterfly Foundation. <https://butterfly.org.au/news/butterfly-and-instagram-combat-body-image-pressure-within-the-lgbtqia-community-to-promote-body-pride/#:~:text=75%25%20of%20trans%20people%20and,as%20Mar%20Gras%20and%20WorldPride.>

Cahill, L., Malik, M., Jones, B. A., Perera, A. T., & McDermott, D. T. (2024). Tackling bisexual erasure: An explorative comparison of bisexual, gay and straight cisgender men's body image. *Body Image*, 51, 101763. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101763>

Callander, D., Holt, M., & Newman, C. E. (2015). 'Not everyone's gonna like me': Accounting for race and racism in sex and dating web services for gay and bisexual men. *Ethnicities*, 16(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1468796815581428>

Carlsen, C. (2024). Ikke mer kake nå - om vektstigma i helsevesenet. Universitetsforlaget.

Carlsen, S. (2025, 16.juni). *La oss slutte å seksualisere pride*. NRK. <https://www.nrk.no/ytring/la-oss-slutte-a-seksualisere-pride-1.17417159>

Castle, E., Kimberly, L., Blasdel, G., Parker, A., Bluebond-Langner, R., & Zhao, L. C. (2023). Should BMI help determine gender-affirming surgery candidacy? *AMA Journal of Ethics*, 25(7), E496–E506. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.496>

Chao, T., & Jackson, T. (2023). Causal effects of appearance-related social exclusion on state body dissatisfaction among young Chinese adults. *Acta Psychologica*, 240, 104032. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104032>

Clare, J. (2018). Exploring Body Image in Women Experiencing the World of Burlesque Dancing using Interpretive Phenomenological Analysis: <https://e-space.mmu.ac.uk/621708/1/Jenna%20Clare%20.pdf>

Coelho, J. S., Suen, J., Clark, B. A., Marshall, S. K., Geller, J., & Lam, P. (2019). Eating Disorder Diagnoses and Symptom Presentation in Transgender Youth: a Scoping Review. *Current Psychiatry Reports*, 21(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1097-x>

Cornett, M. (2022). Queerness and Validation: A Study of Gender Expression and Perception. Undergraduate Journal of Humanistic Studies. [https://carleton-wp-production.s3.amazonaws.com/uploads/sites/111/2022/10/MaxwellCornett\\_Queerness-and-Validation.pdf](https://carleton-wp-production.s3.amazonaws.com/uploads/sites/111/2022/10/MaxwellCornett_Queerness-and-Validation.pdf)

Dahill, L. M., Touyz, S., Morrison, N. M. V., & Hay, P. (2021a). Parental appearance teasing in adolescence and associations with eating problems: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10416-5>

Dahill, L., Mitchison, D., Morrison, N. M. V., Touyz, S., Bussey, K., Trompeter, N., Lonergan, A., & Hay, P. (2021b). Prevalence of Parental Comments on Weight/Shape/Eating amongst Sons and Daughters in an Adolescent Sample. *Nutrients*, 13(1), 158. <https://doi.org/10.3390/nu13010158>

Dahlgren, C. L., Sundgot-Borgen, C., Kvaalem, I. L., Wenersberg, A., & Wisting, L. (2024). Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00992-3>

Del Monaco, M. (2023, March 31). Body confidence outside the gender binary: Gender dysphoria and eating disorders — Waterloo-Wellington Eating Disorders Coalition. Waterloo-Wellington Eating Disorders Coalition. <https://www.eatingdisorderscoalition.ca/blog/2023/3/31/body-confidence-outside-the-gender-binary-gender-dysphoria-and-eating-disorders>

Delarato, L. (2017, 30.oktober). We need to omit these fat sex myths now. *Refinery29*. <https://www.refinery29.com/en-us/fat-sex-myths>

De Tena, A. R., & Badenes-Ribera, L. (2025). Body dissatisfaction, muscle dysmorphia, eating disorder and self-esteem in Spanish men of different sexual orientations. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07939-0>

Diemer, E. W., Hughto, J. M. W., Gordon, A. R., Guss, C., Austin, S. B., & Reisner, S. L. (2018). Beyond the binary: Differences in eating disorder prevalence by gender identity in a transgender sample. *Transgender Health*, 3(1), 17–23. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0043>

Eggebo, H., Stubberud, E., & Karlstrøm, H. (2018). *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge* (Nordlandsforskning, Rapport 9/2018). Bodø: Nordlandsforskning. [https://www.nordlandsforskning.no/sites/default/files/files/NF\\_9\\_2018.pdf](https://www.nordlandsforskning.no/sites/default/files/files/NF_9_2018.pdf)

Falck, F., Frisé, L., Dhejne, C., Armuand, A. (2021). Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *Int J Transgend Health*, Dec 21;22 (1-2): 42-53. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905>

Filice, E., Raffoul, A., Meyer, S. B., & Neiterman, E. (2019b). The influence of Grindr, a geosocial networking application, on body image in gay, bisexual and other men who have sex with men: An exploratory study. *Body Image*, 31, 59–70. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.007>

Fraas, C. (2025, 13.juni). *Pride er ikke barnas dag*. NRK. <https://www.nrk.no/ytring/pride-er-ikke-barnas-dag-1.17449338>

Frederick, D. A., & Essayli, J. H. (2016). Male body image: The roles of sexual orientation and body mass index across five national U.S. Studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(4), 336–351. <https://doi.org/10.1037/men0000031>

Frøyland, L. R., Lid, S., Schwencke, E. O., & Stefansen, K. (2023). *Vold og overgrep mot barn og unge: Omfang og utviklingstrekk 2007–2023* (NOVA Rapport nr. 11/23). OsloMet – storbyuniversitetet.

Ganesan, S., Ravishankar, S. L., & Ramalingam, S. (2018). Are Body Image Issues Affecting Our Adolescents? A Cross-sectional Study among College Going Adolescent Girls. *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 43(Suppl 1), S42–S46. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_62\\_18](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_62_18)

Goedel, W. C., Krebs, P., Greene, R. E., & Duncan, D. T. (2016). Associations Between Perceived Weight Status, Body Dissatisfaction, and Self-Objectification on Sexual Sensation Seeking and Sexual Risk Behaviors Among Men Who Have Sex with Men Using Grindr. *Behavioral Medicine*, 43(2), 142–150. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1121130>

Gordon, A. R., Austin, S. B., Krieger, N., White Hughto, J. M., & Reisner, S. L. (2016). “I have to constantly prove to myself, to people, that I fit the bill”: Perspectives on weight and shape control behaviors among low- income, ethnically diverse young transgender women. *Social Science & Medicine*, 165, 141-149. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.07.038

Gordon, L. B., Martinez, R., & Wells, H. (2023). *Weight stigma and health risks: A study of queer women*. *LGBTQ+ Health*, 10(2), 88-102.

Griffiths, S., Murray, S. B., & Krug, I. (2018). *Internalized weight stigma and disordered eating in sexual minority men*. *Eating Behaviors*, 29, 10-17.

Gu, W., Yu, X., Tan, Y., Yu, Z., & Zhu, J. (2024). Association between weight, weight perception, weight teasing and mental health among adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00730-2>

Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år (Rapport nr. 4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Han, C.-S. (2007). They Don't Want To Cruise Your Type: Gay Men of Color and the Racial Politics of Exclusion. *Social Identities*, 13(1), 51–67.

Hayward, E. (2024, August 14). ‘I ate one meal a day so the NHS would give me fertility treatment.’ The Times. <https://www.thetimes.com/uk/healthcare/article/i-ate-one-meal-a-day-so-the-nhs-would-let-me-have-ivf-bd7d0g268>

Hennen, P. (2008). *Faeries, Bears, and Leathermen: Men in Community Queering the Masculine*. University of Chicago Press.



Hughes, A. M., Flint, S. W., Clare, K., Kousoulis, A. A., Rothwell, E. R., Bould, H., & Howe, L. D. (2024). Demographic, socioeconomic and life-course risk factors for internalized weight stigma in adulthood: evidence from an English birth cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 40, 100895. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100895>

Iovannone, J. J. (2022, 6.Januar). "Pride Diets" Harm the Gay Community - Jeffry J. Iovannone - medium. Medium. <https://jeffry-iovannone.medium.com/pride-diets-harm-the-gay-community-8a51c935fdde>

Jones, A. (2018). The pleasures of fetishization: BBW erotic webcam performers, empowerment, and pleasure. *Fat Studies*, 8(3), 279–298. <https://doi.org/10.1080/21604851.2019.1551697>

Joseph, E., Ferrero-Regis, T., & Kerr, J. (2023). Costuming the queer body: How body image impacts aesthetic and identity expression within queer creative communities. *Studies in Costume & Performance*, 8(2), 205–224. [https://doi.org/10.1386/scp\\_00097\\_1](https://doi.org/10.1386/scp_00097_1)

Kalash, N., Harb, H., Zeeni, N., Khoury, M. E., & Mattar, L. (2023). Determinants of body image disturbance and disordered eating behaviors among self-identified LGBTQ individuals. *Journal of Eating Disorders*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00810-2>

Karth, M. (2023, 8.Mai). Hormone therapy can reduce eating disorder symptoms in transgender individuals. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-neuroscience-of-eating-disorders/202304/hormone-therapy-treating-eating-disorders-in-trans>

Kuper, L. E., Stewart, S., Preston, S., Lau, M., & Lopez, X. (2020). Body Dissatisfaction and Mental Health Outcomes of Youth on Gender-Affirming Hormone Therapy. *PEDIATRICS*, 145(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3006>

Kutscher, E., Arshed, A., Greene, R. E., & Kladney, M. (2024). Exploring anabolic androgenic steroid use among cisgender gay, bisexual, and queer men. *JAMA Network Open*, 7(5), e2411088. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.11088>

Lee, K. M., Hunger, J. M., & Tomiyama, A. J. (2021). Weight stigma and health behaviors: evidence from the Eating in America Study. *International Journal of Obesity*, 45(7), 1499–1509. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00814-5>

Leonard, S. I., Sharma, Y., Hughes, T. L., Jackman, K. B., & Bruzzese, J. (2023). Weight stigma and Mental and Emotional Health among sexual and gender Minority Individuals: A scoping review. *LGBT Health*, 11(7), 496–513. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0025>

Lid, I. M. (2022). Abelisme. SNL. <https://snl.no/ableisme>

Loria, M., Tabernacki, T., Fraiman, E., Nussbaum, R., & Hurewitz, J. (2024). The impact of gender-affirming interventions on eating disorder diagnosis risk among transgender and gender-diverse individuals. *Communications Medicine*, 4, 283. <https://doi.org/10.1038/s43856-024-00704-7>

Løvgren, Mette, Skjervheim, Øivind, Høgestøl, Asle, Kotsadam, Andreas, Bjørnshagen, Vegar, Hyggen, Christer & Lid, Stian (2023). Nasjonal trygghetsundersøkelse 2022. NOVA-rapport 14/23. NOVA, Oslo-Met

Mah, Z. H., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Ho, D. W. S., Wong, M. L., & Tan, R. K. J. (2024). Body image dissatisfaction and its association with homophobia, outness, depression severity, and suicide among young gay, bisexual, queer, and transgender men in Singapore: A cross-sectional study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/19359705.2023.2298511>

Maskos, R. (2024). Ableism technology and (de)construction of stigma. <https://www.sheffield.ac.uk/ihuman/our-work/marginalised-humans-1/new-directions-critical-disability-studies/ableism-technology-and-deconstruction-stigma>

Mathisen, S. (2024). Dobbel tabu - erfaringer med vold og seksuelle overgrep blant barn og unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet. [https://s43909.pcdn.co/wp-content/uploads/2024/02/LSRapport\\_2024\\_2\\_Dobbel-Tabu.pdf](https://s43909.pcdn.co/wp-content/uploads/2024/02/LSRapport_2024_2_Dobbel-Tabu.pdf)

Mendos, L. R., Botha, K., Lythgoe, H., & Kellaway, R. (2020). *State-sponsored homophobia 2020: Global legislation overview update*. International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). <https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report-2020>

Mental Health Foundation (Udatert). Body image, sexual orientation and gender identity. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/research/body-image-how-we-think-and-feel-about-our-bodies/body-image-sexual-orientation-and-gender-identity>

Mereish, E. H., & Poteat, V. P. (2015). A Relational Model of Sexual Minority Mental and Physical Health: The Negative Effects of Shame on Relationships, Loneliness, and Health. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 425–437. <https://doi.org/10.1037/cou0000088>

Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). Body Perceptions and Psychological Well-Being: A Review of the Impact of Social Media and Physical Measurements on Self-Esteem and Mental Health with a Focus on Body Image Satisfaction and Its Relationship with Cultural and Gender Factors. *Healthcare*, 12(14), 1396. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141396>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Moreno-Domínguez, S., Raposo, T., & Elípe, P. (2019). Body image and sexual dissatisfaction: Differences among heterosexual, bisexual, and lesbian women. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00903>

Muri, R., & Hawking, M. K. D. (2024). How do BMI-restrictive policies impact women seeking NHS-funded IVF in the United Kingdom? A qualitative analysis of online forum discussions. *Reproductive Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01891-1>

Muzi, L., Nardelli, N., Naticchioni, G., Mazzeschi, C., Baiocco, R., & Lingiardi, V. (2023). Body uneasiness and dissatisfaction among lesbian, gay, bisexual, and heterosexual persons. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(4), 1288–1303. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00805-3>



Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683–698. <https://doi.org/10.1037/a0016763>

NEDA - National Eating Disorders Association. (2012). Eating Disorders in LGBT (Gay/Lesbian/Bisexual/Transgender) Populations. <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/Resource-Handouts/LGBTQ.pdf>

Nelson, S. L., Harriger, J. A., Miller-Perrin, C., & Rouse, S. V. (2022). The effects of body-positive Instagram posts on body image in adult women. *Body Image*, 42, 338–346. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.013>

Nagata, J. M., Capriotti, M. R., Murray, S. B., Compote, E. J., Griffiths, S., Bibbins-Domingo, K., Obedin-Maliver, J., Flentje, A., Lubensky, M. E., & Lunn, M. R. (2019). Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire among cisgender gay men. *European Eating Disorders Review*, 28(1), 92–101. <https://doi.org/10.1002/erv.2708>

Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 562–567. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000645>

O'Shea, A., Latham, J. R., McNair, R., Despott, N., Rose, M., Mountford, R., & Frawley, P. (2020). Experiences of LGBTIQ+ People with Disability in Healthcare and Community Services: Towards Embracing Multiple Identities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8080. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218080>

Oslo Universitetssykehus. (2019). Informasjon om utrednings- og behandlingstilbudet til pasienter over 18 år. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/sites/default/files/2022-02/utrednings-%20og%20behandlingstilbud%20i%20norge%20for%20pasienter%20over%2018%20år%20med%20kjønnsinkongruens.pdf>

Oswald, F., Orlova, L., Khera, D., Walton, K. A., Lopes, A., & Pedersen, C. L. (2023). “They Might Be Wondering Why I Didn’t Set My Sights Higher”: Associative Stigma in Sexual and Romantic Relationships with Fat Partners. *The Journal of Sex Research*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2291104>

Owens, T. (2012). Outsiders: talking about disability and sex. *Disability Horizons*. <https://disabilityhorizons.com/2012/03/outside-talking-about-disability-and-sex/>

Paceley, M. S., Watson, R. J., Fish, J. N., Jarrard, C., Winter, V. R., Kattari, S. K., & Walter, S. (2023). The relationship between the family environment and community context on LGBTQ+ youth’s disordered eating behaviors. *Families in Society the Journal of Contemporary Social Services*. <https://doi.org/10.1177/10443894231194800>

Paine, E. A. (2021). *Fat broken arm syndrome: Weight bias in medical treatment of queer patients*. *Social Science & Medicine*, 265, 113307.

- Parker, L. L., & Harriger, J. A. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y>
- Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 713–725. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9378-1>
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Watson, R. J. (2019). Weight-based victimization among sexual and gender minority adolescents: Implications for substance use and mental health. *Health Psychology*, 38(8), 727–737. <https://doi.org/10.1037/hea0000758>
- Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Baillière's Best Practice and Research in Clinical Endocrinology and Metabolism/Baillière's Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 117–127. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. (2011). Weight-Based victimization toward Overweight Adolescents: Observations and reactions of peers. *Journal of School Health*, 81(11), 696–703. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00646.x>
- Rasmussen, S. M., Dalgaard, M. K., Roloff, M., Pinholt, M., Skrubbeltrang, C., Clausen, L., & Telléus, G. K. (2023). Eating disorder symptomatology among transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00806-y>
- Retta, M. (2019, June 12). 7 Transgender and Non-Binary people share how drag helped their mental health. *Teen Vogue*. <https://www.teenvogue.com/story/transgender-non-binary-drag-mental-health>
- Riddle, M. C., & Safer, J. D. (2022). Medical considerations in the care of transgender and gender diverse patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00699-3>
- Rosenbaum, J. E., & Bernstein, J. (2023). *The intersection of weight stigma and gender identity: Understanding the experiences of transgender and non-binary individuals*. *Gender & Society*, 37(1), 56–78.
- Ross, L. E., Dobinson, C., & Eady, A. (2010). Perceived Determinants of Mental Health for Bisexual People: A Qualitative Examination. *American Journal of Public Health*, 100(3), 496–502. <https://doi.org/10.2105/ajph.2008.156307>
- Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *PEDIATRICS*, 123(1), 346–352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Sandoval, C. M., Romano, K. A., Heron, K. E., Dawson, C. A., Sutton, T. G., Winstead, B. A., & Lewis, R. J. (2021). Associations between body dissatisfaction and relationship functioning among same-sex female couples: An actor–partner interdependence model. *Journal of Family Psychology*, 36(5), 780–790. <https://doi.org/10.1037/fam0000945>

Santonniccolo, F., & Rollè, L. (2024). The role of minority stress in disordered eating: a systematic review of the literature. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 29(1). <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01671-7>

Saunders, J. F., Nutter, S., Waugh, R., & Hayden, K. A. (2024). Testing body-related components of objectification theory: A meta-analysis of the relations between body shame, self-objectification, and body dissatisfaction. *Body Image*, 50, 101738. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101738>

Schmidt, A. M., Jubran, M., Salivar, E. G., & Brochu, P. M. (2022a). Couples losing kinship: A systematic review of weight stigma in romantic relationships. *Journal of Social Issues*, 79(1), 196–231. <https://doi.org/10.1111/josi.12542>

Schmidt, M., Taube, C. O., Heinrich, T., Vocks, S., & Hartmann, A. S. (2022b). Body image disturbance and associated eating disorder and body dysmorphic disorder pathology in gay and heterosexual men: A systematic analyses of cognitive, affective, behavioral and perceptual aspects. *PLoS ONE*, 17(12), e0278558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278558>

Sclapp-Gilgoff, M. (2017). Eating Disorders In LGBTQIA+ Populations. <https://www.nationaleatingdisorders.org/eating-disorders-in-lgbtqia-populations/>

Shamy, C. (2025). Eating Disorders in the LGBTQ+ Community: Prevalence & Disparities. <https://www.acute.org/resources/eating-disorders-lgbtq-community>

Shearer, A., Russon, J., Herres, J., Atte, T., Kodish, T., & Diamond, G. (2015). The relationship between disordered eating and sexuality amongst adolescents and young adults. *Eating Behaviors*, 19, 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.08.001>

Shaw, S. C., & Meadows, A. (2022). First do no harm: reconsidering our approach to weight in primary care. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 72(716), 102–103. <https://doi.org/10.3399/bjgp22X718565>

Siobhan, E. (2015). Positive Body Image in Recreational and Performing Burlesque Dancers. 10.13140/RG.2.2.20344.44807.

SINTEF. (2020). Rapport: Betydningen av hjelpemidler og tilrettelegging for funksjonshemmede barn og unges mestring og deltakelse i skolen.

Solano-Pinto, N., Sevilla-Vera, Y., Fernández-César, R., & Garrido, D. (2021). Can parental body dissatisfaction predict that of children? A study on body dissatisfaction, body mass index, and desire to diet in children aged 9–11 and their families. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650744>

Soulliard, Z. A., Lattanner, M. R., & Pachankis, J. E. (2023). Pressure from within: Gay-Community stress and body dissatisfaction among Sexual-Minority men. *Clinical Psychological Science*, 12(4), 607–624. <https://doi.org/10.1177/21677026231186789>

Stubberud, E., & Akin, D. (2018). *Alene og skeiv: En studie av livssituasjonen for skeive enslige mindreårige asylsøkere.* NTNU Open. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2594652/Stubberud%2Bog%2BAkin%2B2018%2B-%2BA-lene%2Bog%2Bskeiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://xmlui/bitstream/handle/11250/2594652/Stubberud%2Bog%2BAkin%2B2018%2B-%2BA-lene%2Bog%2Bskeiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sutin, A. R., Robinson, E., Daly, M., & Terracciano, A. (2018). Perceived body discrimination and intentional Self-Harm and suicidal behavior in adolescence. *Childhood Obesity*, 14(8), 528–536. <https://doi.org/10.1089/chi.2018.0096>

Teunis, N. (2007). Sexual objectification and the construction of whiteness in the gay male community. *Culture, Health & Sexuality*, 9(3), 263–275. <https://www.jstor.org/stable/20460929>

Thedinga, H. K., Zehl, R., & Thiel, A. (2021). Weight stigma experiences and self-exclusion from sport and exercise settings among people with obesity. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10565-7>

The San Francisco Gay Men's Chorus. (2023). The history of queer performing arts. <https://www.sfgmc.org/blog/history-of-queer-performing-arts>

The Trevor Project. (2022). Eating Disorders among LGBTQ Youth. <https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/eating-disorders-among-lgbtq-youth-feb-2022>

The Trevor Project. (2023). Research Brief: LGBTQ Young People of Color in Online Spaces. [https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2023/07/The-Trevor-Project\\_LGBTQ-Young-People-of-Color-in-Online-Spaces.pdf](https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2023/07/The-Trevor-Project_LGBTQ-Young-People-of-Color-in-Online-Spaces.pdf)

The Trevor Project. (2023). LGBTQ Youth and Body Dissatisfaction. <https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/lgbtq-youth-and-body-dissatisfaction-jan-2023>

Tomiyaama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>

Tran, A., Suharlim, C., Mattie, H., Davison, K., Agénor, M., & Austin, S. B. (2019). Dating app use and unhealthy weight control behaviors among a sample of U.S. adults: a cross-sectional study. *Journal of Eating Disorders*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0244-4>

Tutt, P. (2022, February 25). Weight bias hurts kids, and we're not talking about it. Edutopia. <https://www.edutopia.org/article/weight-bias-hurts-kids-and-were-not-talking-about-it/>

Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56–64). The Guilford Press.

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2014). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>

Vade, D. & Solovay, S. (2020). "19. No Apology: Shared Struggles in Fat and Transgender Law". *The Fat Studies Reader*, edited by Esther Rothblum and Sondra Solovay, New York, USA: New York University Press, 2009, pp. 167-175. <https://doi.org/10.18574/nyu/9780814777435.003.0024>

Watson, R. J., Veale, J. F., & Saewyc, E. M. (2016). Disordered eating behaviors among transgender

youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 515–522. <https://doi.org/10.1002/eat.22627>

Whitesel, J. (2014). *Fat gay men: Girth, mirth, and the politics of stigma*. NYU Press.

World Health Organization. (2024). *Female genital mutilation: Key facts*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

Wiseman, M. C., & Moradi, B. (2010). *Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men: A test of objectification theory*. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 439-448.



