

Tid til et paradigmeskift: vægtneutral sundhed

Af Inger Bols, aut. klinisk diætist, specialist i Vægtneutral Sundhed & intuitiv spisning, diaetist@Ingerbols.dk

Her er en personlig, ærlig og sårbar historie om en barsk erkendelse om vægt og sundhed. Du vil muligvis blive udfordret og provokeret på din grundforståelse for sundhed. Frem for alt håber jeg, at du bliver lettet over at opdage, at du ikke er en dårlig diætist, hvis du har svært ved at få dine klienter til at holde vægttabet. Som alle gode historier har også denne en lykkelig afslutning: Der har aldrig været mere brug for diætister. Vægtneutrale diætister. Ellers drukner det hele om få år i fedmekirurgi og farmakologi.

Det etablerede paradigme:

Varigt vægttab er muligt

I næsten 25 år har jeg arbejdet som autoriseret diætist, især indenfor vægttabsrådgivning. De første mange år arbejdede jeg som tro diætist med personlige kostplaner, motiverende samtaler og kontrolvejninger med et mål om at hjælpe mine klienter med at blive slankere og dermed sundere og gladede. Desværre måtte jeg sande, at jeg ikke havde succes med så mange klienter, som jeg havde forventet. Efterhånden begyndte også nogle af mine vellykkede vægttabsklienter at komme tilbage. Mange med højere vægt end de oprindeligt startede med hos mig. Det gav anledning til selvransagelse.

Smertefuld erkendelse:

Varigt vægttab er en illusion

Jeg oplever, at der er en opfattelse af, at netop vi diætister kan hjælpe med det sunde, varige vægttab. Det troede jeg også på en gang. Det gnavede dog i mig, at der aldrig

rigtig kom nogle solide studier, der kunne underbygge det. For at finde ud af hvad der var hoved og hale i inden for vægttabsforskning, dykkede jeg ned i litteraturen og rakte ud til såvel danske som internationale forskere. Jeg opdagede, at min erfaring i klinikken stemte fuldstændig overens med det, der er beskrevet i litteraturen igennem 60 år (1-4):

- De fleste, der søger hjælp til vægttab, gennemfører ikke deres behandling.
- De fleste af dem, der fuldfører behandlingen, taber sig ikke – eller taber sig mindre end ønsket.
- De fleste af dem, der taber sig, tager det hele på igen.

Selv de mest veludførte vægttabsprogrammer giver i bedste fald kun et vægttab på 3-4 kg i gennemsnit (5). Det ligger meget langt fra de forventninger, klienten og for den sags skyld jeg havde. Litteraturen viser også, at jo højere BMI, klienten starter med, jo lavere er sandsynligheden for selv et beskedent vægttab på 5% (6).

Hvad så med klientens sundhed?

Igen og igen viser store befolkningsundersøgelser, at jo højere BMI er, jo højere er risikoen for alvorlige sygdomme. Ikke mindst hjertekarsygdomme og diabetes. Når jeg ikke evidensbaseret kan love mine klienter et varigt vægttab, hvordan hjælper jeg så mine klienter med sundhed? For en stund følte jeg, at gulvtæppet blev revet væk under hele min faglighed! Takket være mit nye internationale netværk og sparring med seriøse, danske forskere fik jeg øje på vigtige detaljer i litteraturen. Herunder at vægttab ikke mindsker forekomsten af hjertekarsygdomme – heller ikke for folk med type-2 diabetes (7,8).

I det hele taget gik det op for mig, at det kniber med at finde solid evidens for, at vægttab i sig selv er afgørende for sundheden. De fleste studier konkluderer, at vægttab forbedrer sundheden (9). Når vi kigger dybere, viser det sig, at det er svært at bestemme, om det er vægttabet eller andre faktorer, der er skyld i at deltagerne bliver sundere. Til gengæld viser to store undersøgelser, at adfærd – uafhængig af vægt – har meget stor betydning for sundheden (10,11). Hvis fire typer af sundhedsadfærd er til stede, fandt man ingen forskel i mortalitet uanset BMI.

De fire adfærdsvaner er ikke overraskende:

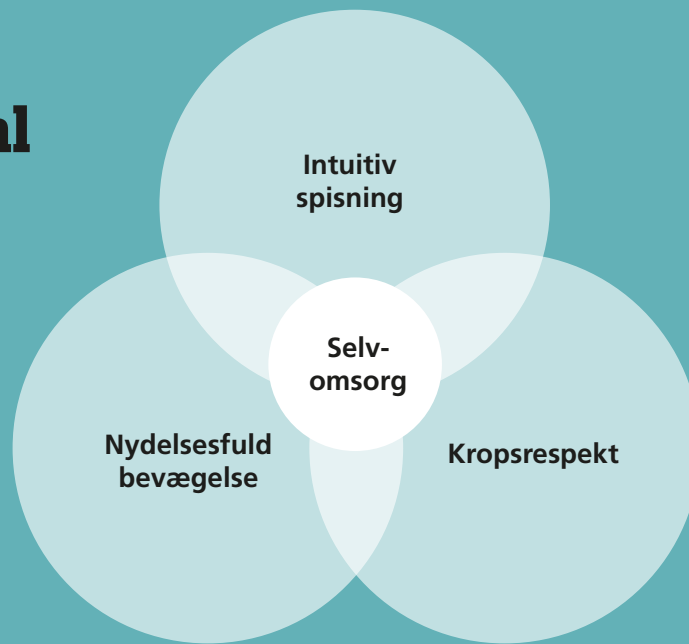
1. Indtagelse af frugt og grønt
2. Moderat fysisk aktivitet
3. Begrænset alkoholindtag
4. Fravær af rygning

Kort sagt: Du er ikke nødvendigvis usund, fordi du er tyk, og du bliver ikke nødvendigvis sundere, selvom du taber dig. Det fremgår også af en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse (12).

Overvægt er ikke problemet – vægttab er ikke løsningen

Vægtfokuseret sundhedsrådgivning har væsentlige potentielle bivirkninger. Gentagne mislykkede vægttab har i sig selv konsekvenser for den fysiske og mentale sundhed. Blandt andet pga over-optagethed af mad og krop, skiftevis høj grad af kontrol afløst af kontroltab over sin sundhed med større eller mindre grad af overspisning, vægtstigning eller yo-yo vægt som i sig selv er potentielt skadeligt for sundheden, men også lavt selv-værd og risiko for spiseforstyrrelse (12-18). Hertil kommer de sundhedsmæssige konsekvenser af vægtstigmatisering, som bl.a. er

Vægtneutral sundhed



belyst i en rapport fra WHO (19). Manglende kroppsaccept, lavt selvværd, følelsen af intetværd og ensomhed, selvmordstanker og -forsøg, depression, angst og andre psykologiske forstyrrelser, forstyrrede spisevaner samt stress-induceret patofysiologi og øget mortalitet. Den øgede sundhedsrisiko, der er associeret med et højt BMI, kan altså bl.a. forklares af de sundhedsmæssige konsekvenser forårsaget af mislykkede vægttabsforsøg samt såvel oplevet som internaliseret vægtstigmatisering (16,20,21).

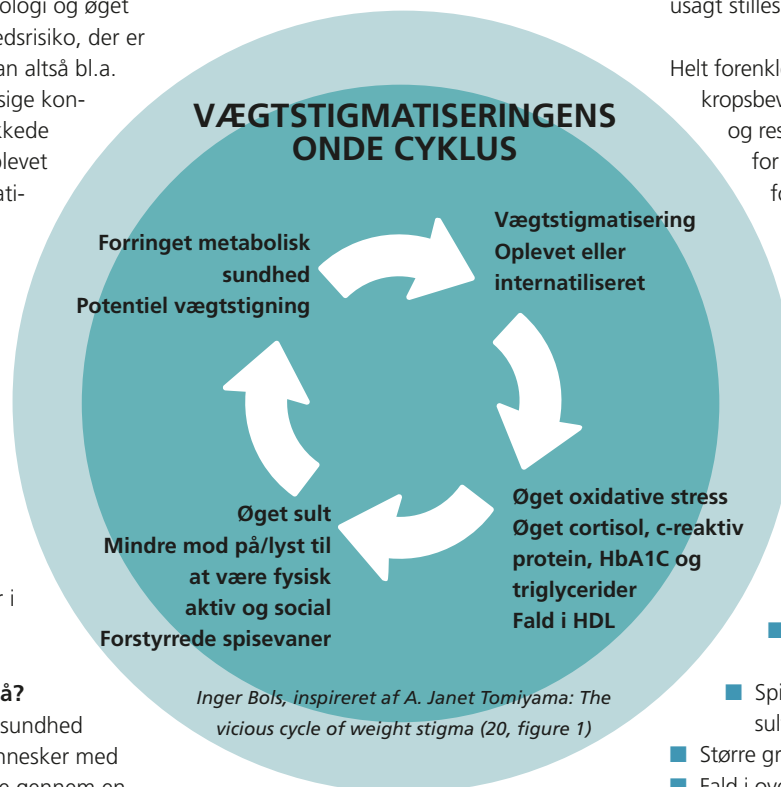
Vægtstigmatisering opstår bl.a. som en reaktion på idealet om den sunde, slanke krop kombineret med en grundlæggende (fejl)forståelse om, at den enkelte selv er i kontrol over sin vægt. At fastholde vægtfokuseret rådgivning, på trods af manglende evidens for effekten, er derfor i sig selv stigmatiserende.

Hvis ikke vægttab – hvad så?

I den vægtneutrale tilgang til sundhed er der fokus på at hjælpe mennesker med at få øget sundhed og velvære gennem en ændring af måden, de tager vare på sig selv og deres krop. Uden fokus på og uafhængig af vægttab (22,23). Det betyder ikke, at klienten ikke må tabe sig, men at vægttab ikke er mål for behandlingen. Klienten bliver heller ikke evalueret på vægten. Den vægtneutrale tilgang bygger grundlæggende på selvomsg og har fokus på tre hovedområder: intuitiv spisning, nydelsesfuld bevægelse og kroppsrespekt.

Vægtneutral sundhed har vist sig at være mere effektiv i at forbedre forskellige aspekter af fysisk og psykisk adfærd end den traditionelle vægtfokuserede tilgang (22-26).

forbedring i lipidprofilen efter to år sammenlignet med resultaterne efter et år (28). Intuitiv spisning er en anerkendt evidensbaseret metode, når den anvendes i sin oprindelige form, hvor vægttab hverken sagt eller usagt stilles klienten i udsigt (27-29).



Vægtneutrale interventioner kan forbedre den kardiovaskulære status og livskvalitet samt give positive effekter, både når det gælder spiseadfærd, energiindtag og kostvaner (24). I stor kontrast til studier med konventionel vægttabsfokus, hvor resultaterne hurtigt aftager, tager det hele på igen inden for 1-2 år, ser vi i studier med vægtneutral sundhed og intuitiv spisning, at resultaterne varer ved og endda bliver bedre, jo længere follow-up periode (28). I et studie fandt man eksempelvis en

Helt forenklet handler intuitiv spisning om kroppsbevidsthed. Om evnen til at mærke og respektere kroppens indre signaler for fx sult, mæthed og om behovet for søvn, bevægelse og samvær. Der er ikke brug for kostplaner, mængdeangivelser eller "sunde" opskrifter. I et nyligt review om vægtneutral sundhed, fandt man følgende positive resultater på klientens spiseadfærd, uafhængig af vægttab og kostplaner:

- Fald i energiindtag
- Fald i snackning
- Større morgenmad
- Øget indtag af frugt og grønt
- Øget indtag af mad med højere kvalitet
- Spisning i overensstemmelse med sult og mæthed
- Større grad af nydelsesfuld spisning
- Fald i overspisning
- Mindre forstyrret spiseadfærd
- Mindre følelsesmæssig spisning (24)

I stedet er der fokus på at hjælpe klienten til at turde samarbejde med sin krop. At blive bevidst om at navigere i sult og mæthed og genfinde glæden og nydelsen ved mad og spisning. Det lyder måske banalt. Heri ligger der dog et stort og sårbart arbejde for mange. Efter gentagne mislykkede vægttabsforsøg og en høj grad af stigmatisering er mad og spisning for mange i dag forbundet med

Uafhængig af vægttab og uden kostplaner konkluderer to reviews, at intuitiv spisning kan

- sænke blodtrykket,
- forbedre blodlipider,
- mindske forstyrret spiseadfærd,
- modvirke overspisninger,
- modvirke yo-yo vægt.

Intuitiv spisning har også vist at have en positiv effekt mod angst og depression (28,29).

dårlig samvittighed, endda skyld og skam, som gør det vanskeligt at mærke kroppens egentlige behov.

Diætister, der arbejder med den vægtneutrale metode, kan, med høj faglig kompetence,

gøre en verden til forskel for de uendeligt mange, som i dag er fanget i en slankekursforstyrrelse, hvor endnu et vægttabsforsøg kun gør ondt værre. Derfor arbejder jeg i dag, på et solid evidensgrundlag, med den vægtneutrale metode, som er mere og andet

end at coache sine klienter. Der er i sandhed tale om et paradigmeskift!

Vil du lære mere om Vægtneutral Sundhed afholdes intro-kursus den 16.-17. april 2020. Læs mere på www.IngerBols.dk

Referencer

Yderligere litteratur og baggrund om vægtneutral sundhed: <http://vaegtneutralsundhed.dk/> eller www.IngerBols.dk

1. Stunkard A.J, McLaren-Humen M. The results of treatment for obesity: a review of the literature and report of a series. *AMA Arch Intern Med.* 1959;103(1):79-85
2. Nordmo, M., Danielsen YS., Nordmo M. The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. *Obesity Reviews*, November 2019; 1-15.
3. Garner & Wooley. *Clinical Psychology Review.* Obesity treatment: the high cost of false hope. *J Am Diet Assoc.* 1991 Oct;91(10):1248-51
4. Mann T, Tomiyama J, Westling E, Lew A-M, Samuels B, Chatman J. Diets are not the answer. *American Psychologist University of California*, April 2007. Vol. 62, No 3, 220-233
5. Lind MV, Michaelsen KF, Mølgaard, Astrup A, Larsen, ML. Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt. En litteraturgennemgang København : Københavns Universitet 2018
6. Fildes A, Charlton J, Rudisill C, Littlejohns P, Prevost AT, Gulliford MC. *Am J Public Health.* 2015 Sep;105(9): e54-9
7. Køster-Rasmussen R, Simonsen MK, Siersma V, Henriksen JE, Heitmann BL, de Fine Olivarius N. Intentional Weight Loss and Longevity in Overweight Patients with Type 2 Diabetes: A Population-Based Cohort Study. 2016 Jan *PLOS ONE* 11(1): e0146889
8. The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects off intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. 2013 July *N Engl J Med* 2013; 369:14554. Updated May 2014
9. Chenhan Ma, Avenell A, Bolland M, Hudson J, Stewart F, Robertson C, Sharma P, Fraser C, MacLennan G. Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2017; 359: j4849.
10. Matheson EM, King DE & Everett CJ. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *The Journal of the American Board of Family Medicine.* 2012 Jan 1; 25(1): 9-15
11. Khaw K-T, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, Day N. Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC Norfolk Prospective Population Study. 2008 *Plos Med* 5(1): e12
12. Sørensen T-IA, Klarlund B, Sandbæk A, Grønbaek M. Skal overvægtige danskere tabe sig? En rapport fra Vidensråd for Forebyggelse, København 2013/101
13. Montani JP, Schutz Y, Dulloo AG. Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: who is really at risk? *Obesity reviews* 2015. 16 (Suppl. 1), 7ñ18
14. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Danleisdúttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight Loss. 2014 *Journal of Obesity*, 983495.
15. Tomiyama JA, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, Brewis A. How and why weight stigma drives the obesity epidemic and harms health. 2018 *BMC Medicine* 16:123
16. WU Ya-Ke, Berry, Diana C. J. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults. A systematic review. *Adv. Nurs* 2017; 1-13
17. Vadeloo M, Mattei J. Perceived Weight Discrimination and 10-Year Risk of Allostatic Load Among US Adults. *Ann. behav. med.* (2017) 51:94ñ104
18. Haynes A, Kersbergen I, Sutin A, Daly M and Robinson E: A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviors and outcomes. *Obesity Reviews* (2018) 19: 347-363 doi: 10.1111/obr. 12634
19. WHO 2017. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region
20. Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite* (2016) 102: 3-14
21. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite* (2014) 82: 8-15
22. Bombak A. Obesity, Health at Every Size, and Public Health Policy. *Am J Public Health* 2014 February; 104(2): e60ñe67.
23. Bacon L, Aphramor L. Weight Stigma: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutrition Journal* 2011, 10:9
24. Ulian MD, Aburad L, Oliveria da Siliva MS, Poppe ACM, Sabatini F, Perez I, Gualano B, Benatti FB, Pinto AJ, Roble OJ, Sato de Morais P, Unsain RF, Scaglisi FB. Effects of health at every size interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews* 2018 doi: 10.1111/obr. 12749
25. O'Hara L, Taylor J. What's wrong with the 'War on Obesity'? A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigme and Development of the 3C Framework to built Critical Competency for a Paradigme Shift. April-June 2018 *SAGE-Open*: 1-28.
26. Clifford D et al. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviours and health outcomes: A systematic reviews. 2014 *Jour Nutr. Education and behaviour*, 47, 143-155
27. Tribole E., Resch E. *Intuitive Eating*, 3rd ed. 2012 New York, NY: St. Martin's Press
28. Dyke NV, Drinkwater EJ. Relationship between intuitive eating and health indicators: literature review. 2013 *Public Health Nutrition* 17(8); 1757-1766
29. Schefer JT, Magnuson AB. A review of Interventions that Promote Eating by Internal Cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* May 2014 Vol.114, No. 5: 734-760