



## Psykiske komponenter ved **FEDME**

*Ikke alle fedmeproblemer har et psykisk udspring, men kampen mod fedme fokuserer meget ensidigt på kost og motion og ignorerer betydningen af psykiske faktorer. Det fremgår af denne duplik til "Netværk om psyke og fedme".*

**Vores undersøgelse** (præsenteret i "Der er et menneske indeni", Psykolog Nyt 18/2005) handler om sammenhænge mellem overvægt, psykiske traumer og psykosociale forhold og er en eksplorativ undersøgelse af voksne overvægtige og ikke en repræsentativ undersøgelse, og den kan som sådan sagtens være *biased*.

Vi har fundet et meget stort antal traumer i denne gruppe og ser i det den oplagte mulighed, at tidlige traumer kan være årsag eller have bidraget til i mange tilfælde en meget langvarig overvægt. Vi mener på ingen måde, at traumer kan forklare alle overvægtsproblemer, men nok at traumer kan

være et vigtigt element i en multifaktoriel model.

I artiklen "Fedme – et psykisk problem", Psykolog Nyt 2/2006, kommenterer "Netværk om psyke og fedme" ved Tine Heede et al. de synspunkter, vi har fremlagt i vores artikel. Interesefeltet hos Tine Heede et al. ligger inden for støtte og hjælp til de mere socialt belastede børnefamilier; her er det efter vores opfattelse vigtigt, at fokus er på de udviklingsmæssige områder af barnets primære behov i forhold til spejling, tilknytning og tidlig omsorg, især ved amning og andre spisesituationer.

Desværre synes hverken undersøgelse-



MODELFOTO: BAM

sen eller behovet for forskning inden for disse aspekter og områder af psykisk betinget fedme at vække nærmere interesse hos politikere eller hos ernærings- og sundhedseksperter.

### Udsat for nedprioritering

Tine Heede et al. nævner glæden over, at Ernæringsrådet i 2003 begyndte at inddrage nogle psykiske faktorer vedrørende spisning. Vi forstår denne glæde, men i Sundhedsstyrelsens og Ernæringsrådets rapporter fylder de psykosociale årsager fra en halv til tre sider, medens det ernæringsmæssige og motionen fylder 45-60 sider. Disse

rapporter har således efter vores opfattelse en åbenlys slagside.

Derudover tales der ikke om terapi, men om hvordan man kan motivere. Det store dyr i åbenbaringen er lige nu "Den motiverende samtale", men når man taler om psykiske traumer, der har ført til fedme, oplever vi en afvisende holdning fra lægeside.

Det er en generel erfaring, at kost- og ernæringsvejledere har lettere ved at stille forslag om adfærdsændringer i forhold til kost og motion – det umiddelbart sagte – men når den overvægtige taler om noget svært, dybt og smertefuldt, så ved ernæringsvejlederne ofte ikke, hvad de skal stille op. De er ikke

uddannede til at være terapeuter og kan nemt falde i den grøft at tale "om" problemet i stedet for at "gå ind i" og møde personen på det følelsesmæssige plan.

For en terapeut er det vigtigt at være til stede i det svære sammen med personen, indtil der kommer en følelsesforløsning og senere kan sættes ord på mulige årsager til, at det var nødvendigt med denne form for forsvar. Det kan være nemmere at tale om det synlige: udseendet, fedtindhold i kosten og den virkning, både ændret kost og motion har på helbredet, livsstilen og livsindholdet, end det er at tale om eventuelle dybereliggende traumer såsom seksu- ▶ ▶ ▶



# FEDME

elle overgreb, omsorgssvigt i barndommen, psykisk og fysisk vold og misbrug mm. Ifølge både vores undersøgelse og den amerikanske undersøgelse, vi omtalte, er det nogle af de vigtige faktorer i forbindelse med overspisning.

## Generelt kan siges –

Det er godt med den pædagogiske/psykologiske vejledning, undervisning, hjælp, støtte og rådgivning, der gives til familier, grupper og enkeltpersoner af kost- og ernæringsvejledere, læger og psykologer/terapeuter, inkl. vejledning via nettet af Slankedoktoren.

Når alt det så er sagt, er det eneste, der er sket, at der bliver flere og flere fede og overvægtige mennesker. De mennesker, der har været ude for traumer, og som benytter sig af mad, fedt, kage, slik til at beskytte sig mod yderligere lædering af sjælen, bliver ikke hjulpet. Tværtimod.

Man ved fra anden traumeforskning, at når traumet ikke bliver bearbejdet, er der større risiko for, at personen udsættes for yderligere traumer. Nogle fortrænger traumerne, hvilket bevirker, at de til sidst slet ikke har nogen erindring om, hvad der var årsagen, men i stedet bliver så fokuseret på at bruge de nærliggende forslag: slankekure, motionsråd, fedtsugning, kirurgiske

indgreb i form af operation mm. Oftest uden det ønskede resultat.

## Mange behov

Det er tankevækkende, at der nu bruges store summer på en lang række projekter af overvejende pædagogisk karakter i forbindelse med fedmeepidemien, når vi har så beskeden viden om de psykologiske faktorer, der er på spil, når overvægt opstår.

For personer, der har været udsat for et seksuelt overgreb som barn, er der nu åbnet mulighed via Sygesikringen til krisehjælp 12 gange. Men en person, der har været udsat for seksuelt overgreb og samtidig vejer 130-150 kg kan ikke nøjes med 12 gange. I sådanne tilfælde er det efter vores vurdering mere realistisk at regne med flere års terapi, suppleret med kost- og ernæringsvejledning, lægeligt tilsyn og forslag til relevant motion og afspænding.

For at vi som psykologer skal gøre os gældende inden for fedmeområdet, er det vigtigt at forske mere i psykoterapi og traumebehandling i forhold til fedme. Derudover er det vigtigt på baggrund af de terapeutiske behandlingsmetoder at udvikle screenings- og testredskaber, som bevirker, at vi kan differentiere behandlingen i forhold til den enkelte person eller familie.

Det er ikke alle, der har behov for dybdegående traumebehandling i forbindelse med deres fedme. Det er heller

ikke alle, der er egnede til at indgå i et terapeutisk forløb. Og det er også et åbent spørgsmål, hvilken terapeutisk form personen skal vælge? På dette område mangler der en masse forskning.

Vi er enige med Tine Heede et al. i vigtigheden af at skelne mellem årsags- og vedligeholdelsesfaktorer, og at en vellykket behandling ikke nødvendigvis behøver at kende til alle de oprindelige årsager til problemernes opståen. Vores ønske er en differentieret behandling af fedme og fedmeårsager (behandling skal forstås bredt som hjælp, støtte, terapi, vejledning, undervisning osv.) ud fra en omfattende kortlægning og forståelse af den enkeltes, parrets eller familiens mestring, traumer og ressourcer.

Frem for alt er der behov for samarbejde imellem faggrupperne, ligesom det kunne være ønskeligt, at den psykisk betingede fedme fik større politisk bevågenhed. Måske var det en opgave for Dansk Psykolog Forening at tage initiativ til kurser til videreuddannelse af psykologer og andre faggrupper inden for traumer og psykisk betinget fedme.

*Ask Elklit, professor,  
Psykologisk Institut,  
Aarhus Universitet.*

*Annette Ilfeldt,  
privatpraktiserende psykolog, Århus.*