

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300, København S

København, den 18. november 2019

Livsstilsinterventioner ved svær overvægt. Anbefalinger for kommunale tilbud til børn og voksne.

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive hørings svar til høring vedrørende livsstilsintervention ved svær overvægt. Anbefalinger for kommunale tilbud til børn og voksne.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at det lovpligtige krav om at sikre 'sundhed' hos borgere i anbefalingerne centrerer om vægt og vægttab. Dette er på trods af, at omfattende forskning viser; at vægt ikke entydigt afspejler et menneskes sundhedstilstand, at vægttab sjældent er muligt, og at vægttab ikke entydigt forbedrer den enkelte borgers sundhedstilstand. Hørings svaret gennemgår en række bekymringer omkring anbefalingernes viden- og evidensgrundlag, de ovenstående antagelser om vægt og sundhed, og at tilgrænsende forskning om spiseforstyrrelser og vægtstigma ikke er inkluderet. Det fremgår desuden ikke tydeligt, hvilke konkrete og praktiske indsatser, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til forebyggelse og intervention ved svær overvægt - måske fordi sådanne indsatser endnu ikke findes.

Vægttabsinterventioner – evidens og risici

I anbefalingerne står der, at *Anbefalingerne er baseret på den aktuelt bedste viden og evidens i forhold til at opnå klinisk relevant effekt i form af vægttab, vægtvedligeholdelse eller en sundere vægtudvikling og bedre livskvalitet for den enkelte (1.2).* Det valgte viden- og evidensgrundlag er dog bemærkelsesværdigt af flere årsager. For det første er der ikke inkluderet international forskning og sammenfattende reviews, selvom disse viser, at der faktisk ikke foreligger evidens for, at nogen interventioner (livsstilsinterventioner, 'very low calorie diet' eller andet) giver langvarige vægttab. I stedet viser reviews, at 9 ud af 10 mennesker, der deltager i vægttabsinterventioner, taber sig, men tager på igen, og mere til, inden for 5 år. En krop, der har tabt sig, har desuden et lavere energibehov end en krop med samme vægt, der ikke har tabt sig. Forskningen viser således, at vægttabsinterventioner ender med at føre til vægtøgning. De stadig flere vægttabsinterventioner kan dermed være en del af forklaringen på den stadig stigende tendens til overvægt i samfundet. I skrivelsen står der, at der ikke kan tilbydes en differentieret intervention til hverken børn eller voksne, *da evidensen i forhold til at opnå hensigtsmæssig vægtudvikling gennem ændret sundhedsadfærd inden for de forskellige aldersgrupper eller intervaller er yderst begrænset (1.2).* Dette understreger, at tilgængelige interventioner til overvægtige i Danmark ikke er fundet effektive.

Et stort studie viser desuden, at de få mennesker, der vedligeholder et vægttab, fortsætter med at have et meget lavt energiindtag (1.400-1.800 kcal) og motionerer dagligt (1-1½ time). Hvis vi så samme adfærd hos et menneske med under- eller normalvægt, ville dette give mistanke om en spiseforstyrrelse. Vedligeholdelse af et vægttab er svært, fordi kroppen forsvarer sig mod vægttab. Kroppen sænker forbrændingen og skruer op for sulthormoner, ned for mæthedshormoner og skaber neurologiske ændringer, som øger opmærksomheden på mad og svækker kontrollen. Det er bekymrende, at anbefalingerne ikke tager kritisk stilling til eventuelle risici eller bivirkninger ved de foreslåede interventioner og ikke vurderer afgørende langvarige effekter.



Sundhed

Store vægtudsving ('yo-yo vægt') giver større risiko for dårligere sundhed og større dødelighed end en stabil høj vægt, uanset hvor høj vægten er, og vægtudsving er forbundet med dårligere psykisk sundhed, fordi den enkelte bebrejder sig selv for det mislykkede vægttab. Forbedret sundhed er muligt uden vægttab. Sundhed og lavere dødelighed kan blandt andet opnås gennem fokus på rygning, alkohol, fysisk aktivitet og varieret og balanceret kost, uden vægttab. Et bredere sundhedsbegreb omhandler også at få borgere til at føle sig accepteret og inkluderet i fællesskaber. I et sundhedsperspektiv er der altså ikke gode argumenter for at anbefale vægttab til mennesker med overvægt.

Vægtstigma

Selvom meget forskning viser sammenhænge mellem vægt (BMI) og en lang række fysiske og psykiske lidelser, tager ingen af disse studier højde for effekten af vægtstigma, hvilket er påfaldende. Vægtstigma er forbundet med mange af de psykiske og fysiske sygdomme, som vi tænker opstår på grund af overvægt. Vægtstigma findes i alle sociale arenaer; nære relationer, på uddannelser, i jobsammenhænge, i sundhedssystemet (fx får mennesker med overvægt kortere tid hos egen læge) m.fl. Overvægtige, der oplever vægtstigma har øget forekomst af depression, angst og metabolisk syndrom. De udviser også en anderledes sundhedsadfærd; de spiser mere og dårligere mad, de motionerer mindre og er mindre motiverede for at motionere af frygt for yderligere stigma, og de undgår at bruge sundhedssystemet. Der er desuden forskning, der viser, at oplevelser af vægtstigma i vægttabsinterventioner er forbundet med mindre vægttab. Vægtstigma tænkes at påvirke sundheden gennem øget stress, social eksklusion og dårligere brug af sundhedssystemet. Forskergruppen Governing Obesity på Københavns Universitet konkluderede, at problemet ikke er vægt, men vægtstigma og menneskers utilfredshed med deres krop og vægt, der skaber dårligere sundhedstilstande. Hvis vi skal lave effektive interventioner, der ikke er skadelige, men øger menneskers fysiske og psykiske sundhed, så er det afgørende at sætte ind overfor vægtstigma og kropsutilfredshed.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunalt ansatte, der kommer i kontakt med mennesker med overvægt, skal gøre de overvægtige opmærksomme på, at de er overvægtige og bør søge behandling. Dette er i sig selv stigmatiserende, fordi udgangspunktet er, at den overvægtige skal og bør ønske at tabe sig. En øget opmærksomhed på vægt henover flere sociale arenaer risikerer snarere at holde overvægtige borgere fra at deltage og være aktive i sociale fællesskaber frem for at bidrage til øget sundhed og trivsel. Anbefalingen er derfor paradoksalt, fordi følelsen af at være del af sociale fællesskaber netop er afgørende for det enkelte menneskes fysiske og psykiske helbred.

Interventioner

For voksne, ridses interventioner op, der handler om at følge de eksisterende officielle kostråd, være opmærksom på sukkerholdige drikke og være fysisk aktiv 30 minutter om dagen. Alternativet er 'pulverschakes', der, ligesom andre interventioner, kun er fundet effektive i den periode, man tager dem. For børn nævnes interventioner som Julemærkehjem og Holbækmodellen, men anbefalingen mangler evidens for den langvarige effekt, herunder risikoen for at udvikle spiseforstyrrelser.

Forebyggelse

I anbefalingen tales der om at opspore vægtproblemer tidligt i livet og foretage en tidlig indsats, så vægten ikke stiger, eller børnene får hjælp til at tabe sig. Forskning i spiseforstyrrelser viser, at vægtfokus har alvorlige konsekvenser for børns forhold til mad og krop. Italesættelse af et vægtproblem øger risikoen for spiseforstyrrelser og senere overvægt, herunder mobning, samt manglende opsporing hos sundhedsplejersken og familiemedlemmer. Dette peger på, at man, i håbet om at løse vægtproblemer, faktisk ender med netop at skabe vægtproblemer.



Når mad opdeles i forbudt og tilladt, og børn udpeges og gøres opmærksomme på deres krop som noget, der er forkert, forstyrrer det deres fornemmelse af selvværd. Det er blandt andet byggestenen til at udvikle spiseforstyrrelse. Antallet af mennesker med spiseforstyrrelser og forstyrret spisning er stigende sideløbende med, at antallet af overvægtige er stigende.

Tvangsoverspisning (BED)

I anbefalingerne står der, *Ved mistanke om en spiseforstyrrelse, fx tvangsoverspisning (BED), foretager egen læge en indledende vurdering af barnet eller den voksnes tilstand med henblik på eventuelt at iværksætte en indsats hos egen læge, i kommunen eller i den øvrige praksissektor (3.4).* Aktuelt er der dog ingen permanente offentlige tilbud til mennesker med BED, og der er begrænset viden på området, hvilket ikke bliver problematiseret i anbefalingerne. Der er ingen behandlinger til børn med BED, og der er kun fem steder i landet, som har modtaget midler til BED-behandling til voksne de næste 2 år. Anbefalingerne bør i den forbindelse omfatte, hvordan man kan skabe en øget bevidsthed om BED eller klæde sundhedsprofessionelle på til at kunne spotte symptomerne. Kernesymptomet ved BED er blandt andet overspisninger med kontroltab, hvilket er meget skamfuldt.

Overordnet fremstår de præsenterede anbefalinger og interventioner vage og evidensgrundlaget mangelfuldt. Der tages ikke højde for centrale paradokser og dilemmaer inden for området, som er afgørende for at kunne udvikle holdbare og sikre initiativer til mennesker med høj vægt. Skulle anbefalingerne reelt tage afsæt i nuværende evidens, skulle fokus flyttes væk fra det enkelte individ og hen på strukturer og praksisser i samfundet, der stigmatiserer. Hertil bør man ikke anvende BMI som et parameter for sundhed, men arbejde med sundhedsbegrebet i en langt bredere forstand.

Med venlig hilsen
Dansk Psykolog Forening

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening

