

## Tænk ikke på et vægttab

I 2018 bevilgede Sundheds- og Ældreministeriet penge til en række projekter, der omfattede både tidlig opsporing og behandling af BED. Psykiatrisk klinik for spiseforstyrrelser i Herning var ét af de behandlingssteder, der modtog penge.

**Klinisk diætist Rikke A. Kirkegaard**, svarer på spørgsmål om behandlingen i Herning:

### *1. Hvilke sundheds- og ernæringsmæssige konsekvenser har det typisk at tvangsoverspise?*

- Langt de fleste tvangsoverspisere er overvægtige og konstant på slankekur. Nogle holder en konstant (over)vægt, mens andre svinger 30-40 kg i løbet af kort tid. Tvangsoverspisere har en generel tendens til at overspise, også til måltiderne, og får mere energi end overvægtige uden BED. De spiser typisk også hurtigere og uden at være sultne i fysisk forstand.

- Personer med BED har dobbelt så stor risiko for at få fedt om organerne, forhøjet blodtryk, metabolisk syndrom m.m. BED er en form for livsstilssygdom, og den øger risikoen for at udvikle f.eks. hjertekarsygdomme eller type 2-diabetes. BED-patienter løber også en større risiko for at få forskellige autoimmune sygdomme som leddegigt, og hos kvinder er der fundet en sammenhæng mellem BED og tidlig menstruation, menstruel dysfunktion og højere fødselsvægt hos deres børn. Risikoen for dårlig søvn, søvnapnø, hovedpine og nakkesmerter er også større hos mennesker med BED. Og endelig er BED klart forbundet med psykiske problemer, især depression, angst og lavt selvværd, stigmatisering fra sig selv og omverdenen.

### *2. Hvordan behandler I patienterne, når det gælder deres mad og måltidsvaner?*

– Vores behandling er gruppeterapi, og jeg er med som klinisk diætist og gruppeterapeut.

I gruppeterapien har vi fokus på at reducere og kontrollere spiseforstyrrelsessymptomerne. Vi arbejder med kostdagbøger og med at udvikle et naturligt forhold til spisning, krop og vægt. Vi undersøger sammen, hvad spiseforstyrrelsen betyder i den enkeltes liv og taler om nye måder at løse problemer på.

– Dagbøgerne udfyldes hver dag og tages med til gruppemøderne. Vi ønsker at patienterne på forhånd har tænkt over en episode, som vi sammen kan reflektere over. Det kan være en særlig god eller svær dag. Kostdagbogen hjælper patienterne til at få et overblik og gør, at vi sammen kan få øje på de faktorer og mønstre, der påvirker både overspisningsepisoderne og måltidsvanerne.

– Dagbøgerne giver også mig mulighed for at vejlede om mængder, sammensatte måltider, tilstrækkelig spisning, sort-hvid tænkning, mekanisk spisning, forbudte fødevarer, sult og mæthed, myter osv. Vi udleverer ikke en egentlig kostplan, men med udgangspunkt i kostdagbogen taler vi om den enkeltes behov og laver ofte individuelle aftaler fra gang til gang.

– Vejledningen af BED-patienterne bygger på de officielle kostråd med vægt på, at en overvægtig krop har samme behov for energi og næringsstoffer. Patienterne medbringer et formiddagsmåltid og et frokostmåltid til hvert gruppemøde, og cirka hver fjerde gang spiser vi vores madpakker sammen. Patienterne er i behandling 3,5 time pr. gang. Derfor er det vigtigt at vi hjælper med strukturen omkring måltiderne. Desuden kan det være svært for mange at spise sammen med andre, så vi træner også det sociale måltid. Og vi kan svare på spørgsmål og vejlede helt konkret i valg af fødevarer og mængder, når vi spiser sammen.

### *3. Hvorfor sætter I ikke patienterne på slankekur?*

– De har stort set alle været på slankekur hele deres liv, og det kræver overvejelser at skulle opgive tanken om vægttab nu og her, når de skal i behandling. Men vi oplever samtidig, at mange finder det befriende ikke at være på slankekur, selvom de stadig ønsker at tabe sig.

– Der er flere grunde til, at de ikke skal på slankekur. Når kroppen er i energiunderskud er den sulten, og så vil der være mange regler og tanker om mad til stede. BED-patienter er utilfredse med deres krop og er meget optaget af mad, diæt, krop og vægt. De ønsker at blive slanke eller normalvægtige og sætter tit strenge regler for, hvad de må spise, men formår ikke at overholde dem. Spisemønsteret er kaotisk og overspisninger med kontroltab dominerer hverdagen.

– Fere af patienterne har samme tilgang til fysisk aktivitet – en sort-hvid tænkning og urealistiske forventninger – som oftest ender med fysisk inaktivitet, tiltagende vægt og stigmatisering. Stigmatiseringen er en stor del af BED, både fra patienterne selv og fra omverdenen – der er også en opgave i at få deres pårørende til at forstå, at BED-behandling ikke handler om vægttab.

– Formålet med behandlingen er at normalisere forholdet til mad, krop og vægt. Og udvikle evner til at håndtere og regulere de svære følelser og den uro, som erfaringsmæssigt kan have betydning for tvangsoverspisningerne. Af samme grund indgår patienterne en aftale om, at de vil arbejde på at spise struktureret, tilstrækkeligt og være vægtstabile – det vil sige at vægten højst må svinge med plus-minus 5-7 kg.