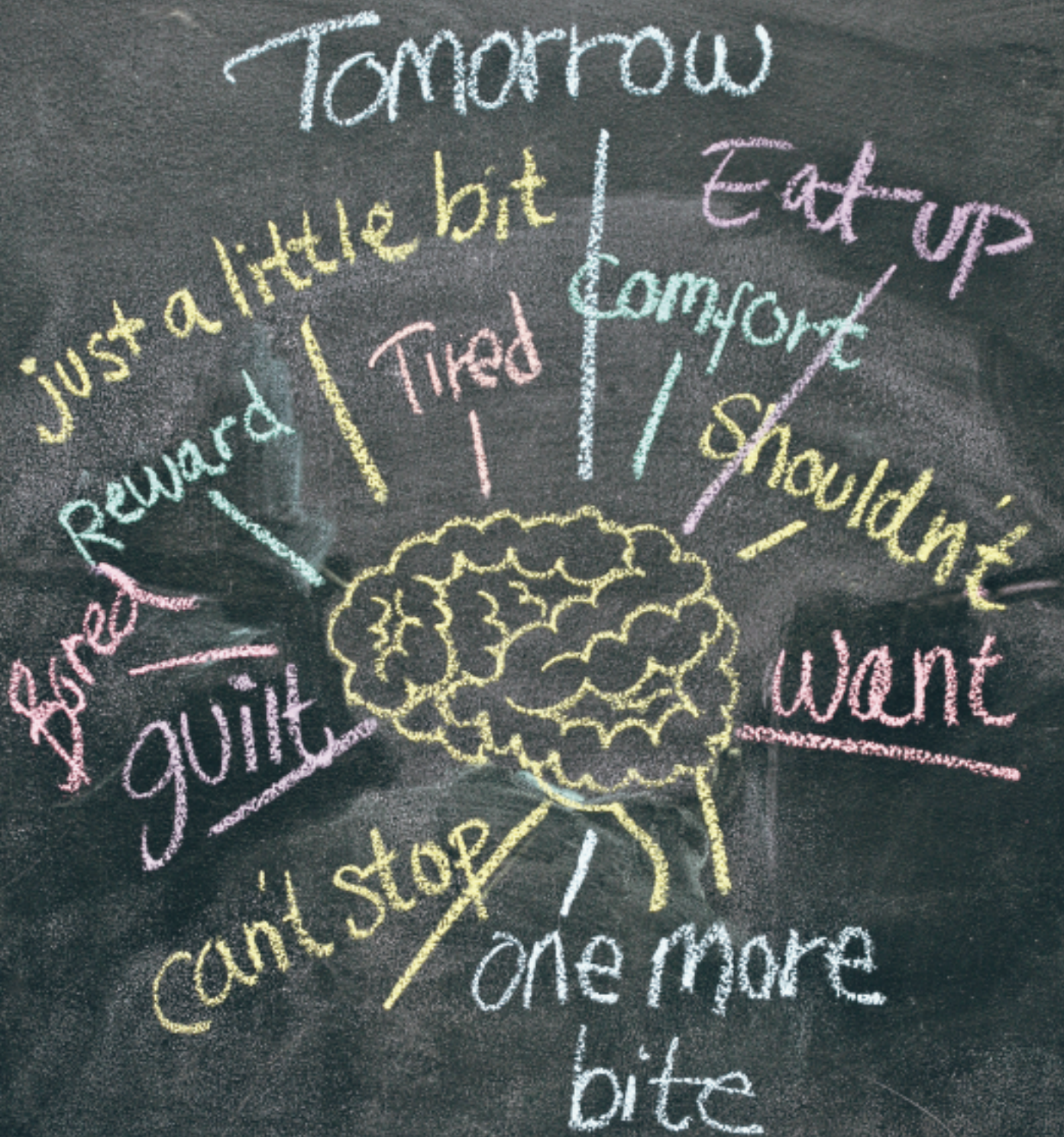


OVERVÆGTS-
BEHANDLING

SPISEADFÆRD

Perspektiv

TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING NR. 2 NOVEMBER 2010





Den bevidstløse spiseadfærd

Vi spiser ofte for meget uden at være bevidste om det – "Mindless Eating" – og vores spisevaner er også styret af kulturelle og sociale normer, hvor især kvindens rolle har været og er central.

Af Christina Fjellström, prof. i husholdningsvidenskab, måltidsforskning ved Institut for kostvidenskab, Uppsala Universitet.

4



Derfor spiser vi for meget

Hvorfor vi spiser uden at være sultne, er et komplekst spørgsmål. For mange med egentlige spiseforstyrrelser kan der være en lang række disponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer.

Af Inge Vinding, psykolog, klinisk diætist, Ry og Århus.

8



Norden under kniven

Det stigende antal fedmeoperationer i de nordiske lande kan være effektivt, men er dyrt og ikke uden risici. Mere tværfaglig behandling kan være en mulighed.

Af Annie Paabøl, seniorkonsulent, Mannov, Århus.

12

■ Perspektiv, tidsskrift om sukker og ernæring, 23. årgang, nr. 2 november 2010. ■ ISSN: 0906-5253. Oplag: 10.000 i Danmark, 26.000 i Sverige.
■ **Udgives af:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 København K. ■ **Redaktion:** Marketing Manager Angela Everbäck (ansvh.), Product Specialist Kyllikki Kilpi, Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov. ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard ■ **Fotos:** Christina Bull
■ **Tryk:** Punkt & Pixel AB ■ Debatindlæg, artikler og kommentarer kan indsendes til Nordic Sugar. Redaktionen påtager sig dog ikke ansvaret for uopfordret indsendt materiale. Synspunkter fremført i Perspektiv er forfatterens og deles ikke nødvendigvis af udgiver og redaktion. Eftertryk og citater er tilladt med kildeangivelse. Uddrag fra artikler må dog kun anvendes og mangfoldiggøres med redaktionens godkendelse.

E-mail: nutrition.dk@nordicsugar.com. Besøg også vores hjemmeside: www.perspektiv.nu.



Hvorfor ændrer vi ikke de dårlige vaner?

Den store forekomst af overvægt skyldes basalt set, at vi indtager flere kalorier, end vi forbrænder. Men når det nu er så enkelt, hvorfor retter folk så ikke blot selv op på den skæve energi-balance? Der er jo tilgængelig information og viden nok i samfundet.

Budskaberne bliver gentaget igen og igen i kampagner og sundhedsfremmende initiativer fra myndigheder, organisationer og virksomheder. Overvægt giver ikke alene en række følgesygdomme, men i modsætning til andre sundhedsskadelige forhold, medfører overvægt og især svær overvægt også en række kosmetiske og sociale ulemper, der forringer livskvaliteten væsentligt.

Derfor har vi i dette nummer af Perspektiv valgt at fokusere på, hvad der egentlig ligger til grund for vores madvaner, hvorfor det er svært for nogle at ændre mad(u)vaner, og kort fortælle om nogle af de tiltag, der tages i brug for at bekæmpe overvægten. Tiltag, der i Norden i dag spænder lige fra de drastiske fedmeoperationer, diverse afgifter og mærkninger af fødevarer til tværfaglige, individuelle tiltag.

Tilsyneladende uden at resultaterne altid står mål med ressourceindsatsen.

Vi kan ikke undvære mad, men som det også fremgår af dette nummer,

bruger mange mennesker mad til at dække mere end blot de fysiologiske behov som sult og tørst. Kulturelle, sociale, og psykologiske forhold skaber og påvirker vores madvaner, og hele vores moderne livsstil samt udbuddet og tilgængeligheden af mad spiller ind. Det er kompliceret – og nok derfor, at det ikke rigtig er lykkedes at knække overvægtskurven. Endnu.

Vi håber, at artiklerne på de følgende sider kan være med til at give et billede af områdets kompleksitet. Og dermed være et skridt på vejen til at skabe viden og forståelse, så man kan adressere den rette løsning til den enkelte.

God læselyst

Nordic Sugar A/S



Nogle af de grundlægende faktorer bag en nations eller regions særlige "cuisine", dvs. dens køkken og madvaner, er adgangen til forskellige levnedsmidler og kulturen med dens værdinormer. Men også det sociale tilhørsforhold er en vigtig faktor, som styrer valget af mad og spiseadfærden.

Kvinder er traditionelt "gatekeepers" ved middagsbordet.

Christina Fjellström, prof. i husholdningsvidenskab, måltidsforskning ved Institut for kostvidenskab, Uppsala Universitet.

Den bevidstløse spiseadfærd

Der har været forsket i menneskers madvaner og valg af levnedsmidler siden 1900-tallet, og en lang række undersøgelser viser, hvordan mad- og måltidsvaner adskiller sig i forskellige dele af verden, fra kultur til kultur og blandt forskellige grupper og individer¹. Den mest grundlæggende faktor bag en nations eller regions særlige "cuisine", dvs. dens køkken og madvaner, er adgangen til forskellige levnedsmidler².

Denne forklaring kan dog ikke stå alene, men må indbefatte kulturen og dens værdinormer, og hvordan disse former de madvaner, vi finder inden for et område, hvilket vil sige, at ikke kun det eksisterende normsystem for, hvad der anses som accepteret mad, hvordan maden skal kombineres og tilberedes i typiske retter, men også hvordan den skal serveres og konsumeres i en social situation, styrer vores madvaner².

Madvaner kan også tolkes ud fra individets sociale tilhørsforhold – en antagelse, som bygger på, at levnedsmiddelvalget er styret af det livsstilsrum og de økonomiske forudsætninger, som det enkelte individ har sit udgangspunkt i, og at disse valg og individets såkaldte habitus endvidere er cementerede i livsforløbet^{3,4}.

En anden strukturel forklaring på vores madvaner er den sociale konstruktion af køn og mad, dvs. kønsspejlinger i forbindelse med mad. Kvinder lærer tidligt, at visse levnedsmidler og en vis adfærd ved spisebordet forbindes med en kvindelig identitet til forskel fra mænds spiseadfærd. Som et almindeligt eksempel i denne kontekst nævnes ofte, at rødt kød forbindes med mænd, mens grøntsager forbindes med kvinder⁵.

Kvinder som gatekeepers ved spisebordet?

Da kvinder i de fleste tilfælde har haft hovedansvaret for maden i hjemmet,

er kvinden blevet anset for at udgøre en såkaldt gatekeeper for, hvad der havner på spisebordet⁴. På den anden side har mange forskere påvist, at kvinden tilpasser sine indkøb af madvarer og madlavning til børnenes og mandens madpræferencer^{6,7}.

Madens socialisering er blevet diskuteret indgående i de seneste årtier, specielt i forbindelse med børn. Det er f.eks. en almindelig opfattelse, at det, som børn lærer, er henholdsvis sund og usund mad i henhold til de normsystemer, der hersker i den kultur og den familie, de vokser op i, kommer til at præge dem for resten af livet^{8,9}.

Den rolle, som børnene spiller for familiens madvaner, og den forhandling, som finder sted i forbindelse med den moderne families madvaner, er dokumenteret i stadig flere undersøgelser i den senere tid¹⁰, hvilket viser, hvordan individet i det moderne forbrugssamfund i stadig højere grad afgør gruppens madvaner, men også hvordan vi som forbrugere stilles over for valgsituationer med hensyn til mad flere gange om dagen.

Disse valg kan også bero på følelsesmæssige aspekter, som er forbundet med den enkelte persons forudsætninger og livssituation. Psykologiske forklaringsmodeller viser, at individer f.eks. spiser for at dæmpe uro, angst, dårlig selvfølelse, ensomhed eller skyldfølelse, men at mad også kan bruges som instrument til at få sin vilje, f.eks. børn, som nægter at spise¹¹.

Ikke sjældent forklares den moderne tids plage i form af spiseforstyrrelser ud fra disse følelsesmæssige forhold, som mennesker udvikler i forhold til mad, men selvfølgelig også ud fra kulturens påvirkning med dens normer om, hvad der er den ideelle spiseadfærd og den ideelle krop.

Levnedsmiddelvalg og værdier om mad, som før begge blev anset for at være forudsigelige og styret af f.eks. socialt tilhørsforhold og kultur, siges i dag at være erstattet af en zapning mellem identiteter og ideologier, som viser, hvem man ønsker at være, og hvordan man vil præsentere sig selv og repræsentere sig selv¹². På trods heraf findes der to værdinormer, som de fleste individer, uanset identitet eller gruppetilhørsforhold, i dag anses for at ville opnå i forhold til madvaner, nemlig sundhed og fællesskab.

"Mindless eating" i stedet for bevidsthed

Spørgsmålet er da, om individet altid er bevidst om, hvad, hvordan og hvorfor han eller hun spiser visse levnedsmidler, og om sundhedsaspektet er i centrum på en bevidst måde.

Vi tager dagligt over 200 beslutninger om mad.

Brian Wansink, forsker inden for markedsføring, ernæring og forbrugerøkonomi, har interesseret sig for det omgivende nærmiljø, inden for hvilket vi som individer konsumerer mad og måltider, og på hvilken måde dette nærmiljø påvirker vores madvaner, navnlig mængden af mad, vi stopper i os¹³. Han argumenterer for menneskers uvilje til at erkende deres egne svage sider med hensyn til spiseadfærd, dvs. at vi ikke tror på, at vi påvirkes af omgivelserne, mens andre derimod let går i fælden.

Som et eksempel fortæller han om en undersøgelse, hvor gæster på en italiensk restaurant troede, at de reducerede deres energiindtag ved at dyppe



Open 24 hrs

Mon 8am until Sat 10pm, Sun 10am - 4pm

Ubegrænset adgang til mad døgnet rundt er med til at få os til at overspise.

brødet i olivenolie i stedet for at komme smør på. Hvad, de ikke var bevidste om, var, at de kompenserede deres energiindtag ved at spise mere brød!

Da Wansink i 2006 for første gang opfandt begrebet "mindless eating" sammenfattede han det, som mange mistænkte for at ligge bag et samfund præget af overvægt og spiseforstyrrelser: Vi spiser og stopper mad i os uden at være bevidste om det, vi spiser¹⁴. Vi spiser ubevidst og tankeløst, men ikke kun det: Vi er ubevidste om alle de valg og beslutninger vedrørende mad, som vi tvinges til at træffe hver dag for at brødføde os selv og vores nære. Wansink og Sobal¹⁵ fandt, at der i gennemsnit tages ca. 220 beslutninger om mad hver dag, flest hos ekstremt overvægtige og normalvægtige, færrest hos overvægtige.

Forskerne tror, at dette kan afspejle en bevidsthed hos normalvægtige, som oftere siger nej, mens ekstremt overvægtige ofte engageres i madbeslutningen, men resultatet bliver min-

dre fordelagtigt. De fandt også, at når mennesker præsenteres for mad i større skåle (f.eks. en større skål med popcorn), end de normalt spiser af, spiser de også mere og får mere energi i sig. Det interessante er dog, ifølge forfatterne, at mennesker ikke vil erkende, at de "narres" til at spise mere. Kun 4 % af de ca. 375 personer, som deltog i undersøgelsen, troede, at miljøet havde en effekt på deres madvaner. Det store flertal mente for det første, at de ikke spiste flere popcorn, og hvis de gjorde, skyldtes det, at de var mere sultne – ikke serveringen.

Problemet med denne holdning er ifølge Wansink og medarbejdere¹⁶, at en beslutning om levnedsmiddelvalg ikke er det samme som en beslutning om, hvor meget man vil stoppe i sig. At spise for meget hænger sammen med det miljø og den kontekst, som individet befinder sig i, og hvilke forbrugsnormer, der associeres med dette miljø eller denne kontekst.

Amerikanere anfører, at de stopper med at spise, når tv-programmet er



slut, eller tallerkenen er tom, mens franskmand forklarer, at de lægger gafflen fra sig, når de ikke længere er sultne, eller det ikke længere smager godt. Trods denne kulturelle forskel viste det sig, at miljøaspekter havde en større betydning for menneskers kontrol af madindtag og resulterende overvægt. Som eksempler på ændringer i miljøet, som kan bidrage til at kontrollere, hvad en person konsumerer, på en mere optimal måde, giver Wansink og medarbejdere f.eks. følgende råd: Brug en mindre tallerken, og gør det til en regel at spise i køkkenet og ikke foran tv'et, og spis varm morgenmad frem for at tage en beslutning om specifikt at spise havregrød til morgenmad.

Miljøet kan hjælpe mennesker i gang eller hindre dem i deres forsøg på at kontrollere deres madindtag. Men for overhovedet at indse dette, skal individet være bevidst om, at faktorer som pakkestørrelser, lyssætning i butikken eller restauranten, et endeløst udbud, en stor variation af produkter, tallerkenstørrelsen og hvem,

de spiser sammen med, har betydning for, hvor meget – dvs. mængden af mad – vi konsumerer. Jo hyggeligere middagsselskabet er, jo mere spiser vi, hvilket kan være et problem for dem, som ønsker at holde igen og spise en mindre mængde mad¹¹. Det er lettere at ændre miljøet end at ændre bevidstheden, siger Wansink¹⁶.

Men det er måske det, der skal til, hvis vi vil opnå en sundere spiseadfærd. Hvordan det miljø, som vi køber og spiser vores mad i, er udformet, kan betyde mere end de levnedsmiddelvalg, vi foretager.

Konklusionen på den nye forskning er, at mennesker udøver en "mindless eating" – bevidstløs spisning – og uafhængigt af kultur, socialt tilhørsforhold og køn lykkes det ikke for os at foretage bevidste, individuelle valg, uden der stadig er strukturelle faktorer, som påvirker vores spisevaner.

Sundhed og fællesskab er for mange de vigtigste normer, når vi spiser.

REFERENCER

- ¹ Paul Fieldhouse 1996. *Food and Nutrition. Customs and Culture*. London, Nelson Thorne.
- ² Claude Fischler 1988. *Cuisines and Food Selection*. I David MH Thomson (ed.), *Food Acceptability*. New York, 193-206.
- ³ Pierre Bourdieu 1984. *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. London, Routledge.

Artiklen findes med fuld referenceliste på www.perspektiv.nu



Rigtig mange spiser uden at være sultne, og det er væsentligt for udvikling af overvægt. Overvægt skyldes, at man indtager flere kalorier, end man forbruger. Med andre ord: Man spiser for meget og rører sig for lidt. Men hvorfor vi spiser, selvom vi ikke er sultne, er et komplekst spørgsmål med mange mulige svar.

Især negative følelser er forbundet med at spise store mængder.



Af Inge Vinding, psykolog, klinisk diætist, Ry og Århus.

Derfor spiser vi for meget

Den hyppigste form for overspisning, der fører til overvægt, er uden tvivl almindelig vellevned, hvor det centrale er hygge og nydelse, samt indgroede vaner, der er påvirket af de sociale relationer, det daglige aktivitetsmønstre, og ikke mindst omgivelsernes indflydelse i form af konstante fristelser, ubegrænset adgang til mad på alle tider af døgnet, tilbud på madvarer i XL-størrelse, og slikposer, sodavandsflasker og chipsposer, der bliver stadig større.

Nydelse og velbehag

Mad er ikke bare næring til kroppen, men i høj grad også forbundet med nydelse, velbehag og velvære. Når vi spiser det, vi godt kan lide, udskilles neurotransmitterne opioider og dopamin fra hjernens belønningssystem. De får os til at opleve nydelse og velvære, og de får os til at slappe af og opleve psykisk ro. Vi bliver med andre ord belønnet for at spise^{1,2,3}. Set ud fra et evolutionært synspunkt er det faktisk genialt af naturen at understøtte os med mekanismer, der giver tilfredsstillelse, når vi "arbejder" for noget, der er afgørende for vores overlevelse. Samtidig er vi fra naturens side gearet til at kunne spise mere, end vi lige her og nu har brug for. Igen hensigtsmæssigt, dengang vi levede i Stenalderen og aldrig vidste, hvornår det næste gang blev muligt at finde nok mad, men unægtelig ikke så hensigtsmæssigt i dagens samfund. Det kan være en forklaring på, at mange mennesker har svært ved at finde en balance mellem sult og lyst og ved at skelne mellem at være mæt og at være overmæt. For mange er begrebet mæt blevet lig med ikke at kunne klemme en bid mere ned – ikke, at man ikke længere er sulten.

At spise på følelserne

Vores spisevaner påvirkes af vores humør og følelsesmæssige tilstand. Positive følelser kan føre til, at vi spiser mere på grund af lyst, nydelse og

hygge, mens negative følelser kan føre til, at vi spiser mere, fordi spisning dæmper eller fjerner den negative følelsesmæssige tilstand. Det gælder, hvis man fx keder sig, er i dårligt humør, har ondt af sig selv, er bekymret, frustreret, vred eller føler sig afvist. Det er i særlig grad de negative følelser, der er forbundet med at spise store mængder mad på én gang^{4,5}.

De fleste kender fænomenet trøstespisning, ligesom de fleste af os er opdraget med, at mad bruges som trøst og belønning. Der er næsten altid tale om søde sager som kage, slik, is og chokolade. Trøstespisning kan optræde i perioder med problemer, eller det kan ende med at være et dagligt problem, fordi det er endt som en dårlig vane. Mad kan også bruges som præstationsfremmende middel, når man har travlt og er træt og egentlig burde holde en pause og slappe af. Mange er opdraget efter devisen: "Man skal yde, før man kan nyde." Og mange bruger vendingen "at gå sukkerkold", selvom der ikke er tale om faretruende lavt blodsukker, men snarere om, at vi er småsultne, fordi det er længe siden, vi spiste frokost, og vi er trætte og trænger til en pause. Ofte er vi ikke bevidste om mekanismerne – de foregår per automatpilot.

Stress kan få os til at spise mere

At spise kan også bruges til at dæmpe stress. Det gælder langvarig stress samt den form for stress, der er udløst af en begivenhed, der opfattes som ukontrollabel, eller som er forbundet med følelsesmæssig stress, som man ikke ved, hvordan man skal tackle. Det sidste gælder i særlig grad trusler, som man oplever som rettet mod én selv – mod ens selvværd. Det aktiverer den såkaldte hypothalamus-hypofyse-binyrebark-akse (HPA-aksen), hvilket resulterer i øget frigivelse af kortisol fra binyrerne. Kortisol har en række uheldige virkninger i

kroppen. Det mindsker blandt andet insulins virkning i kroppen og øger risikoen for type 2-diabetes. Samtidig øger kortisol appetitten og præferencen for fede og søde madvarer, samt tendensen til overvægt især på maven (visceral ophobning af fedt). Velsmagende mad øger frigivelsen af opioider, der nedsætter aktiviteten i HPA-aksen og derved dæmper stressreaktionen^{6,7,8}.

Nogle mennesker er mere følsomme over for stress end andre. De har en lavere tærskel for stress, og/eller de reagerer kraftigere på stress. Det gælder blandt andet mennesker med spiseforstyrrelsen Binge Eating Disorder, der også synes enten at have et højere basalt niveau af kortisol eller at reagere på stress med større frigivelse af kortisol⁹. Samtidig vurderer disse personer stressende begivenheder som

Nogle føler sig afhængige af mad – men i modsætning til f.eks. rusmidler kan vi ikke undvære mad.

værende mere stressende end andre på grund af deres kognitive stil (måden de opfatter og tolker informationer på). Og de bruger i højere grad undgåelsesstrategier som at overspise frem for at løse problemet, der giver anledning til stress^{10,11}.

To hovedgrupper af følelsesmæssige overspisere:

"Emotional eaters"

De fleste kender til at "spise på følelserne", men det udgør almindeligvis kun et mindre eller forbigående problem. For nogle mennesker spiller det imidlertid en stor rolle. Så stor, at det fører til overvægt og nedsat livskvalitet pga. manglende kontrol over, hvad og hvor meget man spiser.

Nyere forskning tyder på, at man kan skelne mellem to hovedgrupper af mennesker, der overspiser, når de oplever negative følelser: "emotional eaters" og "restrained eaters"¹².

"Emotional eaters" bruger spisning som en strategi i forbindelse med følelsesmæssig stress, herunder følelsen af utilstrækkelighed, vanskeligheder i samspillet med andre mennesker og lavt selvværd. De bruger mad som et middel til at regulere deres negative følelser og deres lave selvværd og som trøst og kompensation for fx oplevelsen af manglende omsorg. De vælger noget, de godt kan lide og har lyst til – typisk søde sager (ibid.).

Faktaboks med årsager til spiseforstyrrelser indgår i denne artikel på www.perspektiv.nu

"Restrained eaters"

"Restrained eaters" er meget optaget af hele tiden at kontrollere, hvad og hvor meget de spiser med henblik på enten at tabe sig eller holde vægten. De har en masse regler og forbud om mad og vægt og er storforbrugere af informationer om ernæring og sundhed, men kan sjældent skelne mellem fup og fakta. Deres kontrol over maden og vægten er rigid, og deres tænkning er typisk sort-hvid: Enten har de fuld kontrol, eller også har de overhovedet ingen kontrol. Den gyldne middelvej eksisterer ikke for dem. De er skiftevis på slankekur eller overspiser. Vægten svinger op og ned – den såkaldte yoyo-vægt. De spiser ligesom "emotional eaters" mere, når de oplever negative følelser, men i lige så høj grad, når de bliver fristet, er i sociale sammenhænge eller har

drukke alkohol. Overspisning kan ligeledes udløses af opfattelsen af at have spist for meget (også selvom det subjektivt ikke er tilfældet), eller når man har overtrådt ens egne regler. I de tilfælde vælger de at spise mere af de ting, som de selv eller en bestemt slankekur har dikteret, er forbudte, eller som de betragter som usunde. Og ikke nødvendigvis søde sager (ibid.).

Man skulle måske umiddelbart tro, at disse mennesker ville bedømme velsmagende mad meget positivt, men det er faktisk ikke tilfældet. I modsætning til "emotional eaters" fokuserer de tværtimod mest på de negative aspekter ved velsmagende mad, fx meget fedt, meget sukker og mange kalorier¹³. Samtidig er de meget påvirkelige over for signaler om det, de vil kalde usund og forbudt mad i form af duften og synet af mad eller reklamer om mad¹⁴. Den konstante kognitive kontrol over spisningen kombineret med stive regler, forbud og oplevelsen af afsavn øger risikoen for overspisning^{15,16}.

Afhængighed eller spiseforstyrrelse?

Nogle mennesker oplever en stærk trang til at spise – en trang, der ikke hænger sammen med hverken sult eller nydelse. Hvad skyldes det? Man skelner mellem henholdsvis nydelse og dermed det at kunne lide noget ("liking") og en stærk trang til at spise noget ("wanting"). Tilsyneladende er der forskellige systemer indblandet. Mens opioidsystemet spiller en rolle for oplevelsen af velmag og nydelse ("liking"), er dopaminsystemet ansvarligt for oplevelsen af stærk trang ("wanting")¹⁷.

Netop denne trang giver nogle mennesker en oplevelse af at være afhængige af mad, måske især søde sager, og de sammenligner sig ofte med alkoholikere og narkomaner. I medierne skrives der mere og mere

om såkaldt sukkerafhængighed og sukternarkomaner. Men er der tale om misbrug og afhængighed? Eller lider disse mennesker af en spiseforstyrrelse, af Binge Eating Disorder? Hypotesen om sukkerafhængighed stammer blandt andet fra en række dyreforsøg, der viser, at rotter under visse omstændigheder kan blive afhængige af sukker. Deres indtagelse af sukker stiger i løbet af forsøgsperioden, og de får abstinenssymptomer, når man fjerner sukkeropløsningen¹⁸. Data fra dyreforsøg kan virke ganske overbevisende, men de kan ikke umiddelbart overføres til mennesker. Det skyldes blandt andet, at en lang række sociale, kulturelle og psykologiske faktorer skal tages i betragtning, når det drejer sig om mennesker. Dyreforsøg kan "kun" bruges til at generere hypoteser, der så efterfølgende kan testes i kliniske forsøg med mennesker.

Imod hypotesen om sukkerafhængighed taler også, at forskningen inden for overspisning (binge eating) har vist, at det ikke kun er sukker, der overspises. Folk, der kalder sig sukkerafhængige, spiser almindeligvis søde sager som kage, småkager, chokolade og is. Den absolutte indtagelse af kulhydrat, fedt og protein øges i forbindelse med overspisning, men den procentuelle fordeling mellem de energigivende næringsstoffer ændres ikke i nævneværdig grad, og hvis den gør, er det andelen af fedt i kosten, der øges. Overspisning handler således ikke om overspisning af sukker, men om overspisning af velmagende mad, typisk med en kombination af fedt og sukker (ibid.).

Et symposium fra 2009 om afhængighed af mad hos mennesker konkluderer, at: "...selv meget velmagende madvarer er ikke afhængighedsskabende i sig selv. Det er snarere måden, disse madvarer bliver præsenteret på, og måden de bliver spist



på (intermitterende, det vil sige i store mængder en gang imellem som binge eating), der synes at føre til en afhængighedslignende proces” (forfatterens oversættelse)¹⁹. En senere oversigtsartikel konkluderer, at der ikke er støtte fra humanforskning til den hypotese, at sukker kan være fysisk afhængighedsskabende, eller at sukkerafhængighed spiller en rolle for spiseforstyrrelser¹⁸.

Det er således ikke i overensstemmelse med viden fra humanforskningen at tale om eksempelvis sukernarkomani og dermed sidestille sukker med rusmidler. Selvom der er tale om paralleller mellem misbrug af rusmidler og overspisning, er der også en række forskelle. Blandt andet er der ikke påvist abstinenssymptomer, når man holder op med at spise sukker eller søde sager, ej heller at der forekommer toleranceøgning – det vil sige, at man skal have mere og mere slik eller kage for at opnå den samme effekt, sådan som det er tilfældet med rusmidler. En anden forskel er, at indtagelsen er mad er livsnødvendig²⁰. Det handler derfor ikke om afholdenhed – og slet ikke set i lyset af, at forbud og afholdenhed synes at øge risikoen for overspisning især hos ”restrained eaters”. Meget tyder på, at der er tale om psykisk afhængighed af den belønnende effekt af at spise, nemlig psykisk ro og frihed fra ubehag og negative følelser. Denne afhængighed kan ses som en adfærdsforstyrrelse i lighed med fx spilleafhængighed, afhængighed af shopping og sexmisbrug.

Spiseforstyrrelse

Holdningen blandt flere forskere er, at overspisning er alt for komplekst til at kunne reduceres til at handle om afhængighed, og at meget taler for at betragte nogle former for overspisning og overvægt som et resultat af forstyrret spisning eller en spiseforstyrrelse (Binge Eating Disorder,

BED)^{21,22}. En spiseforstyrrelse er et resultat af en række biologiske, psykologiske, sociale og familiemæssige faktorer. Der arbejdes med både prædisponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer. Det er vigtigt at understrege, at ingen af disse faktorer i sig selv gør, at man får en spiseforstyrrelse^{21,23}.

Sammenfaldet mellem forekomsten af henholdsvis misbrug af rusmidler og spiseforstyrrelser som Bulimia Nervosa og Binge Eating Disorder kan ifølge nyere udviklingspsykologiske teorier ses som udtryk for en fælles grundlæggende vanskelighed ved at rumme og regulere følelser på en passende måde, og hvor symptomerne, fx overspisning, kan forstås som forsøg på at dulme disse følelser. Det gælder den tidligere omtalte undergruppe af overspisere, ”emotional eaters”. Fælles for spiseforstyrrelser og misbrugslidelser er også mangelfuld impuls kontrol²¹.

Spiseforstyrrelsen Binge Eating Disorder kaldes også for den tredje spiseforstyrrelse. Diagnosen kendes fra det amerikanske diagnosesystem inden for psykiatrien, DSM-IV fra 1994, men er endnu ikke officielt anerkendt i Danmark, der følger det europæiske diagnosesystem ICD-10. Diagnosen anvendes dog blandt andet af Sundhedsstyrelsen, der vurderer, at ca. 47.500 danskere lider af denne spiseforstyrrelse. Altså væsentligt flere end mennesker med anorexi og bulimi²³.

Konklusion

Der er rigtig mange grunde til, at vi spiser for meget og derfor bliver overvægtige. Det spænder fra uhensigts-

mæssige vaner og hygge- og trøstespisning til forstyrret spisning og egentlig spiseforstyrrelse. Derfor skal der være en bred vifte af behandlingstilbud, der omfatter en kombination af livsstilsintervention og psykologisk behandling. Konklusionen på et Cochrane-studie fra 2005 er, at overvægtige har gavn af psykologisk behandling, især kognitiv adfærdsterapi. Det øger vægttabet og gør det lettere at fastholde det opnåede vægttab. Psykologisk behandling er især

**“Restrained Eaters”
har mange regler, men
kan sjældent skelne
mellem fup og fakta
om mad og sundhed.**

nyttig i kombination med intervention på kost- og motionsområdet²⁴. Selvom der endnu ikke er lavet så mange undersøgelser, hvor man inddrager både livsstilmæssige og psykologiske aspekter i behandlingen af overvægt, er der dog grund til en vis optimisme.

REFERENCER

1. Mathes WF et al. The biology of binge eating. *Appetite* 2009;52(3):545-553.
2. Drewnowski A, Bellisle F. Is sweetness addictive? *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin* 2007; 32(suppl 1): 52-60.
3. Rogers PJ, Smit HJ. Food craving and food ”addiction”: A critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 2000; 66(1): 3-14.

Artiklen findes med fuld referenceliste på www.perspektiv.nu



Antallet af svært overvægtige vokser i hele Norden, og flere og flere af dem behandles med kirurgiske indgreb. Det giver foreløbig de bedste resultater, men er måske alligevel ikke den bedste løsning.

Hvis der er flere behandlingstilbud, fravælger hver anden henviste operation.



Af Annie Paabøl, seniorkonsulent, Mannov, Århus.

Norden under kniven

Antallet af overvægtige har været stærkt stigende de seneste 20 år, og i dag er mere end 1,3 millioner danskere overvægtige. Cirka 400.000 danskere kan kategoriseres som svært overvægtige, og næsten 100.000 danskere vejer så meget, at det giver dem problemer med deres helbred.

Sundhedsstyrelsen har ikke tal på, hvor mange af disse, der i dag opfylder kriterierne for kirurgisk behandling, men de seneste år har antallet af fedmeoperationer i Danmark været stærkt stigende, og der er p.t. intet, der tyder på, at den udvikling vender.

I dag er operationerne det mest succesfulde tiltag over for svært overvægtige med et BMI på over 40, da man med de konventionelle behandlinger ikke opnår de samme store vægttab, ligesom det er uhyre vanskeligt at få patienterne til at fastholde vægttabet. Til gengæld er der også store risici forbundet med operationerne.

– Dødeligheden er på 1 %, og der kan opstå en lang række alvorlige komplikationer efter operationen, siger professor og overlæge ved Århus Universitetshospital, Bjørn Richelsen. Trods operationernes positive resultater i forhold til vægttab, mener han ikke, at det bør være det eneste tilbud til svært overvægtige.

– I Danmark har indsatsen ændret sig fra ingenting til ren kirurgi de seneste år, til trods for, at det ikke er et fornuftigt behandlingstilbud til alle, siger han.

Fokus på de syge

Bjørn Richelsen mener, at der i højere grad skal fokuseres på, at det er de syge overvægtige, der skal opereres, og ikke de unge og raske overvægtige, der primært bliver opereret af kosmetiske årsager.

– Den gruppe kan være bedre til at presse en behandling igennem, og der

er i dag kun operation at henvise til, siger Richelsen, der mener, at det vil være relevant med alternative behandlingsformer til svært overvægtige.

I Norge er tilbudspaletten til sygeligt overvægtige bredere. I 2004 ændrede man patientrettighedsloven, så sygeligt overvægtige fik ret til behandling og ret til at få en vurdering af, om de er egnede til operation.

På centre for sygeligt overvægtige i Norge bliver de overvægtige mødt af et tværfagligt team af psykologer, læger, diætister, fysioterapeuter og sygeplejersker, der sammen med patienten vurderer, hvilken behandling der bedst kan betale sig for den enkelte patient.

– Vi prøver alt andet end kirurgi først, siger overlæge og centerleder ved Center for sygelig overvægt i Vestfold, Jøran Hjelmæsæth.

Tilbuddet i Norge betyder, at halvdelen af de henviste overvægtige vælger en anden behandlingsform end operation. Dem, der fravælger operationen, vælger i stedet et forløb, hvor livsformen ændres med henblik på varige ændringer i livsstilen. Mindre mad og mere motion bakkes op af motiverende samtaler og kognitive behandlingsmetoder.

– Tilbuddet giver patienterne et reelt valg. Og samtidig må vi som samfund erkende, at vi ikke kan operere os ud af fedmeepidemien. En operation er ikke et quickfix, siger Jøran Helmesæth.

Han erkender dog samtidig, at mange overvægtige får en øget livskvalitet ved operation, blandet andet fordi de store vægttab betyder færre sygdomme.

– Fedmekirurgi er mere effektivt, men også farligere end anden behandling.

Der er stor risiko for bivirkninger ved operation. De foreløbige resultater fra centrene i Norge er helt i tråd med andre internationale erfaringer, hvor fedtreduktionen er størst efter operation (30 procent), mens man ved livsstilsbehandling gennemsnitligt opnår en reduktion på 10 procent.

Dyr løsning

Ud over at en fedmeoperation ikke er en garanti for bedre livskvalitet, er operationerne også en dyr løsning. I Norge siger centerleder Jøran Hjelmæsæth direkte, at der ikke er råd til at operere alle.

Fedmeoperationer er særligt succesfulde ved BMI > 40, men er ikke uden risiko.

– I Norge er cirka 2 procent af befolkningen sygeligt overvægtige, så det vil være alt for dyrt at operere alle. Der er brug for alternative behandlingsformer, understreger han.

I Danmark er Bjørn Richelsen enig og bakker således op om forslaget om, at operation ikke skal være det eneste tilbud til overvægtige. Ikke på grund af prisen, men fordi det ganske enkelt er uhensigtsmæssigt og risikabelt at forestille sig at operere alle svært overvægtige. Og han så gerne, at ressourcerne blev omfordelt, så der i højere grad bliver satset på forebyggelse.

– Vi ser fortsat en stigende forekomst af fedme hos børn og unge, og den kurve bør knækkes. Derfor må den store satsning ligge på forebyggelse, mener Bjørn Richelsen.

Ingen mirakelkure

Også i Sverige er der massive proble-

Overvægt koster milliarder af kroner – og også livskvalitet for mange.



mer med overvægt. Halvdelen af den voksne befolkning er overvægtige, og hver tiende er svært overvægtig. Og også her lyder løsningen på kirurgisk indgreb. I 2009 fik mere end 7.000 svenskere foretaget en gastrisk bypass, og ifølge diætist og læge på obesitasmotagelsen på Sahlgrenska Universitetssygehus i Göteborg, Ingrid Larsson, er behovet dobbelt så stort.

– Følgerne af overvægt er ødelæggende for den enkelte såvel som for samfundet. Antallet af mennesker, der bliver syge med type 2-diabetes, stiger, det samme gælder for mennesker med søvnapnø, ligesom der findes en række andre sygdomme, der er koblet til overvægt. De personlige lidelser er enorme, og i rede penge koster det samfundet mere end seks milliarder kroner årligt. Ingrid Larsson sidestiller fedmeoperationer med andre vægttabsbehandlinger.

– Der findes ingen mirakelkure, og du kan tabe lige så meget med andre metoder. Problemet med de andre metoder er ikke vægttabet, men det at patienten har svært ved at følge

behandlingen konsekvent og vedligeholde vægttabet over tid.

Sverige er en af verdens førende nationer inden for fedmekirurgi, og takket været SOS-projektet (Swedish Obese Subjects study), der begyndte i 1987, kan man følge udviklingen af kirurgiske indgreb 15-20 år efter operationen. Det er enestående.

– Det videnskabelige forskningsniveau er måske ikke lige så højt med hensyn til diætkost, medicin og lavkaloriepulver. Det er der bl.a. økonomiske årsager til, men det har også betydning, at den tidligere forskning ikke var tilstrækkeligt lovende.

Overvægt hos kvinder

I gennemsnit lider ti procent af den svenske befolkning af svær overvægt – lidt flere kvinder end mænd. I nogle landdistrikter og byområder kan det være dobbelt så mange. Ingrid Larsson bemærker, at fedme især er knyttet til uddannelse og indkomst.

Samtidig lægger man mærke til, at der er ændringer i fordelingen af overvægt. Lige nu er tendensen, at fedme



og overvægt er stigende blandt de unge voksne, mens det falder blandt ældre kvinder. Hvad skyldes det?

– Jeg tror, det handler om, hvordan samfundet har ændret sig i løbet af de seneste tyve år. Tilgængeligheden til mad med mange kalorier er markant, vi har flere penge end tidligere, og vi bruger mere på feel-good-kost samtidig med, at vi drikker mere øl og vin. Uden at tillægge det nogen moralske aspekter kan man bare konstatere, at alkohol driver vægten op i næsten lige så høj grad som fedt.

I Sverige er der i øjeblikket ingen nationale retningslinjer for behandling af overvægt og fedme, men ifølge Ingrid Larsson arbejder man mange steder i tværfaglige teams, hvor fysioterapeuter, ernæringseksperter, læger, psykologer mv. er involveret.

– En bedre rapportering om fedme-problemet har også betydet, at sygdommen bliver taget mere alvorligt end tidligere. Det samme gælder behandlingen, og det er naturligvis positivt.

Sats på opfølgning

Når det gælder fremtidens behandling og forskning, ser Ingrid Larsson gerne en større investering i behandling af og opfølgning på patienterne efter operation.

– De fleste har det udmærket efter operationen, men det gælder om at finde de patienter, som har brug for ekstra opmærksomhed efter operationen. Patientgrupper med spiseforstyrrelser hører til disse. Trods gode vægt-tabsresultater har mange af disse patienter det dårligt efter operationen, og der er øget risiko for, at spiseforstyrrelsen bliver forværret efter operationen.

Det er Ingrid Larssons opfattelse, at mange af dem, der ønsker at tabe sig, kører fast i junglen af kostråd. Der er ingen permanent sandhed at læne sig op ad for at blive slankere.

– Der er én absolut sandhed, hvis man vil tabe sig. Det er hverken nyt eller glamourøst, men det fungerer. Forbrænd mere, end du indtager.

Eksempler på alvorlige bivirkninger efter fedmeoperation:

blodprop, hjerteinfarkt, blødninger, betændelse i bughulen, tarmslyng og dødsfald.

I Danmark er prisen for en gastrisk bypass-operation under det udvidede danske sygehusvalg aftalt mellem Danske Regioner og de private hospitaler til kr. 65.000 – inklusiv indledende undersøgelse og kontrol efter operationen.

Udviklingen i fedmeoperationer i Danmark i perioden 2007-2010

Sygehustype	2007	2008	2009	2010*
Offentligt	228	203	341	434
Privat	685	1545	2235	3346
I alt	913	1748	2576	3780

Kilde: Landspatientregisteret (LPR).

*Tallene for 2010 er fremkommet ved at fremskrive antal operationer for de første seks måneder til årsniveau.



Nordic Sugar A/S
Langebrogade 1
Postboks 2100
1014 København K

Returneres ved vedvarende adresseændring

Seminar om behandling af overvægt og fedme

Teknologirådet og Danske Regioner afholdt 1. september et seminar om overvægt og fedme, herunder om der er behov for andre behandlingstilbud end fedmeoperationer (gastrisk bypass). I den afsluttende paneldiskussion var der enighed om, at der skal være alternativer til fedmeoperationer. Fedmeoperationer er en relevant behandlingsmetode for nogle svært overvægtige med en høj risikoprofil, men operation er forbundet med en række risici. Desuden er antallet af svært overvægtige meget stort, så vi kan ikke operere os ud af problemet. Læs mere og se præsentationer fra seminaret på www.regioner.dk. Klik på "arrangementer" og "afholdte arrangementer".

Stigende skepsis over for kunstige sødemidler

En ny undersøgelse, som The Nielsen Company har foretaget blandt mere end 10.000 personer i Norden for Nordic Sugar, viser, at forbrugerne i både Danmark og især i Sverige bliver mere og mere skeptiske over for kunstige sødemidler.

Således prøver 57 % af svenskerne at undgå produkter med kunstige sødemidler, mens 36 % prøver at undgå sukkersødede produkter.

For Danmark er forskellene ikke så store, henholdsvis 38 % og 36 %. Undersøgelsen bekræfter også en tendens, der er blevet tydeligere de senere år. Det er især overvægtige og svært overvægtige, der søger at undgå sukkersødede produkter,

mens under- og normalvægtige fokuserer mere på at undgå dem med kunstige sødemidler.

Undersøgelsen, hvis resultater kan ses på www.perspektiv.nu, viser i øvrigt også, at de seneste års økonomiske krise markant har påvirket den måde, hvorpå forbrugerne i 28 europæiske lande rangordner samfundsproblemerne.

I 2007 toppede sundhedsproblemer på listen (39 %) foran terrorisme (27 %) og økonomi (24 %).

Nu er tallene helt vendt om: I 2010 topper økonomi (29 %), kriminalitet (24 %) og jobsikkerhed (18 %), mens sundhed er helt nede på 12 %.

Oversigtsartikel om sukker og afhængighed

I medierne og også i fagkredse debatteres ofte, om sukker og sukkersødede produkter kan give en form for afhængighed på linje med den afhængighed, man kan få af f.eks. nikotin og narkotiske stoffer.

Den foreliggende videnskabelige litteratur om emnet gennemgås i en nylig udgivet oversigtsartikel i ernæringstidsskriftet *Clinical Nutrition* (juni 2010): "The plausibility of sugar addiction and its role in obesity and eating disorders" af David Benton Department of Psychology, Swansea University i UK. Forfatteren afviser, at man kan

konkludere en afhængighedsskabende effekt som ovenfor beskrevet, men understreger, at det er meget komplekst. Alene at definere og afgrænse afhængighed (addiction, dependence) i forhold til trang, lyst, etc. er problematisk. Det er stadig et område med behov for human forskning, da foreliggende dyreforsøg ikke kan overføres til mennesker, men kun kan anvendes til at opstille hypoteser.

Kilde: D. Benton. The plausibility of sugar addiction and its role in obesity and eating disorders. Clinical Nutrition 2010,29:288-303.

Nye Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNA)

De nordiske lande har i flere årtier samarbejdet om at opstille retningslinjer for ernæring. Den første officielle Nordiske Næringsstofanbefaling (NNA) blev udgivet i 1980. Næringsstofanbefalingerne bliver revideret hvert ottende år, og den sidste udkom i 2004. Målet er, at anbefalingerne skal fungere som retningslinjer for en kost, som på baggrund af videnskabelig forskning, har vist sig at skabe grundlaget for en god sundhed. En ny revision er påbegyndt og forventes færdig i 2012.